

Individualpsychologische Lebensstilanalyse in der Sozialen Arbeit

**Ein Vergleich der Professionen „Psychotherapie“ und „Soziale Arbeit“ mit
besonderem Fokus auf die Implementierung der individualpsychologischen
Lebensstilanalyse in die Soziale Arbeit mit beschwalteteten KlientInnen**

Masterarbeit im Rahmen des Masterstudiums „Social Work“

eingereicht
an der Donau-Universität Krems

Name: Paolo Raile
Matrikelnummer: 1464370

Wien am 01.06.2016

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre,

1. dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich diese Arbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass diese Arbeit mit der von dem/der Gutachter/in beurteilten Arbeit übereinstimmt.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized, cursive letter 'R'.

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich zunächst meiner Frau danken, welche mich über all die Zeit unterstützt, regelmäßig meine Texte las und kritische Anmerkungen stellte und mir auch gelegentlich unsere Katzen vom Leib hielt um an dieser Arbeit schreiben zu können.

Außerdem möchte ich meinen Eltern danken, welche mich in meiner Entwicklung dahingehend unterstützten, dass ich nun dazu in der Lage bin, diese Herausforderungen zu bewältigen – was gewiss kein leichtes Unterfangen gewesen sein muss.

Und zuletzt möchte ich den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und vor meinen geschätzten KollegInnen meinen Dank aussprechen, welche mir auch in Zeiten schwierigster arbeitstechnischer Bedingungen zur Seite standen und stets konstruktiv waren.

Einen besonderen Dank möchte ich noch meinem älteren Kater aussprechen, welcher mir, wie schon achtzehn Jahre lang zuvor, bei der Bewältigung des Alltags half und die zweite wissenschaftliche Arbeit begleitete. Dieses Mal etwas passiver als vor fünf Jahren, dennoch stets an meiner Seite – besser gesagt hinter mir auf meinem Stuhl ohne auch nur einen Millimeter zu weichen.

Abstract

Die vorliegende Arbeit behandelt die Implementierung Alfred Adlers Individualpsychologie, respektive dessen Konzept der Lebensstilanalyse in die praktische Soziale Arbeit. Die Grundannahme, also die Verbesserung der möglichen Unterstützungsleistungen durch besseres Verstehen der Menschen und adäquates Reagieren auf deren psychische Beeinflussung, wurde durch Experteninterviews bestätigt. Diese gründeten auf eine vorhergehende statistische Auswertung der häufigsten Diagnosen in der psychosozialen Betreuung besachwalteter Menschen und dem Anwenden der entsprechenden individualpsychologischen Lebensstilanalyse.

This master thesis deals with the implementation of Alfred Adlers Individualpsychology and his concepts of the inferiority, the lifestyle and the corporate feelings in the practice of the social work. The basal thesis is about improving the care due to better knowing of the personality of the clients and adequate reactions on their psychological diseases. Statistical analysis and case studies of the social care with procurated human show us the correctness of the thesis.

Keywords

Soziale Arbeit, Psychotherapie, Individualpsychologie, Sachwalter, Pathogenese, Unterstützungsangebote

INHALTSVERZEICHNIS

Inhalt

1.	Einleitung	4
2.	Theorie	8
2.1	Begriffsdefinitionen	9
2.1.1	Soziale Arbeit	9
2.1.2	Psychotherapie	11
2.2	Soziale Arbeit und Psychotherapie – Humanwissenschaften	15
2.3	Ein geschichtlicher Rückblick – Antike bis Renaissance	17
2.3.1	Soziale Arbeit	17
2.3.2	Psychotherapie	20
2.4	Ein geschichtlicher Rückblick – Moderne und Postmoderne	24
2.4.1	Soziale Arbeit	24
2.4.2	Psychotherapie	27
2.5	Paradigmen in der Sozialen Arbeit – Soziologie	30
2.5.1	Konflikttheorien und die marxistische Soziologie	31
2.5.2	Soziales Handeln nach Max Weber	33
2.5.3	Interaktionismus und Interaktionstheorien	35
2.5.4	Systemtheorie der Soziologie	37
2.5.5	Makro/Mikro-Theorien und Norbert Elias	39
2.6	Paradigmen in der Sozialen Arbeit – Psychotherapie	40
2.6.1	Psychodynamische Ansätze	40
2.6.2	Humanistische Ansätze	42
2.6.3	Kognitive- und Lerntheorien	43
2.6.4	Systemische Ansätze	46
2.7	Individualpsychologie	48

2.7.1	Die Entstehung der Individualpsychologie.....	49
2.7.2	Die Hauptbegriffe der Individualpsychologie	50
2.7.3	Der Lebensstil	52
2.7.4	Lebensstilanalyse	55
3.	Empirischer Teil – statistische Auswertung	62
3.1	Fragestellung	62
3.2	Methodik	63
3.3	Stichprobenbeschreibung	64
3.4	Ergebnisse	65
4.	Empirischer Teil - Interviews	69
4.1	Fragestellung	69
4.2	Methodik	69
4.3	Interpretation	71
4.3.1	Frage 1 – Sozialarbeiterische Vorerfahrung.....	71
4.3.2	Frage 2 – Paradigmen der Sozialen Arbeit	72
4.3.3	Frage 3 – Methodisches Vorgehen	73
4.3.4	Frage 4 – Verständnis der Grundlagen	73
4.3.5	Frage 5 – Einschätzung der Nützlichkeit der Lebensstilanalyse ..	74
4.3.6	Frage 6 – In eigenen Worten zusammenfassen	74
4.3.7	Frage 7 – Bewertung des Konzepts der Lebensstilanalyse	75
4.3.8	Frage 8 – Wurde diese auch praktisch umgesetzt?	76
4.3.9	Frage 9 – Weitere Gedanken und Anmerkungen.....	77
4.3.10	Frage 10 – Bei welchen Diagnosen besonders (un)wirksam?	77
5.	Zusammenfassung	79
6.	Kritik und Ausblick	81
7.	Literaturverzeichnis	83
8.	Abbildungsverzeichnis	91
9.	Tabellenverzeichnis	91

1. Einleitung

Caroline Newton wurde 1921 vom American Friends Service Committee nach Wien gesandt um als Sozialarbeiterin im Ausland Erfahrungen zu sammeln. Sie traf in Wien auf den berühmten Psychoanalytiker Sigmund Freud, schloss sich alsbald der psychoanalytischen Bewegung an und hielt im Jahre 1927 einen Vortrag über „*Die Anwendung der Psychoanalyse auf die soziale Fürsorge*“ mit dem Ziel als ordentliches Mitglied der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung aufgenommen zu werden (Fallend, 2012).

Der Psychologe und Psychotherapeut Franz Ruppert, Professor für Psychologie an der katholischen Stiftungsfachhochschule München, schrieb 83 Jahre nach Newtons Vortrag in seinem 2010 veröffentlichten Werk „*Psychotherapie und die Soziale Arbeit*“, über die Schnittpunkte der Sozialen Arbeit und der Psychotherapie. Diese Schnittpunkte bezeichnet er als komplexes Themengebiet und begründet es damit, dass viele SozialarbeiterInnen psychotherapeutische Konzepte ablehnen würden weil, so die Aussagen der SozialarbeiterInnen, sie ein pädagogisches Verhältnis zu den KlientInnen haben, kein therapeutisches. Darüber hinaus wären sowohl PsychotherapeutInnen, als auch SozialarbeiterInnen oftmals in den Arbeitsbereichen der jeweils anderen Profession tätig und können bei vielen KlientInnen kaum eine klare Grenze zwischen den nötigen psychotherapeutischen und den sozialarbeiterischen Interventionen ziehen (Ruppert, 2010).

Literarische Recherchen beginnen zumeist in großen einführenden Werken. Ein aktuelles Standardwerk wäre das 1200 Seiten umfassende einführende Handbuch „*Grundriss der Sozialen Arbeit*“, das 2012 von Werner Thole herausgegeben wurde. Jedoch enthält auch dieses umfassende Gesamtwerk lediglich ein relativ kurzes Kapitel von Silke Brigitta Gahleitner und Helmut Pauls, das das Thema „*Soziale Arbeit und Psychotherapie*“ behandelt. Das Resümee des Kapitels ist zum Einen das Postulat, dass die Soziale Arbeit die schwierigen Fälle behandeln würde, während die

Psychotherapie die einfachen Fälle erhalte. Zum Anderen wird postuliert, dass PsychotherapeutInnen in deren praktischer Arbeit soziale Faktoren oftmals vernachlässigen würden. Dies sei im Übrigen auch aufgrund der klaren Definition des Psychotherapiegesetzes (in Deutschland, Anm.) notwendig, die sozialarbeiterische Interventionen ausschließen würde (Gahleitner & Pauls, 2012).

Als Gegenbewegung zur Ablehnung der psychotherapeutischen Paradigmen wird, so Gahleitner und Pauls, seit den 1970er Jahren versucht das disziplinäre Vakuum der sozialarbeiterischen Praxis durch psychotherapeutische Theorien zu füllen. Dennoch werden diese Theorien und Methoden häufig seitens der SozialarbeiterInnen kritisiert und oftmals auch direkt abgelehnt (Gahleitner & Pauls, 2012).

Dario Deloie veröffentlichte 2011 das Werk „Soziale Psychotherapie als Klinische Sozialarbeit“ und verband diese beiden Professionen auf zumindest zwei wesentliche Arten. Zum Einen würden die Psychotherapie (als klinisch-therapeutische Anwendung der Psychologie) und die Soziale Arbeit (als klinisch-interaktive Anwendung der Soziologie) zwei zusammengehörige Bereiche darstellen, die bereits in vielen philosophischen Fragestellungen entweder als Gegensatz oder als Ergänzung betrachtet werden. Zum Anderen gibt es zahlreiche Gebiete der klinischen Praxis in denen eine klare Trennung unmöglich ist, beispielsweise im Bereich der Suchthilfe, deren Klientel in der Regel sowohl psychotherapeutische, als auch sozialarbeiterische Interventionen benötigen (Deloie, 2011).

Dario Deloie schrieb in der Einleitung seines Werkes von der Verdrängung klinischer SozialarbeiterInnen durch PsychotherapeutInnen oder klinische PsychologInnen. Im letzten Absatz des Abschnitts von Gahleitner und Pauls wird die Psychotherapie, im Gegensatz zu Deloie, als Spezialfall sozialer Beratung beschrieben. Das Resultat aus der letzten Behauptung wäre, dass die Psychotherapie im Grunde unter dem Dach der Sozialen Arbeit agiert und ein Teil dieser wäre respektive eben als Spezialfall der Sozialen Arbeit behandelt werden müsste (Deloie, 2011; Gahleitner & Pauls, 2012). Das mögliche Dominieren einer Profession gegenüber einer Anderen wird jedoch in

dieser Arbeit abgelehnt und stattdessen auf den Methodenpluralismus Kurt Greiners und dessen Konsequenz der Gleichwertigkeit theoretischer Schulen und Paradigmen verwiesen (Greiner, 2013).

Das Ziel der vorliegenden Master-Thesis ist nun diese beiden Professionen konkreter zu betrachten und vor allem ihre unterschiedlichen historischen Entwicklungen und Differenzierungen darzustellen, darüber hinaus aktuelle Paradigmen im (klinischen) Umgang mit unterstützungsbedürftigen Menschen in kompakter Form zu beschreiben, sowie aus einem bestimmten Paradigma, der tiefenpsychologischen Schule nach Alfred Adler – die Individualpsychologie – die Lebensstilanalyse herauszugreifen und ihre Anwendbarkeit in der Sozialen Arbeit zu prüfen.

Hierzu wurden einige SozialarbeiterInnen aus einer Einrichtung, die psychosoziale Betreuungen besachwalteter Personen mit zum Teil schweren psychiatrischen Beeinträchtigungen anbietet, mit dem Konzept der Tiefenpsychologie, konkreter der Individualpsychologie, vertraut gemacht und in der praktischen Anwendung der Lebensstilanalyse eingeschult. Nach einem viermonatigen Zeitraum, in denen die SozialarbeiterInnen diese Kenntnisse bei deren jeweiligen KlientInnen praktisch anwenden und Erfahrungen sammeln konnten, wurden sie nach diesen, sowie den Meinungen hinsichtlich der Brauchbarkeit und der Anwendbarkeit dieser Technik im Bereich der Sozialen Arbeit, im Rahmen einer qualitativen Untersuchung befragt. Die Fragestellung beinhaltete jedoch nicht nur einen allgemeinen Bereich über die Anwendbarkeit und die jeweiligen Praxiserfahrungen, sondern auch eine Differenzierung zwischen den wichtigsten psychiatrischen Erkrankungen, die im Rahmen der sozialarbeiterischen Tätigkeiten betreut wurden.

Die Grundlage für diese Differenzierung der psychiatrischen Diagnosen stellte eine statistische Auswertung dar, die sich an den Unterlagen der Institution orientiert, welche knapp dreihundert Datensätze aktueller KlientInnen anonymisiert zur Verfügung stellte.

Obgleich diese Auswertungen ein statistisches Mittel darstellten, muss gleich zu Beginn klargestellt werden, dass sämtliche Untersuchungen allenfalls statistische Mittelwerte und Wahrscheinlichkeiten angibt. Die Arbeit mit Menschen in der Praxis ist jedoch wesentlich komplexer, als es die Simplifizierungen der Theorien in dieser Master-Thesis erscheinen lassen.

2. Theorie

„Wir können eine Milliarde Jahre lang immer und immer wieder Zellen willkürlich zusammenwerfen und werden nicht ein einziges Mal ein Konglomerat erhalten, das fliegt oder schwimmt oder gräbt oder rennt. Oder überhaupt irgend etwas tut, sei es auch schlecht, von dem man in etwa sagen könnte, es arbeite, um sich selbst am Leben zu erhalten.“ (Dawkins, 1990, Seite 25)

Dawkins bezeichnet in diesem Zitat die ungeheure Komplexität eines lebendigen Organismus, der nicht einfach – wie eine Maschine – zusammengebaut werden kann. Das Lebendige sei das Komplexeste, das von einer Wissenschaft untersucht werden könne. Es sei wesentlich komplexer als die Berechnung chemischer Vorgänge, eine elfdimensionale Superstringtheorie oder auch die M-Theorie. Humanwissenschaften, die die Komplexität mehrerer menschlicher Lebewesen untersuchen, sind daher zwangsläufig mit einer Komplexität konfrontiert, die höchstens in ihren Grundzügen und darin auch nur Annäherungsweise begriffen werden kann (Dawkins, 1990).

Zu diesen Humanwissenschaften zählen, neben den eher naturwissenschaftlich orientierten Disziplinen wie der Soziologie, der Medizin oder der Psychologie, auch geisteswissenschaftliche und hermeneutische Disziplinen, wie die Soziale Arbeit oder die Psychotherapie. Um das Feld dieser Wissenschaften besser eingrenzen und diese besser beschreiben zu können, sind zunächst klare Definitionen notwendig, die vor allem die Grenzen dieser Wissenschaften klären sollen. Trotz des Wunsches klare Grenzen setzen zu können, gibt es viele Überschneidungen. Sowohl die Soziale Arbeit, als auch die Psychotherapie verstehen sich als akademische Professionen, welche auf wissenschaftlichen Theorien, sowie empirischer Forschung basieren und im Umgang mit bzw. in der Unterstützung von Menschen zur Anwendung kommen. Die folgenden Kapitel werden sich somit vor allem auf diese geisteswissenschaftlich orientierten Humanwissenschaften der Sozialen Arbeit und der Psychotherapie, sowie deren historische Entwicklung beziehen (Döring & Bortz, 2016).

2.1 Begriffsdefinitionen

In nahezu jeder Wissenschaft gibt eine Vielzahl an Begriffsdefinitionen, die das Feld der beschriebenen Wissenschaft möglichst präzisierend auf den Punkt bringen und diese darüber hinaus auch von anderen Wissenschaften und Professionen abgrenzen sollen. Vor allem die Soziale Arbeit, aber auch die Psychotherapie hatte oft mit unklaren Grenzen der Profession zu kämpfen, die sich 2015 auch in einem Gesetzesentwurf des österreichischen Berufsverbandes der Sozialen Arbeit widerspiegelte, der sich stark am österreichischen Psychotherapiegesetz anlehnte und dennoch versuchte drei Berufsgebiete zu vereinen (OBDS, 2015). In den folgenden Absätzen werden die wichtigsten Begriffsdefinitionen vorgestellt und kurz beschrieben.

2.1.1 Soziale Arbeit

Eine Definition einer Wissenschaft setzt voraus, dass es bereits einen etablierten und eindeutigen Begriff für diese Wissenschaft gibt. In der vorliegenden Arbeit wird beispielsweise stets der Begriff der *Sozialen Arbeit* genutzt, jedoch hauptsächlich um der aktuellen Entwicklung und der Lesbarkeit dieses Textes Rechnung zu tragen. Dennoch gibt es mannigfaltige Termini um diese Profession zu beschreiben. Die Begriffe *Sozialpädagogik*, *Sozialarbeit*, *Wohlfahrtspflege*, *Fürsorgeerziehung*, *Soziale Therapie* oder *Soziale Hilfe als System* seien, so Thole, Synonyme für den Begriff Soziale Arbeit. Darüber hinaus gäbe es einen sogenannten *Begriffsstreit*, welcher zu dieser Vielzahl an Begrifflichkeiten führte, die sich von anderen Disziplinen abgrenzen, eigenständig sein oder schlicht systematisch die Tätigkeit wiedergeben sollen. Im Kern konzentrierte sich der Begriffsstreit jedoch vor allem auf die drei Ausdrücke Sozialpädagogik, Soziale Arbeit und Sozialarbeit (Thole, 2012).

Unabhängig von dem verwendeten Wort, gab es in den letzten 100 Jahren einige Definitionsversuche um das komplexe Feld der Sozialen Arbeit möglichst exakt zu beschreiben. Beispielsweise setzen Michael Bommers und Albert Scherr den primären Fokus der sozialarbeiterischen Tätigkeit auf die Inklusion und die Vermeidung der

Exklusion einzelner Menschen im Verhältnis zur Gesellschaft. Sie betrachten also die Soziale Arbeit als Exklusionsprävention oder als Betreuung von bereits exkludierten Individuen mit dem Ziel einer möglichen Reinklusion (Bommes & Scherr, 1996).

„Sozialer Arbeit ist als Zweitsicherung die Funktion der Bearbeitung der Exklusionsrisiken differenzierter Funktionssysteme mittels Exklusionsvermeidung (z.B. Sozialpädagogische Familienhilfe, Erziehungsberatung), Inklusionsvermittlung (z.B. Bewährungshilfe, Heimerziehung), Inklusionssicherung (z.B. Jugendarbeit) und/oder Exklusionsbetreuung (z.B. Obdachlosenarbeit), sowie Exklusionsverwaltung (z.B. Betreuung Arbeitsloser anlässlich von Massenarbeitslosigkeit) zugewiesen.“ (Bommes & Scherr, 1996, Seite 110)

Lothar Böhnisch, ein mittlerweile emeritierter Professor für Sozialpädagogik, beschreibt diese Profession ebenfalls, nutzt jedoch den Begriff der Sozialpädagogik und bezeichnet die Sozialpädagogik / Soziale Arbeit als Wissenschaft, welche vor allem bei Bewältigungs- und Integrationsproblemen einschreiten und helfen sollte (Böhnisch, 1994).

„Sozialpädagogik als Wissenschaft von den interaktiven Bedingungen und Chancen sozialer Hilfe bei Bewältigungs- und Integrationsproblemen in den verschiedenen Lebensaltern, sozialen Situationen und Kontexten“ (Böhnisch, 1994, Seite 213)

Wesentlich kompakter definiert die Sozialarbeitswissenschaftlerin Silvia Staub-Bernasconi die Soziale Arbeit, bezeichnet sie schlicht als Menschenrechtsprofession und sieht damit die Soziale Arbeit vor allem der Gerechtigkeit, der Menschenrechte und der Gleichberechtigung aller Menschen auf diesem Planeten verpflichtet (Staub-Bernasconi, 2006).

Eine weitere Definition wurde von der International Federation of Social Workers (IFSW) vorgeschlagen, welche die Soziale Arbeit als Profession beschreibt, die mehr als eine bloße Unterstützung von Menschen oder Systemen sei, sondern auch den sozialen Wandel, die soziale Gerechtigkeit und die Menschenrechte berücksichtigen und bearbeiten würde (International Federation of Social Workers IFSW, 2014).

„Soziale Arbeit als Beruf fördert den sozialen Wandel und die Lösung von Problemen in zwischenmenschlichen Beziehungen, und sie befähigt die Menschen, in freier Entscheidung ihr Leben besser zu gestalten. Gestützt auf wissenschaftliche Erkenntnisse über menschliches Verhalten und soziale Systeme greift soziale Arbeit dort ein, wo Menschen mit ihrer Umwelt in Interaktion treten. Grundlagen der Sozialen Arbeit sind die Prinzipien der Menschenrechte und der sozialen Gerechtigkeit.“ (International Federation of Social Workers – IFSW, 2014, Seite 1)

Einen uneingeschränkten Konsens hinsichtlich der Begriffsdefinitionen gibt es ebenso wenig wie bei den Begriffen selbst. Unstrittig ist jedoch, dass aktuelle Tendenzen zur Verwendung des Begriffs der „Sozialen Arbeit“ erkennbar sind, die Begriffsdefinition der International Federation of Social Workers allgemein anerkannt wird und darüber hinaus auch von der International Association of Schools of Social Work (IASSW) angenommen wurde, somit auch an Hochschulen und Universitäten gelehrt wird (International Federation of Social Workers IFSW, 2014).

2.1.2 Psychotherapie

Das Wort Psychotherapie sei nach Christoph Horn und Christof Rapp ein Neologismus, welcher sich aus den beiden griechischen Wörtern psyché (ψυχή) und therapeúein (θεραπεύειν) zusammensetzt. Wörtlich übersetzt bedeute dies, nach dem ursprünglichen Gebrauch der Begriffe, „Seelenpflege“ oder „Lebensatemfürsorge“ (Horn & Rapp, 2008).

Da Psychotherapie vor allem im zwanzigsten Jahrhundert eine unglaubliche Breite und Vielfalt an Anwendungsformen und sogenannten psychotherapeutischen Schulen entwickelte, ist eine einheitliche Definition eine durchaus anspruchsvolle Angelegenheit. Gottfried Fischer, ehemaliger Professor und Direktor des Instituts für klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Köln, sowie Autor des Werks „Logik der Psychotherapie“, stellt in diesem Werk die Frage was Psychotherapie überhaupt sei und versucht sich dem Thema anzunähern (Fischer, 2008).

„In erster Annäherung kann Psychotherapie als ein Heilverfahren umschrieben werden, das seine Ziele über Gespräch und therapeutische Beziehungsgestaltung erreicht. Damit jedenfalls ist der Kern des psychotherapeutischen Vorgehens angesprochen, was nicht ausschließt, dass auch Techniken eingesetzt werden können, die über das Gespräch hinausgehen.“ (Fischer, 2008, Seite 3)

Etwas konkreter als Gottfried Fischer definiert Hans Strotzka die Psychotherapie in seinem 1982 veröffentlichten Werk über die „Psychotherapie und Tiefenpsychologie“ (Strotzka, 1994).

"Psychotherapie ist eine Interaktion zwischen einem oder mehreren Patienten und einem oder mehreren Therapeuten (auf Grund einer standardisierten Ausbildung), zum Zwecke der Behandlung von Verhaltensstörungen oder Leidenszuständen (vorwiegend psychosozialer Verursachung) mit psychologischen Mitteln (oder vielleicht besser durch Kommunikation, vorwiegend verbal oder auch averbal), mit einer lehrbaren Technik, einem definierten Ziel und auf der Basis einer Theorie des normalen und abnormen Verhaltens." (Strotzka, 1994, Seite 1)

Noch detaillierter, aber in Anlehnung an Strotzka, definiert die österreichische Legislative die Psychotherapie um den Beruf eines Psychotherapeuten gesetzlich regeln zu können. Paragraph 1 des 1991 in Österreich in Kraft getretenen Psychotherapiegesetzes beschreibt die Psychotherapie wie folgt:

„Abs. 1: Die Ausübung der Psychotherapie im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die nach einer allgemeinen und besonderen Ausbildung erlernte, umfassende, bewusste und geplante Behandlung von psychosozial oder auch psychosomatisch bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen mit wissenschaftlich-psychotherapeutischen Methoden in einer Interaktion zwischen einem oder mehreren Behandelten und einem oder mehreren Psychotherapeuten mit dem Ziel, bestehende Symptome zu mildern oder zu beseitigen, gestörte Verhaltensweisen und Einstellungen zu ändern und die Reifung, Entwicklung und Gesundheit des Behandelten zu fördern.“
(Österreichische „Jusline“, 2014)

Diese juristische Beschreibung grenzte die Psychotherapie somit auf folgende Punkte ein: Einer oder mehrere Therapeuten können mit einem Repertoire an wissenschaftlich-psychotherapeutischen Methoden, welche sie im Rahmen gesetzlich geregelter Ausbildung erlernt haben, psychosoziale oder psychosomatisch bedingte Leidenszustände oder Verhaltensstörungen behandeln. In Österreich wurde darüber hinaus eine Aufzählung jener Methoden – konkreter psychotherapeutischer Schulen – veröffentlicht, welche vom Gesetzgeber als wissenschaftlich fundiert anerkannt werden. Diese Liste umfasst seit der letzten Aktualisierung dreiundzwanzig verschiedene Psychotherapiemethoden, welche in einem Paper des österreichischen Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) aufgezählt und detailliert beschrieben werden (BMG, 2014).

Diese dreiundzwanzig psychotherapeutischen Verfahren werden überdies vom Bundesministerium für Gesundheit in vier Gruppen eingeteilt. Die erste Gruppe stellen die tiefenpsychologischen-psychodynamischen Methoden dar, die sich in fünf

psychoanalytische Methoden, sowie in sieben tiefenpsychologisch fundierte Methoden aufteilen. Daneben gibt es acht humanistisch-existenzielle Methoden, zwei systemische Methoden, sowie die verhaltenstherapeutische oder auch kognitiv-behaviorale Methode. Diese vier Gruppen werden im Allgemeinen auch als die vier Paradigmen der psychotherapeutischen Methoden bezeichnet (BMG, 2014).

2.2 Soziale Arbeit und Psychotherapie – Humanwissenschaften

Sowohl die Soziale Arbeit, als auch die Psychotherapie, sind sehr heterogene Wissenschaften, welche von Thomas Samuel Kuhn als prä-paradigmatische Wissenschaften oder auch als Protowissenschaften bezeichnet worden wären. Damit meint Kuhn das Fehlen eines dominanten Paradigmas, das von den Theoretikern, den Forschern und den Praktizierenden der jeweiligen Wissenschaft als Konsens akzeptiert wird. Ein derartiges Paradigma hätte beispielsweise eine systemische, eine kognitiv-behaviorale, eine psychodynamisch orientierte oder eine humanistische Grundhaltung sein können, müsste jedoch zuerst von der Mehrheit der Forschenden und Ausübenden jener Wissenschaften als Konsens, und damit auch Ausgangspunkt für weitere Forschungen oder Anwendungen, akzeptiert werden. Erst dann wäre der Übergang zur Normalwissenschaft nach Kuhn erfolgt (Kuhn, 1970).

Kurt Greiner, Dozent an der Sigmund Freud PrivatUniversität in Wien und zuständig für das wissenschaftliche Fachgebiet der hermeneutischen Psychotherapiewissenschaft, begrüßt hingegen den multiparadigmatischen Ansatz dieser beiden Wissenschaften. Er kreierte den Therapieschulendialog und weitere Techniken, die eine theoretische Verwandtschaft zu Friedrich Wallners Konstruktiven Realismus (CR) und dessen Konzept der Verfremdung aufweisen. Der Ausgangspunkt ist die Betrachtung einer Methode oder eines Paradigmas als Mikrowelt (Wallner) / Mikrorealität (Greiner). Mikrorealitäten seien, so Greiner, beispielsweise die Psychoanalyse oder die systemische Kurzzeittherapie nach Steve de Shazer – also alle Theoriegebäude, die eine wissenschaftlich fundierte psychotherapeutische Schule beinhalten. Er postuliert darüber hinaus, dass diese gleichwertig sind, lehnt folgedessen die Dominanz einer dieser Mikrorealitäten gegenüber einer Anderen ab. Ein weiteres Resultat aus dieser Betrachtungsweise ist, dass Greiner somit auch methodeneklektizistische Therapiegebäude ablehnt, also jene, die einzelne Punkte, Methoden, Interventionsformen aus verschiedenen Therapiebereichen herauspicken um eine neue psychotherapeutische Schule zu schaffen, die den Anspruch haben soll das Beste aus jedem Bereich übernommen zu haben, alle Schwächen beseitigt zu

haben und daher allen anderen Methoden überlegen zu sein (Greiner, 2012, 2012a, 2013, 2013a, 2013b, 2014).

Darüber hinaus beschrieb Greiner in seinen Werken den Vorteil der Methodenvielfalt als Möglichkeit reflexiver Erkenntnisse, die durch die Experimentelle Trans-Kontextualisation gefördert wird. Mit dieser Methode wird eine bestimmte Aussage aus einem psychotherapeutischen Kontext, einer Schule, beispielsweise die Existenzanalyse Viktor Frankls, extrahiert und in einen fremden Kontext integriert. Der fremde Kontext kann beispielsweise eine andere psychotherapeutische Schule sein oder überhaupt eine andere wissenschaftliche Disziplin, beispielsweise die Phänomenologie Martin Heideggers. Durch das „Verfremden“ dieser Aussage von Frankl zu Heidegger wird diese Aussage nun teilweise zu widersprüchlichen oder gar sinnlosen Konsequenzen führen. Die Unvereinbarkeit ist jedoch zwingende Voraussetzung hierfür und würde bei der Verfremdung einer Aussage der Daseinsanalyse von Medard Boss in die Philosophie Heideggers aufgrund deren Übereinstimmungen (Boss und Heidegger schufen zusammen die Daseinsanalyse) nicht funktionieren. Die Widersprüche sind somit, so Greiner, unerlässlich um reflexives Erkenntnisinteresse zu gewinnen und führt zum kritischen Hinterfragen impliziter Grundannahmen der psychotherapeutischen Schule, aus der die Aussage extrahiert wurde (Greiner, 2012, 2012a, 2013, 2013a, 2013b, 2014).

Obwohl beide Professionen multiparadigmatisch und heterokontextuell sind, respektive in der heutigen Zeit relativ viele Gemeinsamkeiten haben, unterscheiden sie sich gänzlich in den historischen Hintergründen.

2.3 Ein geschichtlicher Rückblick – Antike bis Renaissance

Historiker fanden bereits in der Literatur der Antike zahlreiche Hinweise auf eine soziale Fürsorge in gesellschaftlichen Systemen, sowie auch auf Konzepte der Behandlung von seelischen Leidenszuständen. Nach dem Untergang des römischen Reiches und der jahrhundertelangen Dominanz des Christentums in Europa, wurden auch diese Bereiche unter das christliche Dogma gestellt und erst in der Renaissance wieder entdeckt (Raile, 2016; Rathmayr, 2012).

2.3.1 Soziale Arbeit

In der Antike, vor allem in der römischen, aber auch in der griechischen Antike, galt der Wohlstand als erstrebenswertes Ziel. Armut wurde hingegen bei den Griechen, vielmehr noch bei den Römern, an den Rand der Gesellschaft verbannt und von vielen Bereichen ausgeschlossen. Im römischen Reich wurde die Armut differenzierter betrachtet: Die erste Stufe der Armut war jene, des Arbeitszwanges. Eine Person, die nicht so reich war, dass sie arbeiten muss um ihren Lebensunterhalt zu verdienen, galt bereits als arm – diese Stufe der Armut wurde mit Paupertas (Das Schlechte) bezeichnet. Egestas (Armut) bezeichnete die nächste Stufe der Armut, konkreter eine bedürftige Person, Inops (hilflos) wurde eine hilf- und mittellose Person bezeichnet, Tenuis (dürftig) eine unbedeutende und ärmliche Person. Die letzte Stufe der Hierarchie der Armut bekleidete der Mendicus – der Bettler. Mittellose Menschen waren in der Antike zumeist Leibeigene, die von den Personen, die den jeweiligen Leibeigenen besaßen, versorgt wurden. Im Gegenzug arbeiteten diese für den Besitzer und verrichteten verschiedene Tätigkeiten von der Landarbeit über schwere Hilfstätigkeiten bis zur Verwaltung eines Guts. Jedoch gab es auch Edelmüt. Wer armen Menschen half, hatte Mitleid, das in der antiken griechischen Sprache als eleemosyne bezeichnet wurde, woraus sich das heute gebräuchliche Almosen ableitet. Weitere Formen der sozialen Unterstützung in der Antike werden in der folgenden Abbildung beschrieben (Rathmayr, 2012).

Formen der sozialen Hilfe in der Antike

"Wege aus der Armut" sieht Marcus Prell (1997, 232) auf drei Feldern:

Selbsthilfe	Außerstaatliche Fremdhilfe	Staatliche und kaiserliche Maßnahmen
Arbeit	Familie	Landverteilung (Kolonisation)
Militärdienst	Private Wohltäter	Congiarien und Spenden
Kriminalität	Patrone	Alimentarstiftungen
Prostitution	Kollegien	Miet- und Schuldenerlasse
Selbstverkauf in Sklaverei		
Kindesaussetzung und -verkauf		
Migration		
Betteln		
Kollektives Handeln		

Abbildung 1: Formen der sozialen Hilfe in der Antike (Rathmayr, 2012, Seite 7f.)

Staatliche Maßnahmen waren kaum populär und waren nur selten hilfreich. Alte Soldaten erhielten eine Pension wenn sie keine Familie hatten, ansonsten mussten die Angehörigen für das Leben des alten Menschen aufkommen. Auch in der sozialen Fürsorge waren vor allem die privaten Wohltäter enorm wichtig, da in den antiken Kulturen das Ansehen innerhalb der Gemeinschaft beinahe ebenso wichtig war wie der Reichtum. Und das Ansehen erkaufte man sich häufig mit privater Wohltätigkeit (Rathmayr, 2012; Raile, 2016).

Auch in der christlich geprägten Epoche, vom Ende der weströmischen Kaiserzeit bis zur Renaissance, war die soziale Fürsorge hauptsächlich auf die Versorgung der

Armen, Kranken und Behinderten ausgerichtet. Während die Armut in der Antike jedoch ein Übel darstellte, wurde diese vom Christentum durchaus positiv bewertet. Wie bereits in der Bibel beschrieben hieß es: „*Selig sind die Armen*“ (Lk. 6,20; Mt. 5,3). Das Verkünden der Evangelien und Verbreiten der Lehre Christi wurde im Neuen Testament der körperlichen Arbeit bevorzugt und hatte zumindest denselben, wenn nicht einen höheren Stellenwert als landwirtschaftlicher Grundbesitz. Als Voraussetzung für die Missionarsarbeit galt jedoch strikte Armut, woraus resultierte, dass freiwillige Armut hoch geachtet wurde, unfreiwillige Armut jedoch weiterhin in vielen Bereichen der Gesellschaft tendenziell als negativ galt und zum Teil stigmatisiert wurde (Rathmayr, 2012).

Im Mittelalter wurde die unfreiwillige Armut in der christlichen Lehre umgedeutet und galt nunmehr auch als eine gottgewollte Möglichkeit für Reiche, etwaige Sünden durch Spenden oder Wohltätigkeit abzubüßen und sich durch Wohlfahrt einen Platz im Himmel zu erkaufen. Der Ablasshandel galt somit nicht nur für Wohltätigkeit der Kirche gegenüber, sondern auch für Wohltätigkeit Armen gegenüber. Die privaten Unterstützungen waren jedoch vergleichsweise gering, die wichtigsten Versorger der Armen waren weiterhin die Bischöfe und Äbte der Klöster. Diese verteilten Brot unter den Armen oder spendeten kurzzeitiges Obdach. Die freiwillige Armut, beispielsweise in einem Kloster, war auch in dieser Zeit das höchste Ziel der christlich geprägten Welt. Namen wie Franz von Assisi (Franziskanerorden) oder Dominikus (Dominikanerorden) sind auch heute noch bekannt für diese Form der freiwilligen Armut, gepaart mit einer nachhaltigen Armenfürsorge und der Gründung verschiedenster Institutionen wie Spitäler oder Armenhäuser (Rathmayr, 2012).

Ab dem zehnten Jahrhundert wuchs die Bevölkerung in Europa plötzlich überproportional an, wodurch auch die Anzahl der armen Menschen stark anstieg. Vor allem in den Ballungszentren und größeren Städten stiegen durch das plötzliche Überangebot an Arbeitskräften die Zahlen der Arbeitslosen und der Hungernden stärker an. Katastrophen wie die Pest oder Kriege, beispielsweise der dreißigjährige Krieg von 1618 bis 1648, rotteten große Teile der Bevölkerung aus, wodurch zwar die Arbeitskräfte wieder wegfielen, allerdings auch die Abnehmer der Produkte, die zur

Reduktion der Produktion und des Arbeitskräftebedarfs führten. Die Armut und die gesellschaftliche Not erreichte zu der Zeit ihren Höhepunkt, eine umfassende soziale Hilfe konnte zudem oftmals nicht geleistet werden, weshalb sich in der zweiten Hälfte des achtzehnten Jahrhunderts schließlich vermehrt Räuber- und Diebesbanden formierten, welche gemeinsam mit wildernden Bauernbanden bei reichen Bürgern und Großgrundbesitzern einfielen und diese ausraubten (Rathmayr, 2012).

Durch den allgemeinen Nahrungsmangel, die Seuchen, die Kriege, die wildernden Bauernbanden, die industrielle Revolution und vieler weiterer Faktoren war die Bevölkerung insgesamt verarmt. Darüber hinaus wurde im siebzehnten Jahrhundert die calvinistische Ethik populär, nach welcher Fleiß, Sparsamkeit und über den Eigenbedarf hinausgehendes Gewinnstreben als tugendhaft angesehen wurde und bewirkte, dass Einzelne reicher wurde, die Meisten jedoch ärmer. Dadurch entstanden zwei Klassen: Unternehmer und Arbeiter. Da es nun wesentlich mehr potenzielle Arbeiter als Arbeitsplätze gab, konnten die Unternehmer die Löhne auf niedrigstem Niveau halten. Zu dieser Zeit entstanden Gedanken möglicher sozialer Gerechtigkeit durch politische Umstrukturierungen, die später beispielsweise durch Arbeiten von Karl Marx und Friedrich Engels angeheizt wurden, und in weiterer Folge zu Revolten und Revolutionen führten, die sich im gesamten europäischen Raum ausbreiteten und wirkten (Engelke et al., 2009).

2.3.2 Psychotherapie

Während die historischen Vorläufer der modernen Sozialen Arbeit hauptsächlich auf den gesellschaftlichen Aspekt der Armut fokussiert waren und moderne Problemfelder wie die Altenarbeit, die soziale Beratung oder die Familienarbeit als solche kaum wahrgenommen oder aktiv behandelt hatten, hat auch die moderne Wissenschaft der Psychotherapie in der Antike bestenfalls indirekte Wurzeln. Dies begründete Bernd Rieken mit der Tatsache, dass in der Antike ein anderes, ganzheitliches Krankheitsbild vorherrschte, welches zu einem anderen Menschenbild, respektive zu einem anderen

Seelenbegriff und damit zu einer anderen Vorstellung einer Behandlung der Leidenszustände führte (Rieken, 2011).

Der Seelenbegriff in der Antike wird bei beispielsweise Platons Sokrates als unsterbliche körperlose Instanz beschrieben, welche den Körper beherrscht und bis zu dessen Absterben bewohnt. Anschließend sei die Seele körperlos, dennoch völlig intakt mit allen Erinnerungen und dem gesamten Wissen, welches sie sich bisher angeeignet hatte. Die körperlos-gewordene Seele stehe in weiterer Folge mit der Lebensweise des Menschen zu seinen Lebzeiten in einem engen Zusammenhang, welche über das weitere Schicksal der Seele entscheide. Das Ziel sei eine vortreffliche Lebensweise, so Platons Sokrates im Dialog des Phaidon, welche durch eine möglichst rein seelische Lebensweise ohne den körperlichen Bedürfnissen nachzugeben dargestellt sei. Dies sei deshalb wichtig, da der Körper die Seele täuschen kann, womit Platon die Unsicherheit der Erkenntnis einer Wahrheit durch die fehleranfälligen Sinneswahrnehmungen meinte. Daraus resultiere des Weiteren, dass die Seele per se nicht krank ist, sondern jedwedes Leiden ausschließlich mit dem Körper zu tun hat. Die Leidenszustände der Seele können, so Platon, durch die Anwendung der Philosophie und die Erlangung wahrer Erkenntnisse behandelt werden. In der Antike wurde an verschiedenen Stellen die Philosophie als „Heilung der Seele“ gebraucht und auch der griechische Philosoph Epikur schrieb, dass der Mensch nie aufhören sollte zu philosophieren, denn nur dies heile die Seele (Platon 2004, 2004a; Epikur, 2000).

Sokrates äußerte in Platons Dialogen im Übrigen mehrfach, beispielsweise in der Apologie, dass er häufig eine göttliche, dämonische Stimme höre, die sich in ihm sehr oft regte, wenn er etwas „Falsches“ tun wollte. Eine Aussage, durch die sich Sokrates heute vermutlich die Diagnose einer Psychose (aus dem schizophrenen Formenkreis) einhandeln würde (Platon, 2004, 2004a).

Sowohl in der griechischen, als auch in vielen anderen Kulturen, galten psychische Krankheiten als schlechte Einflüsse von Dämonen oder gar Bestrafungen von Göttern oder dem einen Gott, je nach Kultur oder religiösen Ordnung, der die betreffende Person angehörte. Auch die Heilmethoden waren so vielfältig wie die

Erklärungsversuche der einzelnen Stämme und Kulturen. Zumeist waren Schamanen, angehörige einer Priesterkaste oder geistliche Führer, jene Heiler, welche die Menschen der damaligen Zeit von ihrer Besessenheit befreien sollten. Dazu wurden traditionsreiche Rituale durchgeführt, welche stets eine symbolische Geste beinhalteten. Als Beispiel führte Schmidbauer eine Erzählung von einem Afrikaner an, welcher täglich 42km überwinden musste um die Post zustellen zu können und einmal von einem Büffel angefallen wurde. Er rettete sich in eine Grube und stand dort Todesängste aus. Danach litt er an starken Ängsten und Alpträumen und konnte nicht mehr arbeiten. Zur Lösung dieses Problems wurde ein Mediziner zu ihm bestellt. Dieser hörte den Kranken an und ließ sich unmittelbar im Anschluss daran Büffelhörner reichen, die er zermahlte und daraus eine Tasse Tee machte, welche er dem Geängstigten reichte und dazu sprach, dass ihm die Hörner des Büffels nun nichts mehr anhaben können würden. Der Postbote würde nun das Leben aus den Büffelhörnern trinken und sei fortan von jedweden Ängsten – Büffelhörner betreffend – geheilt. Der Afrikaner trank den Tee und meldete sich am nächsten Tag zur Arbeit bei der Post. Als er nach der Begründung gefragt wurde, führte er an, dass er keine Angst mehr vor Büffeln haben brauche, diese können ihm nun nichts mehr antun (Schmidbauer, 2012).

Hippokrates, ein berühmter griechischer Arzt der Antike, versuchte Krankheiten zu systematisieren und ebenso seelische Erkrankungen aus einer medizinischen Sicht zu erklären. Er ging von einer Lehre des Gleichgewichts der Körpersäfte (Blut, Schleim, gelbe Galle, schwarze Galle) aus. Eine Erkrankung bedeute also, aus der Sicht des Hippokrates, an einer Disharmonie der Körpersäfte zu leiden. Berühmt wurde die hippokratische Interpretation der Depression, welche von den Hippokratikern als „schwarze Galle“ bezeichnet wurde, also einen Überfluss von schwarzem Gallensaft darstellte, welcher alle anderen Körpersäfte verdrängte und zur Melancholie führte. Darüber hinaus hatte Hippokrates den Wahnsinn (Schizophrenie) und die Epilepsie bereits als Krankheiten, welche im Gehirn sitzen, beschrieben. Der Wahnsinn wurde als Folge übermäßigen Aussetzens des Gehirns von Hitze, Kälte oder Feuchtigkeit interpretiert, die Epilepsie jedoch unverändert als eine Krankheit, die von Göttern und Dämonen verursacht wurde. Die Heilung dieser Krankheiten gelänge infolgedessen

wie folgt: Sollten die Körpersäfte in einem Ungleichgewicht sein oder das Gehirn an zu viel Hitze, Kälte oder Nässe erkrankt sein, so müssen die Körpersäfte wieder in ein ausgewogenes Mischverhältnis gebracht werden oder die Hitze, Kälte oder Nässe bekämpft werden. Dies geschähe mit der Hilfe von Arzneien, Kräutern und Pflanzen. Teilweise wurden sogar giftige Pflanzen eingesetzt um den gewünschten Erfolg zu erreichen (Schmidbauer, 2012; Raile, 2016).

Durch die Verbreitung des Christentums und der daraus resultierenden Verbreitung der Annahme seelische Leidenszustände seien göttliche Strafen, wurde das hippokratische Modell wieder verworfen und ein göttliches oder magisches Erklärungs- und Behandlungsmodell etabliert. Dieses Denken beherrschte das europäische Weltbild bis in die Inquisition (Schmidbauer, 2012).

Im Mittelalter wurden schließlich sogenannte Irrenanstalten (Vorgänger der aktuellen Psychiatrien) gegründet, welche vor allem zur Entfernung der sogenannten Irren von den Straßen dienten. Die betroffenen Menschen, die sich infolge ihrer psychischen Erkrankung in der Gesellschaft nicht integrieren konnten, wurden schließlich in jene Anstalten eingesperrt und waren dort meistens ihr ganzes Leben lang gefangen. In diesen Irrenanstalten gab es zunächst keine Ärzte oder behandelndes Personal, sondern lediglich Aufseher und Wärter, welche den inhaftierten Menschen mit allerlei Strafen versuchten die Verhaltensauffälligkeiten auszupeitschen. Dass dieses Vorhaben keine dauerhafte Lösung darstellte, ist, in Anbetracht des modernen Verständnisses einer psychischen Erkrankung, durchaus verständlich. Es kam schließlich, ähnlich wie in der Sozialen Arbeit, erst durch Revolten und Aufstände zu einem Umdenken, welches in einer Reform der Psychiatrie und der Arbeit mit psychisch kranken Menschen mündete. Erst durch diese Umstellungen wurde der Platz für neue Ideen und einer wissenschaftlich fundierten Psychotherapie geschaffen, welcher im achtzehnten und neunzehnten Jahrhundert durch verschiedenste Ansätze im psychiatrischen und psychotherapeutischen Wissenschaftsfeld gefüllt wurde (Foucault, 1973).

2.4 Ein geschichtlicher Rückblick – Moderne und Postmoderne

In den letzten drei Jahrhunderten gab es in beiden Disziplinen einen deutlichen Umschwung, der zur Professionalisierung sowohl der Sozialen Arbeit, als auch der Psychotherapie führte. Dies war vor allem den Auswirkungen des Buchdrucks und der damit verbundenen Renaissance zu verdanken, die antikes Wissen aktiver verbreiten und systematisieren konnte und so eine Alternative zum vorherrschenden christlichen Dogma darstellte. Zeitgleich war grundlegende Veränderung der europäischen Gesellschaften zu beobachten, die zu Neuordnungen und schließlich zum Aufschwung der Wissenschaften führte, die sich nun gegen die Kirche behaupten konnten (Korte, 2011; Raile, 2016; Windelband, 1912).

2.4.1 Soziale Arbeit

Die Soziale Arbeit, wie sie seit der Postmoderne praktiziert wird, entstand erst in der Neuzeit mit der Herausbildung des Sozialstaates, welcher geschaffen wurde um die rasant gewachsene Armut bewältigen zu können. Nach zahllosen Interventionen von Arbeiterbewegungen wurden schließlich Arbeiterversicherungen geschaffen um auch kranken oder erwerbsunfähig gewordenen Arbeitern ein Leben in höchster Armut zu ersparen, respektive sogar Maßnahmen setzen zu können um wieder den Weg zurück in die Erwerbstätigkeit bewältigen zu können. Durch den Einsatz von mehr Steuergeldern und weiteren finanziellen Ressourcen, konnten die Unterstützungsangebote weiter ausgebaut und vor allem differenziert werden. Diese verbesserte Unterstützung führte zu einem Umdenken und in der Erweiterung des Fokus der Fürsorge – aus der Armenfürsorge wurde eine soziale Fürsorge (Hammerschmidt & Tennstedt, 2012).

Die soziale Fürsorge war vor allem in Spitälern, Waisenhäusern oder Zucht- Arbeitshäuser beheimatet, in denen jedoch oftmals nicht zwischen Kriminellen, Kranken, Armen, Waisen oder Arbeitsscheuen unterschieden wurde und viele Institutionen für „alles“ zuständig waren. Erst nach vielen Initiativen und einer

fortschreitenden Sensibilisierung auf die jeweiligen einzelnen Problemfelder, wurden differenzierte Lösungsangebote entwickelt und beispielsweise Waisenhäuser gebaut. In Wien wurde sogar ein spezielles Gebärd- und Findelhaus errichtet, was damals eine absolute Neuheit war. Jedoch hatte auch dieses anfänglich unter Geldmangel und einem daraus resultierenden Mangel an Betreuerinnen zu kämpfen. Erst mit der Erhöhung der staatlichen Zuschüsse konnten diese Einrichtungen effektiver arbeiten und tatsächliche Hilfeleistungen anbieten und umsetzen. Zeitgleich wurden auch Zucht- und Arbeitshäuser reformiert, respektive ein neues Konzept entwickelt und etabliert, dessen Arbeitsangebot auf Freiwilligkeit basierte und Resozialisierung statt Strafe als Leitmotiv etablierte (Scheipl, 2007).

Der Staat und die Gemeinden begannen zwar bereits vor dem Ausbruch des Ersten Weltkrieges mit einer umfassenden Etablierung und Erweiterung der sozialen Fürsorge, jedoch wurden die Handlungsmöglichkeiten erst durch die enorm gestiegene Notwendigkeit aufgrund der enormen Armut und der Hilfsbedürftigkeit während und unmittelbar nach der beiden Weltkriege in einem großen Maß gesteigert. Diese Not und die Mittel um diese Not zu lindern, halfen den professionellen Fürsorgern um eine erweiterte professionelle, umfassende und systematische Fürsorgearbeit einzurichten. Durch Rationalisierung, Systematisierung und Qualifizierung der Arbeitenden im Berufsfeld der Sozialen Arbeit und konnte auch die wachsende Zahl der Unterstützungsbedürftigen noch versorgt werden. In Deutschland waren 1932 bereits ein Drittel der Einwohner auf das Fürsorgesystem angewiesen. Mit dem Umschwung und dem Einfluss der Nationalsozialisten wurden diese Tätigkeiten jedoch in eine sogenannte „neue Fürsorge“ übertragen, in welcher die sogenannten „minderwertigen, unnützen oder gemeinschaftsschädlichen Individuen“ zunächst keine Unterstützung bekamen und im späteren Verlauf der eugenischen Ideenumsetzung sogar getötet wurden. Erst nach dem zweiten Weltkrieg konnten die geschaffenen Ressourcen der Professionalisierung, Rationalisierung und Systematisierung der Sozialen Arbeit sinnvoll und effektiv genutzt werden um der Armut in der Bevölkerung entgegenzuwirken und den unterstützungsbedürftigen Personen eine adäquate Betreuung und Versorgung zu ermöglichen (Engelke, Borrmann & Spatscheck, 2009).

Im zwanzigsten Jahrhundert setzten sich, zum Einen aufgrund der einsetzenden Gleichberechtigung der Geschlechter und zum Anderen auch aufgrund des Männermangels infolge der Kriege, vor allem viele Frauen in der Sozialen Arbeit für verschiedenste Themen ein um die Soziale Arbeit, sowie die Etablierung und Wahrung der Menschenrechte zu unterstützen, zu fördern und weiter zu entwickeln (Engelke, Borrmann & Spatscheck, 2009).

Im Einzelnen engagieren sich Frauen in der Sozialen Arbeit während der letzten Jahrzehnte

- (a) gegen eine Missachtung des Individuums zugunsten einer Gesellschaftsveränderung wie sie durch viele Theorien zur Sozialen Arbeit in den siebziger Jahren vertreten wird,
- (b) gegen eine Vernachlässigung gesellschaftlicher Aspekte und der Machtfragen in der Sozialen Arbeit wie sie in den herkömmlichen Fürsorgetheorien verbreitet ist,
- (c) gegen eine praxisferne wissenschaftliche Reflexion Sozialer Arbeit wie sie von Nicht-SozialarbeiterInnen (PsychologInnen, PolitologInnen, SoziologInnen usw.) betrieben wird,
- (d) gegen eine Ausgrenzung der Frauen in der Sozialen Arbeit von leitenden Positionen in der Praxis und in der Ausbildung, wie sie von Männern praktiziert wird,
- (e) gegen den Zwang, dass Soziale Arbeit sich dauernd – auf unwürdige Weise – für ihre Existenz rechtfertigen muss.

Abbildung 2: Engagement der Frauen in der Sozialen Arbeit
(Engelke, Borrmann & Spatscheck, 2009, Seite 445)

Silvia Staub-Bernasconi, Sozialarbeitswissenschaftlerin aus Zürich, engagierte sich nach dem zweiten Weltkrieg vor allem in der Darstellung einer Sozialen Arbeit als Profession, sowie der Wahrnehmung derselben von der Bevölkerung um eine höhere Akzeptanz in der Gesellschaft zu erreichen. Sie arbeitete vor allem daran, der Sozialen Arbeit als Profession Selbstbewusstsein und Selbstständigkeit zu vermitteln, was sie vor allem durch eine wissenschaftliche und theoretische Fundierung der Praxis der

Sozialen Arbeit erreichen wollte. Sie definierte im zwanzigsten Jahrhundert die Soziale Arbeit als Umgang mit leidenden Menschen, den damit zusammenhängenden sozialen Organisationsformen, mit Dingen/Ressourcen und mit Ideen (Engelke, Borrmann & Spatscheck, 2009; Staub-Bernasconi, 2006).

Im direkten Vergleich der Definitionen der Sozialen Arbeit von Silvia Staub-Bernasconi mit jener der Psychotherapie von Hans Strotzka (Kapitel 2.1.2), so ist ein besonderer Kernpunkt in beiden Definitionen gleichermaßen enthalten: Der Umgang mit Menschen mit Leidenszuständen. Die Soziale Arbeit stützte sich im Weiteren auf soziale Handlungstheorien und Ressource, während die Psychotherapie auf „psychologische Mitteln“ aufbaute (Strotzka, 1994; Staub-Bernasconi, 2006).

2.4.2 Psychotherapie

Die Geschichte der Psychotherapie begann ab dem 18. Jahrhundert mit einem langsam, dennoch unaufhaltsamen Prozess der Abkehr von der mittelalterlich europäischen Grundannahme, dass göttliches und verhextes alleine Ursache an seelischen Krankheiten habe. Sowohl Aufklärung, als auch die Verbreitung des Rationalismus bewirkte ein Umdenken hin zu einer geradezu mechanistischen Ursachenforschung für seelische Leidenszustände und kam schlussendlich zu einem Kompromiss aus Wissenschaftlichkeit und kühnen Thesen über innerpsychische Prozesse, welche weder exakt wissenschaftlich beobachtet, noch beschrieben werden konnten (Farau & Cohn, 1984).

Im Jahr 1751 veröffentlichte der „Doctor der Arzneiwissenschaft“ Johann Christian Bolten ein kleines Werk, das er „Gedancken von psychologischen Curen“ nannte und durchaus ein legitimer früher Vorgänger der Psychotherapie darstellte. In diesem Werk beschrieb er Beobachtungen diverser psychischer Krankheiten wie die Hysterie oder Hypochondrie und die Linderung der Symptome durch Ärzte, die ein großes Geschick und eine einfühlsame Art im Umgang mit diesen PatientInnen hatten. Die

psychologischen Curen sah er als Alternative, teilweise sogar als bevorzugte Heilmethode gegenüber der Verschreibung von Arzneien (Bolten, 1751).

Weitere Fortschritte in der Entwicklung der Psychotherapie waren vor allem in der Weiterentwicklung der dynamischen Psychiatrie vom Wiener Arzt Franz Anton Mesmer und der Magnetisierung als Heilmethode erkennbar. Über die Hypnose in der späteren dynamischen Psychiatrie konnte der rote Faden der Entwicklung der Psychotherapie bis hin zu Sigmund Freuds Psychoanalyse verfolgt werden. Im neunzehnten Jahrhundert arbeiteten viele Ärzte an der Erforschung der Neurosen und der Hysterie. So schrieb auch Pierre Janet zwei Bücher, die vor allem Zwangsneurosen, Phobien und andere neurotische Manifestationen behandelten. Etwas später erweiterte er diese Bücher um eine Hysterienlehre und unterschied dort bereits zwei Jahre vor Freuds „Studien über Hysterie“ zwischen zufälligen Symptomen, welche vom Vorhandensein unbewusster Ideen beeinflusst werden, und den Stigmata, welche die Symptome der eigentlichen Störung sind. Das Konzept des Unbewussten war bereits damals ein durchaus verbreitetes, wenngleich höchst umstrittenes Modell um Hysterien und andere psychische Auffälligkeiten zu erklären, jedoch hatte erst Sigmund Freud dieses Konzept professionalisiert, systematisiert und in vielen strukturierten Werken veröffentlicht (Ellenberger, 2005).

Sigmund Freud, weltbekannt als Begründer der Psychoanalyse, veröffentlichte 1895 sein erstes wegweisendes Werk „Studien über Hysterie“, in dem er das Konzept unbewusster Vorgänge aufgreift und in seinen darauffolgenden Schriften stetig weiterentwickelt. Im Jahr 1900 folgte sein erstes großes Hauptwerk „Die Traumdeutung“, in dem er das Bewusste klar vom Unbewussten und vom Vorbewussten abgrenzte. Freud prägte in den folgenden drei Jahrzehnten immer mehr Begriffe, führte das Konzept der Abwehrmechanismen ein, beschrieb die Bedeutung der Träume und deren Beziehung zum Unbewussten, führte eine Dualität des Ichs und des Es ein, ergänzte dieses um das Über-Ich und beschrieb den Trieb als grundlegenden Spannungszustand, welcher Bedürfnisse beispielsweise nach Sexualität oder Ernährung schuf, welche dann erfüllt werden sollten, respektive zu psychischen Leidenszuständen führen konnten, wenn diese nicht erfüllt oder gar abgewehrt wurden. Außerdem trug er wesentlich dazu bei, die Psychoanalyse als

Psychotherapie zur Behandlung von psychischen Leidenszuständen zu etablieren (Freud, 2009 und 2009a).

Sigmund Freud führte außerdem eine sogenannte Mittwochsgesellschaft ein, deren Mitglieder unter Anderen Alfred Adler und Carl Gustav Jung waren, welche ihrerseits weitere psychodynamische Theorien entwickelten, die sich in der weiteren Folge als psychotherapeutische Schulen etablierten. Andere Ansätze folgten und bereicherten die Psychotherapie, was zu einer Vielfalt an psychotherapeutischen Theoriegebilden führte, die schließlich in vier große Paradigmen eingeteilt wurden (Raile, 2016; Ellenberger, 2005; Farau & Cohn, 1984; BMG, 2014).

2.5 Paradigmen in der Sozialen Arbeit – Soziologie

Die Soziologie, die Wissenschaft der Gesellschaft, hat eine vergleichsweise kurze Geschichte. Erste Versuche soziologische Vorfahren in antiken Staatstheorien, beispielsweise von Platon, zu verorten schlugen fehl. Die Besonderheiten der Soziologie entsprachen dem ebenso wenig, wie den scholastischen Lehren, weshalb die Geschichte der Soziologie in den meisten Fachbüchern erst in der Moderne, konkreter bei Auguste Comte, begann. Comte lebte unmittelbar nach der französischen Revolution und erlebte den Umsturz und den Aufbau einer völlig neuen Gesellschaft und stellte die Frage wie es zu diesen umfassenden Veränderungen einer solchen kommen konnte. Eine andere Frage war jene der Ursache der Ungleichheit unter den Menschen, respektive die Klärung des Tatbestandes „der sozialen Ungleichheit“ (Korte, 2011, Seite 15). Auch das Verhältnis der Theorie zur Praxis war ein relevantes Thema, beziehungsweise wurde aus soziologischen Theorien oftmals eine Praxis abgeleitet, wie sie beispielsweise bei Karl Marx durchgeführt wurde und weitreichende Auswirkungen bis in die heutige Zeit hatte (Korte, 2011).

In der Soziologie gibt es unzählige Unterscheidungsmöglichkeiten. Als Klassiker der Soziologie galten vor allem Karl Marx, Max Weber, Emile Durkheim, Georg Simmel, Norbert Elias, Niklas Luhmann und Jürgen Habermas, der als einziger zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Arbeit noch lebte (Korte, 2011). Jens Friedrich beschrieb in seiner 710-seitigen Dissertation über die Rekonstruktion der Frage „Wie kann man menschliches Handeln erklären?“ eine Gliederung, die folgende Themen voneinander trennt: Handlungstheorien, Systemtheorien, Mikro-Makro-Verbindungen, Kommunikationstheorien, Evolutionstheorien, Systemdifferenzierungstheorien und Interaktionstheorien (Friedrich, 2004). Auch Armin Nassehi teilte die Soziologie in seinen zehn einführenden Vorlesungen über die Soziologie in Handlungstheorien, Interaktionstheorien, Systemtheorien und weiteren Teilbereichen der Soziologie (Nassehi, 2008). Die vorliegende Arbeit wird sich auf die großen Bereiche Konflikttheorie (Marx), Handlungstheorie (Weber), Systemtheorie (Luhmann), Interaktionstheorie (Simmel) und die Makro-Mikro-Verbindung (Habermas) beziehen.

2.5.1 Konflikttheorien und die marxistische Soziologie

Karl Marx wurde 1818 in Trier geboren und studierte in Bonn und Berlin Jura, Geschichte und Philosophie, in der er 1841 mit einem Text über die Differenz der demokratischen und epikureischen Naturphilosophie promovierte. Im gleichen Jahr verfasste er eine Kritik der Hegelschen Staatsphilosophie und plante eine Habilitation, die jedoch aufgrund des politischen Klimas scheiterte. Er schrieb schließlich als Journalist für eine Zeitung und emigrierte nach Paris, nachdem die Zeitung offiziell verboten wurde. Dort traf er Friedrich Engels und fand in ihm einen Wegbegleiter und lebenslangen Förderer. 1845 wurde Marx aus Paris ausgewiesen, da er sich zu oft in sozialistischen Kreisen bewegte und ging nach Brüssel. 1847 trat er dort dem Bund der Kommunisten bei und schrieb schließlich am Vorabend der Revolution 1848 das berühmte Manifest der Kommunistischen Partei. Jedoch wurde er im selben Jahr auch aus Brüssel ausgewiesen und versuchte es erneut in Deutschland und Paris, emigrierte 1849 jedoch schließlich in das Exil nach London und blieb dort bis zu seinem Tod. 1867 veröffentlichte er sein großes Hauptwerk „Das Kapital“, an dem er über 20 Jahre arbeitete und das er auch nach der Veröffentlichung stetig weiter entwickelte. Marx starb 1883 – sein Lebenswerk wurde in seinen eigenen Worten, in Form der elften These gegen Ludwig Feuerbach, im Grabstein verewigt und lautete: *„Die Philosophen haben die Welt nur verschieden interpretiert, es kommt darauf an, sie zu verändern“* (Korte, 2011, Seite 48).

„Die Geschichte aller bisherigen Gesellschaft ist die Geschichte von Klassenkämpfen.“ (Marx & Engels, 2005, Seite 1)

Die Geschichte der Gesellschaft wurde im 1848 verfassten Manifest der kommunistischen Partei nicht weiter ausgeführt, jedoch im Jahr 1890 durch Friedrich Engels mit einer Fußnote versehen und näher erläutert.

„Das heißt, genau gesprochen, die schriftlich überlieferte Geschichte. 1847 war die Vorgeschichte der Gesellschaft, die gesellschaftliche Organisation, die aller niedergeschriebenen Geschichte vorausging, noch so gut wie unbekannt. Seitdem hat Haxthausen das Gemeineigentum am Boden in Rußland entdeckt, Maurer hat es nachgewiesen als die gesellschaftliche Grundlage, wovon alle deutschen Stämme geschichtlich ausgingen, und allmählich fand man, daß Dorfgemeinden mit gemeinsamem Bodenbesitz die Urform der Gesellschaft waren von Indien bis Irland. Schließlich wurde die innere Organisation dieser urwüchsigen kommunistischen Gesellschaft in ihrer typischen Form bloßgelegt durch Morgans krönende Entdeckung der wahren Natur der Gens und ihrer Stellung im Stamm. Mit der Auflösung dieser ursprünglichen Gemeinwesen beginnt die Spaltung der Gesellschaft insbesondere und schließlich einander entgegengesetzte Klassen.“ (Marx & Engels, 2005, Seite 1)

Marx richtete seinen Blick auf die Gesellschaft und die Form des Zusammenlebens der Menschen. Der wesentliche Unterschied hierbei war, dass die Philosophie zumeist aufgrund ihres hohen Abstraktionsniveaus hauptsächlich Ethik und Vernunft als Gedankenspiele beschrieb und nicht die Menschen und die Gesellschaft selbst behandelte. Karl Marx wechselte hierbei die Perspektive und fand einen neuen Zugang zum Menschen und dem sozialen Netz, das die Gesellschaft bildete. Durch diese Herangehensweise entstand aus den Beobachtungen der Klassenkämpfe im frühen neunzehnten Jahrhundert, eine Theorie ständiger Konflikte zwischen gesellschaftlichen Gruppen. Daraus schuf Marx die praktische Umsetzung, die demnach besagte, dass die Menschen glücklicher wären, wenn diese ständigen Konflikte nicht mehr existieren würden. Eine ideale Gesellschaft wäre somit eine Gesellschaft, die ohne Klassen und die daraus resultierenden Konflikte zwischen diesen Klassen auskommen könne. Dies stellte in weiterer Folge nicht nur den Beginn des Aufschwungs der klassenlosen Gesellschaft dar, sondern zugleich auch den Beginn einer neuen soziologischen Betrachtung der Menschen (Korte, 2011).

2.5.2 Soziales Handeln nach Max Weber

Max Weber wurde 1864 in Erfurt geboren und stammte aus einer reichen Familie und hatte seit seiner Jugend regelmäßigen Kontakt zu intellektuellen Persönlichkeiten, die im herrschaftlichen Haus der Familie zeitweilig wohnten und arbeiteten. Er studierte, wie sein Vater, Jura und durchlief eine klassische akademische Karriere und habilitierte sich im Jahre 1892 mit einer Untersuchung über die römische Agrargeschichte in ihrer Bedeutung für das Staats- und Privatrecht. Ebenso wie Karl Marx kritisierte er im Laufe seines Lebens viele Male das kapitalistische System, befasste sich jedoch mit weiteren soziologischen Fragestellungen. Weber musste sich 1899 wegen eines Nervenzusammenbruchs (heute bekäme er die Diagnose Burn-Out) beurlauben lassen und gab 1903 seine Professur auf. Die folgenden Jahre widmete er seiner Genesung und seinen wissenschaftlichen Untersuchungen. Dies änderte sich mit dem Beginn des Ersten Weltkriegs, in dem Max Weber plötzlich sehr aktiv wurde, zunächst als freiwilliger Hauptmann in Reserve und später, nachdem er diverse Aktionen öffentlich verurteilte, in politischen Positionen, beispielsweise in der deutschen demokratischen Partei oder dem Arbeiter- und Soldatenrat. Nach dem ersten Weltkrieg widmete er sich wieder der Lehre, zunächst an der Universität Wien, später an der Universität in München, an der er bis zu seinem Tod blieb und seine Theorie des Sozialen Handelns ausarbeitete und verbreitete (Korte, 2011).

Die Theorie des Sozialen Handelns wurde erst nach dem Tod im Jahre 1920 systematisiert und veröffentlicht. 1922 erschien posthum eine Sammlung von Aufsätzen Max Webers unter dem Titel „Wirtschaft und Gesellschaft“. Das Lebenswerk ist jedoch so umfangreich, dass eine komplette Aufarbeitung selbst in einführenden Werken, die sich ausschließlich mit Max Weber befassten, nicht möglich waren (Bayer & Mordt, 2008). Die größten soziologischen Errungenschaften waren in jedem Fall die Religionssoziologie, die nicht bloß eine Soziologie der Religion war, sondern vielmehr ein Versuch die weltgeschichtliche und industriell-kapitalistische Entwicklung der Gesellschaft aus kulturellen und religiösen Bedingungen heraus zu verstehen und zu erklären. Nach Weber sei der soziale Wandel nicht ökonomisch erklärbar, sondern ein kausales Wechselspiel vieler Faktoren (Papcke & Oesterdiekhoff, 2001).

„§1. Soziologie (im hier verstandenen Sinn dieses sehr vieldeutig gebrauchten Wortes) soll heißen: eine Wissenschaft, welche soziales Handeln deutend verstehen und dadurch in seinem Ablauf und seinen Wirkungen ursächlich erklären will. „Handeln“ soll dabei ein menschliches Verhalten (einerlei ob äußeres oder innerliches Tun, Unterlassen oder Dulden) heißen, wenn und insofern als der oder die Handelnden mit ihm einen subjektiven Sinn verbinden. „Soziales“ Handeln aber soll ein solches Handeln heißen, welches seinem von dem oder den Handelnden gemeinten Sinn nach auf das Verhalten anderer bezogen wird und daran in seinem Ablauf orientiert ist.“ (Weber, 1922, Seite 1)

Die Soziologie bekommt hierbei die Bedeutung die Sinnzusammenhänge zu erklären, also auch das Verstehen des subjektiv gemeinten Sinns. Verstehen definierte Weber als deutende Erfassung des im Einzelfall gemeinten oder des durchschnittlich und im Annäherungsfall gemeinten bei einer Massenbetrachtung oder des Idealtypus einer häufigen Erscheinung, beispielsweise die Gesetze der Volkswirtschaftslehre. Wobei das tatsächliche Handeln nur in den seltensten Fällen so läuft, wie es das Ideal konstruierte. Eine entsprechende Deutung strebe nach Evidenz, jedoch könne sie stets nur eine Hypothese sein, die keinen Anspruch auf absolute Gültigkeit erheben dürfe (Weber, 1922).

Weber unterschied in seinem Hauptwerk vier bestimmte Arten des sozialen Handelns: Zum Einen das zweckrationale Handeln, das durch die Benutzung bestimmter Erwartungen des Verhaltens von Gegenständen der Außenwelt, sowie von Menschen, einen bestimmten Zweck erfüllen soll. Zum Zweiten das wertrationale Handeln, das unabhängig vom Erfolg, auf bestimmte ethische, ästhetische, religiöse oder sonstige Werte beruht. Zum Dritten das affektuelle Handeln, das aufgrund bestimmter Affekte und vor allem Gefühle ausgeübt wird und zum Vierten das traditionelle Handeln, das aufgrund bestimmter Gewohnheiten und Traditionen ausgeübt wird, wobei sich dieses, so Weber, bereits an der Grenze des sinnhaften Handelns befinden würde, da diese Handlungen oftmals lediglich dumpfe rezidivierende Handlungen erlernter Traditionen darstellte und im Grunde keinen darüber hinausgehenden Zweck erfüllen würden (Weber, 1922).

2.5.3 Interaktionismus und Interaktionstheorien

Georg Simmel, geboren im Jahr 1858 in Berlin, galt als der Begründer der geisteswissenschaftlichen Soziologie. Er habilitierte sich 1884 im zweiten Versuch und arbeitete bis 1914 als Privatdozent und erhielt erst dreißig Jahre nach der Habilitation eine Professur. Der Grund lag in den antisemitischen Tendenzen der Jahrhundertwende, sowie der Tatsache, dass Simmel – wie Marx – Sohn jüdischer Eltern war. In seinem Werk über die Grundfragen der Soziologie definierte er die Soziologie nicht nur als Wissenschaft mit eigenen Objekten, sondern auch als Methode der historischen und der Geisteswissenschaften. Zentrales Thema in Simmels soziologischer Methode war das Prinzip der Wechselwirkung, respektive der Interaktion. Gesellschaft sei eine Interaktion zweier Individuen, unabhängig vom Sinn der Interaktion und unabhängig davon ob sie geplant war oder zufällig geschah. Die Vergesellschaftung beginnt, so Simmel, an der Stelle, an der eine Wechselwirkung von zumindest zwei Individuen stattfindet (Korte, 2011).

„Dass nun eine Wechselwirkung der Teile unter dem Statt hat, was wir eine Gesellschaft nennen, wird niemand leugnen. Ein in sich völlig geschlossenes Wesen, eine absolute Einheit ist die Gesellschaft nicht, so wenig wie das menschliche Individuum es ist. Sie ist gegenüber den realen Wechselwirkungen der Teile nur sekundär, nur Resultat, und zwar sowohl sachlich wie für die Betrachtung.“ (Simmel, 1890, Seite 130)

Simmel unterschied in weiterer Folge zwischen Form und Inhalt der Gesellschaft. Die Inhalte der Vergesellschaftung seien, so Simmel, alles, was in den Individuen an Trieben, Interessen, Neigungen, psychische Konstitutionen und Bewegung vorhanden ist, das ihre Wirkung auf Andere und das Empfangen der Wirkung Anderer ermöglicht, respektive umsetzt. Die Formen würden hingegen das Miteinander und Füreinander beschreiben, das sich vom isolierten Nebeneinander (ohne Wechselwirkungen) der Individuen abgrenzt (Korte, 2011).

„Der Symbolische Interaktionismus zentriert sich um drei Kategorien: die der Grundqualifikationen, der Interaktion und um die Identitäts-Konzeption.“
(Tzankoff, 1995, Seite 23)

George Herbert Mead und Herbert Blumer entwickelten einen populären Ansatz einer Interaktionstheorie und nannten diesen symbolischen Interaktionismus. Der Kernaspekt dieses Ansatzes ist die Frage der Bedeutung von Symbolen für die menschlichen Interaktionen. Blumer postulierte hierzu drei Prämissen. Die erste Prämisse beinhaltet das Handeln gegenüber Dingen, Menschen, Institutionen und in Situationen. Die zweite Prämisse umfasste die Bedeutung der Dinge, die aus den vorhergegangenen sozialen Interaktionen entstanden. Die dritte Prämisse enthielt schließlich den Prozess der Interpretation, der in der Interaktion benutzt wird um Bedeutungen zu nutzen und zu verändern (Korte, 2011).

Diese Prämissen würden, postulierte Michaela Tzankoff, auf Mead zurückgehen, der zwar keine Werke publizierte, im Rahmen seiner Lehrtätigkeit jedoch ein Konzept entwickelte, das Herbert Blumer schließlich übernahm. Der zentrale Punkt Meads war die Unterscheidung vom ICH zum DU, was nach Mead die Grundlage der Identität darstellte und die Interaktion, respektive die Intersubjektivität in den Mittelpunkt gesellschaftlicher Organisation und Subjektbildung stellte. Diese Interaktion geschähe vor allem über signifikante Symbole. Weitere Begrifflichkeiten von Mead und Blumer stellten der generalisierte Andere und die Rollen dar. Der generalisierte Andere ist die Verkörperung eines allgemeinen und durchschnittlichen Mitglieds einer Gesellschaft, das bestimmte Erwartungen und Haltungen formuliert und stellvertretend für die Gruppe steht. Die Rollentheorie basierte hingegen auf die Unterscheidung des Ich vom Mich und vom Selbst. Das Ich sei die Reaktion des Subjekts auf Andere, das Mich sei das Bild, das die Anderen vom Subjekt haben. Das Me entspricht zudem den Rollen, die das Subjekt in den verschiedenen Gruppen, Gesellschaften, Gemeinschaften einnahm, welche idealerweise im Ich integriert werden. Ist diese Integration gelungen, so sprach Mead vom Selbst (Tzankoff, 1995).

2.5.4 Systemtheorie der Soziologie

Die Systemtheorie wurde zunächst von Talcott Parsons entwickelt und in weiterer Folge von Niklas Luhmann ausgebaut und basierte vor allem auf dem Begriff des Systems. Als System wurde ein Konzept beschrieben, das sich auf Beziehungen zwischen Elementen bezog, die sich als Menge gegenüber einer Umwelt abgrenzten. Die Umwelt besteht aus weiteren Systemen, deren Merkmal wieder die Abgrenzung zur Umwelt außerhalb des anderen Systems ist, somit wäre das erste System, aus Betrachtung eines anderen Systems, Teil der Umwelt (Miebach, 2014).

„Der Begriff "System" bezeichnet erstens einen Komplex von Interdependenzen zwischen Teilen, Komponenten und Prozessen mit erkennbar regelmäßigen Beziehungen, und zweitens eine entsprechende Interdependenz zwischen einem solchen Komplex und seiner Umwelt. "System" in diesem Sinne ist deshalb der Zentralbegriff aller höher entwickelten Theorie in den begrifflich generalisierenden Wissenschaften. Der Grund dafür ist, dass jede Regelmäßigkeit von Beziehungen am besten begriffen werden kann, wenn sie im Zusammenhang mit dem ganzen Komplex vielfacher Interdependenzen gesehen wird, dem sie angehört.“ (Parsons, 1976, Seite 275)

Luhmanns Werk wurde in drei grundlegende Phasen eingeteilt, die wiederum mit verschiedenen Schwerpunkten der theoretischen Entwicklung der Systemtheorie einherging. In den 1970er Jahren war die funktional-strukturelle Theorie im Vordergrund Luhmanns Schaffen, die in den 1980er Jahren durch die Theorie autopoietischer Systeme und in den 1990er Jahren durch die Theorie beobachtender Systeme abgelöst wurde. In der ersten Phase überwand Luhmann die Systemtheorie Parsons und integrierte neue Ansätze, beispielsweise aus der Phänomenologie Husserls, in seine neue Systemtheorie. In der zweiten Phase befasste er sich vor allem mit den Modellen der Autopoiesis von Humberto Maturana und Francisco Varela und in der dritten Phase wird vor allem der Kognitionswissenschaftler Heinz von Foerster in die Theorien eingebunden (Miebach, 2014).

Die Systemtheorie leitete Luhmann von der allgemeinen Systemtheorie ab, die in den 1980er und 1990er Jahren vorherrschte und Systeme in mehrere Bereiche einteilte: Maschinen, Organismen, psychische Systeme und soziale Systeme. Die sozialen Systeme untergliederten sich wieder in Gesellschaften, Organisationen und Interaktionen. Daraus resultiere, so Luhmann weiter, dass es keine eigenen Gesellschaftstheorien gäbe, da sich diese in ihrem Systemcharakter nicht von anderen Systemen unterscheiden würden und daher unter eine Systemtheorie subsummiert würden. Luhmann unterschied weiter geschlossene von offenen Systemen und das Ganze von der Summe ihrer Teile. Das Ganze sei, so Luhmann, die Umwelt. Die Teile seien einzelne Systeme. Geschlossene Systeme seien in diesem Fall nur ein spezieller Grenzfall und kaum natürlich, da es kaum ein System gäbe, das nicht mit seiner Umwelt irgendwie interagiert. Die Systemtheorie befasse sich daher mit offenen Systemen (Luhmann, 1991).

Die Interaktionen zwischen den Systemen und der Umwelt waren eine Erweiterung der Kausalbeziehungen, in der sich beide in einer Art Co-Produktion befinden. Die Theorie selbstreferentieller Systeme gehe jedoch weiter. Luhmann postulierte, dass Systeme sich selbst referenzieren würden, wobei dies ein „Selbst“ des Systems voraussetzen würde, das das System vom Anderen unterscheiden und die Reproduktion des Systems bedingen würde. Die Theorie selbstreferentieller Systeme kam ursprünglich aus der Biologie oder beispielsweise der Thermodynamik, stellte aber, so Luhmann, auch für die Soziologie eine interessante Erweiterung dar, zumal diese Theorie ebenso Grenzwerte, Ausreißer und Mehrwerte in die Selbsterstellung einbeziehen würde, solange diese Werte Teil des Systems seien (Luhmann, 1991).

„Das heißt: Jeder soziale Kontakt wird als System begriffen bis hin zur Gesellschaft als Gesamtheit der Berücksichtigung aller möglichen Kontakte. Die allgemeine Theorie sozialer Systeme erhebt, mit anderen Worten, den Anspruch, den gesamten Gegenstandsbereich der Soziologie zu erfassen und in diesem Sinne universelle soziologische Theorie zu sein.“ (Luhmann, 1991, Seite 33)

2.5.5 Makro/Mikro-Theorien und Norbert Elias

In der Soziologie waren stets subjektbezogene Perspektiven oder gesellschaftsbezogenen Perspektiven eingenommen worden. Es wurde außerdem versucht das menschliche Verhalten und das soziale Handeln aus der Perspektive des Individuums zu erklären oder das Individuum nahezu vollständig aus der Gleichung zu streichen, wie es in einer strikt systemischen oder strukturalistischen Theorie der Fall ist. Ein Verbindungsglied zwischen der Mikrosoziologie und der Makrosoziologie entstand bereits 1939, wurde jedoch erst Jahrzehnte später wahrgenommen und galt dann als eines der einflussreichsten soziologischen Werke des zwanzigsten Jahrhunderts. Norbert Elias beschrieb in seinem großen Hauptwerk „Über den Prozess der Zivilisation“ die wechselseitige Beeinflussung zwischen der Entstehung und der Entwicklung von Staatsgebilden und Gesellschaftsformen und der Entstehung von psychischen und habituellen Strukturen und Verhaltensweisen der Menschen im Verlaufe der Kulturentwicklung (Papcke & Oesterdiekhoff, 2001).

„Die Soziogenese Europas beschreibt Elias wie folgt: Die Evolution von dem einfachen sozialen Milieu des Frühmittelalters über die sozialen Gebilde des hohen Mittelalters und der frühen Neuzeit bis zu den Strukturen des modernen Industriezeitalters wird im Prozess der Zivilisation als ein Prozess zunehmender Differenzierung von sozialen Funktionen und Abhängigkeiten und zugleich als ein Prozess der Integration von zuvor isolierten und unabhängigen sozialen Einheiten dargestellt. [...] Das Psychogenese-Konzept von Elias fundiert auf einer Synthese von Tiefenpsychologie, Entwicklungspsychologie und Behaviorismus. Menschen einfacher Gesellschaften haben ein schwächer ausgeprägtes Über-Ich und sind starker Es-dominiert (Tiefenpsychologie). Daher stehen sie der kindlichen Natur naher (Entwicklungspsychologie). Die sozialen Institutionen erst der Neuzeit konditionieren die Menschen zu einer Triebreduktion und Selbstkontrolle, das rational-logisches Handeln ermöglicht (Verbindung von Behaviorismus und den zuvor genannten Paradigmata der Psychologie).“ (Papcke & Oesterdiekhoff, 2001, Seite 133 und 134)

2.6 Paradigmen in der Sozialen Arbeit – Psychotherapie

Nach dem historischen Annähern der beiden Professionen – die Soziale Arbeit und die Psychotherapie – aneinander und der Bezugnahme beider Disziplinen auf Theorien des menschlichen Verhaltens, respektive Handelns im Rahmen von eher naturwissenschaftlich orientierten soziologischen Theorien und Untersuchungen um Hilfe und Unterstützung besser fundieren zu können, werden nachfolgend die wichtigsten eher geisteswissenschaftlich orientierten psychotherapeutischen Paradigmen – psychodynamisch, humanistisch, systemisch und kognitiv-behavioral (BMG, 2014 und Schmid-Ott et al., 2008) – vorgestellt.

2.6.1 Psychodynamische Ansätze

Mit dem Begriff der Psychodynamik wurden zumeist jene Ansätze bezeichnet, welche das Konzept des Unbewussten als eigene Instanz innerhalb der Psyche eines Menschen sahen. Wenngleich die Ansätze in das frühe neunzehnte Jahrhundert zurückreichten, stellte das Werk Sigmund Freuds die Grundlage für alle psychodynamischen Theorien dar. Die moderne Psychoanalyse ruht auf mehreren theoretischen Säulen: Die Triebtheorie, die Ich-Psychologie, die Objektbeziehungstheorien als Weiterentwicklung Melanie Kleins, sowie die Selbstpsychologie (Boll-Klatt & Kohrs, 2014).

Sigmund Freud versuchte in seinen Schriften im Jahr 1915 den Begriff Trieb mit Inhalt zu füllen. Auf der physiologischen Ebene sei der Trieb eine Art psychologischer Reiz. Doch nicht jeder psychologischer Reiz ist auch ein Trieb. Beispielsweise ist starkes Sonnenlicht, das auf das Auge fällt, kein Trieb, wohl aber ein physiologischer Reiz. Hingegen ist das Austrocknen der Mundschleimhaut sowohl physiologischer Reiz, als auch psychischer Trieb, denn dieser Reiz löst das Durstgefühl aus und somit ein Bedürfnis, das es zu befriedigen gilt. Freud unterschied auch zwischen spontanen Reizen, derer man sich oftmals durch Flucht entziehen konnte, sowie konstanten Reizen, die sich nach und nach aufbauen und stets vorhanden sein werden –

beispielsweise das Bedürfnis nach Nahrung, welches so lange bestehen bleibt und sich verstärkt, bis Nahrung zugeführt wurde. Dieses Gesamtkonzept wurde schließlich als Lustprinzip bezeichnet, da es versuche, durch stete Erfüllung der Bedürfnisse, Unlust zu vermeiden, also das Nachgehen und Ausleben der Triebe zu erreichen. Da dies, so Freud, jedoch oftmals nicht unkompliziert sei und viele Triebe nicht ohne Schaden an der Umwelt und anderen Menschen ausgelebt werden können, müssen diese reguliert werden, was in Freud in seinem Strukturmodell der Psyche genauer ausführte (Freud, 2009).

Das Modell von Freud unterschied beim menschlichen „Ich“ zwischen drei Instanzen desselben. Zunächst ist das unbewusste und triebgesteuerte „Es“ vorhanden, welches alle vorhandenen Triebe, ohne Rücksicht auf das Leid Anderer, zu befriedigen sucht. Der Gegenpart des Es ist das moralische „Über-Ich“, das auch als Gewissen bezeichnet werden könnte. Dieses reguliere die Triebe und prüfe unaufhörlich auf die Allgemeinverträglichkeit der Trieberfüllung und dessen Übereinkunft mit dem moralischen Kodex, welchen man von den Eltern und der Gesellschaft erfahren hat. Dazwischen ist das Ich, das den bewussten und steuernden Teil des Menschen repräsentiert, also jener Teil, der tatsächlich handeln würde (Freud, 2009).

Wesentlich in der Psychoanalyse sei das Konzept der Übertragung und der Gegenübertragung, welche auch in der sozialarbeiterischen Praxis von Relevanz sei. Dieses Konzept beschrieb das Phänomen der Übertragung von Gefühlen, Erwartungen, Befürchtungen und Wünsche aus früheren Beziehungen der Kindheit auf aktuelle, neue Beziehungen. Die Übertragung bezeichnete eben diesen Effekt vom Klienten zum Therapeuten, die Gegenübertragung sei das Gegenstück. Diese Übertragungen seien im Übrigen weder positiv noch negativ, müssen jedoch – nach Freud – bewusst gemacht werden und zur adäquaten psychischen Beeinflussung, respektive Unterstützung nutzbar gemacht werden (Boll-Klatt & Kohrs, 2014).

Sigmund Freud und Alfred Adler inspirierten eine Vielzahl junger Medizinstudenten und bildeten sie weiterhin aus. Auch Viktor Frankl lernte bei beiden Schulengründern

und etablierte sich, nach dem Ausschluss aus Adlers Verein für Individualpsychologie, mit einer eigenen psychotherapeutischen Schule (Frankl, 2014).

2.6.2 Humanistische Ansätze

Viktor Frankl war mit seiner Logotherapie und Existenzanalyse einer der ersten Vertreter einer humanistischen Psychotherapie. Bis heute sind in der Psychotherapie zahlreiche humanistische Ansätze vorhanden. Von der Gestalttherapie über die Existenzanalyse nach Alfred Längle, der Existenziellen Psychotherapie nach Irvin Yalom, der Personenzentrierten Psychotherapie nach Carl Rogers und der Provokativen Therapie nach Frank Farrelly bis hin zur Integrativen Therapie sind diese Therapieformen nur eine überschaubare Auswahl an möglichen psychotherapeutischen Schulen im Bereich des Humanismus (BMG, 2014).

Der Humanismus selbst entstand im neunzehnten Jahrhundert und wurde vor allem im zwanzigsten Jahrhundert durch bekannte Philosophen wie Karl Jaspers, Martin Heidegger oder Jean-Paul Sartre populär. Letzterer beschrieb den Humanismus in seinem Essay „Der Existenzialismus ist ein Humanismus“ wie folgt: Der Humanismus habe zwei mögliche Bedeutungen. Zum Einen bezeichnet er eine Theorie, welche den Menschen als Zweck und als höchsten Wert darstellt. Dies sei jedoch abzulehnen, da der Mensch nicht dem Menschen diesen Stellenwert zusprechen kann. Lediglich ein Tier sei dazu in der Lage, bislang wurde aber noch keine derartige Beschreibung des Menschen von einem Tier wahrgenommen. Dieser Humanismus führe zur Selbstverherrlichung und in weiterer Folge, so Sartre im Jahre 1946, zum Faschismus. Die andere Form des Humanismus besagt dagegen, dass der Mensch ständig außerhalb seines Selbst ist und sich selbst entwirft. Der Mensch ist allerdings nicht in seiner Subjektivität eingeschlossen, sondern stets in einem menschlichen Universum gegenwärtig. Der Mensch ist somit auch keinem göttlichen Gesetz unterworfen, sondern entscheidet über sich und sollte stets nach einem transzendenten Ziel außerhalb seines Selbst streben um sich weiter zu entwickeln (Sartre, 2007).

Dieses Streben nach Entwicklung/Vervollkommnung und Selbstverwirklichung beschrieb auch Carl Rogers, Begründer der Personenzentrierten Psychotherapie, in seinem Buch „Der neue Mensch“. Alles Leben strebe danach sich zu verwirklichen, sich zu entwickeln, zu wachsen und zu reifen. Dieses Streben sei essenziell für das Leben und ohne dieses Streben kann Leben nicht existieren. Umso wichtiger erschien es, dass auch der Mensch in seiner Entwicklung und in seinem Streben nicht behindert werden solle. Nach Rogers spielte hierbei auch das Bewusstsein eine wichtige Rolle. Das Bewusstsein kann eine Wahl der Daseinsform treffen, sich aktiv für eine Richtung entscheiden um das Selbst zu entwickeln. Dieses Selbst-Bewusstsein, so Rogers, müsse gestärkt werden um eine freiere, bewusstere Wahl treffen zu können, welche mit dem gesamten Dasein des Menschen in Einklang steht und einer zielgerichteten Evolution entspricht (Rogers, 1983).

Dieses essenzielle Streben sei bei vielen KlientInnen, welche sowohl in der Psychotherapie, als auch in der Sozialen Arbeit das Gros der Klientel darstellen, beeinträchtigt. Umso Wichtiger sei die Kenntnis des richtigen Umgangs von SozialarbeiterInnen und PsychotherapeutInnen, welche Rogers in folgenden Schlagworten in drei Punkten zusammenfasst: Zum Einen ist eine Echtheit / Kongruenz / Transparenz wichtig, was bedeutet, dass sich SozialarbeiterInnen und Therapeuten nicht verstellen sollen, sondern „echt“ sein müssen und der Klient kein hinderliches „Zurückhalten“ wahrnimmt. Darüber hinaus sei die Akzeptanz / Wertschätzung / bedingungslose positive Zuwendung wichtig um ein Klima zu schaffen, in dem sich KlientInnen verändern können. Empathie und einfühlsames Zuhören stellen den letzten Punkt des Triumvirats erfolgreicher KlientInnenarbeit dar und sollten ohnehin eine Grundvoraussetzung von SozialarbeiterInnen und PsychotherapeutInnen darstellen (Rogers, 1983).

2.6.3 Kognitive- und Lerntheorien

Diese Überschrift mag irreführend sein, ist der Ansatz doch allgemein als „Verhaltenstherapie“ bekannt. Dieses Wort ist jedoch unzulänglich und beschreibt

lediglich die Anfänge dieses Paradigmas, welches zu Beginn des 20. Jahrhunderts mit dem berühmten Pawlow'schen Hund ins Leben gerufen wurde um später von amerikanischen Forschern wie John Watson oder Burrhus Frederic Skinner als Behaviorismus weiter entwickelt zu werden, welcher sich rasch als ein wissenschaftlich anerkanntes Paradigma etablierte. Erwin Parfy, Bibiana Schuch und Gerhard Lenz, Mitbegründer und Lehrbeauftragte der österreichischen Gesellschaft für Verhaltenstherapie, beschrieben die Verhaltenstherapie als Therapieform, welche einer steten Wandlung unterworfen ist (Parfy, Schuch & Lenz, 2003).

Zunächst wurde ausschließlich der Verhalten analysiert, also jene äußerlich beobachtbaren Vorgänge eines Lebewesens, welche auch als „Tun“ bezeichnet werden könnten. Durch Forschungen und Weiterentwicklungen wurde die Verhaltenstherapie um den kognitiven Aspekt erweitert, welcher die gedanklichen Abläufe stärker berücksichtigt, welche beispielsweise bei der Behandlung von Depressionen einen höheren Stellenwert besitzen als das beobachtete Verhalten. Durch weitere Erkenntnisse der Emotionsforschung, welche den Gefühlen einen eigenen Stellenwert im innerpsychischen Geschehen zuspricht, wurde die Verhaltenstherapie auch um einen emotionalen Aspekt erweitert. Die moderne Verhaltenstherapie besteht somit aus reinen Verhaltens- und lerntheoretischen Modellen, aus kognitiven Modellen, sowie aus emotionalen Modellen, welche allesamt – gestützt durch Forschungen und Experimente – in eine einheitliche kognitiv-behaviorale Therapie mit zusätzlichem Fokus auf das emotionale Erleben integriert wurden. Diese persönlichen Faktoren stehen nun in einem ständigen Wechselspiel mit den Bedingungen der Umwelt, vor allem der sozialen Umgebung (Parfy, Schuch & Lenz, 2003).

Eine Entwicklung der kognitiven Therapie stellt die Schematherapie nach Jeffrey Young dar, welche ebenfalls zur großen Gruppe der Verhaltenstherapie zugerechnet wurde. Die Schematherapie kennzeichnet der Fokus auf die Vergangenheit, der dazu genutzt wird um die Ursprünge psychischer Probleme in Kindheit und Adoleszenz zu erforschen. Ein Schema, so Young, wird in der kognitiven Psychologie als ein abstrakter kognitiver Plan verstanden, der als Leitfaden bei der Lösung von Problemen

und der Deutung von Informationen dient und in der Kindheit durch Nichterfüllung zentraler emotionaler Bedürfnisse entsteht. Problematische „maladaptive Schemata“ werden bei Young wie folgt beschrieben:

„Bei einem maladaptivem Schema handelt es sich um ein weitgestecktes, umfassendes Thema oder Muster, das aus Erinnerungen, Emotionen, Kognitionen und Körperempfindungen besteht, die sich auf den Betreffenden selbst und seine Kontakte zu anderen Menschen beziehen, ein Muster, das in der Kindheit oder Adoleszenz entstanden ist, im Laufe des weiteren Lebens stärker ausgeprägt wurde und stark dysfunktional ist.“ (Young, 2008, Seite 36)

Ein ähnliches Konzept wird in einem der folgenden Kapitel bei Alfred Adlers Lebensstil beschrieben. Die Begriffe sind zwar nicht ident, nach Benesch bezieht sich Youngs Schemabegriff dennoch teilweise auch auf Adlers Lebensstil (Benesch, 2012).

Das Feld der verhaltenstherapeutischen Interventionen ist unglaublich vielfältig und passende Methoden findet man für nahezu jede Situation. Rudolf Schmitt schreibt unter Anderen, dass Verhaltenstherapie auch in der Sozialen Arbeit eine nützliche Unterstützung darstellen kann, welche zu einer Erweiterung der Handlungsfähigkeit der KlientInnen führt. Auch lerntheoretische Anwendungen, deren Einsatzgebiete mannigfaltig sind, finden in der Sozialen Arbeit durchaus Platz und Verwendung. Die Methoden der Verhaltenstherapie, so die Kritik von Schmitt, müssen jedoch als mögliche soziale Handlungsweisen neu interpretiert werden um keine Gefahr der reinen Anwendung lerntheoretischer Inhalte, ohne Berücksichtigung auf sinnverstehende Momente der Geschichte jeder einzelnen Person, entstehen zu lassen (Schmitt, 2012).

2.6.4 Systemische Ansätze

Während psychodynamische Ansätze zumeist von einem Gründer ausgingen, ruht die systemische Therapie auf vielen Säulen. Die wichtigsten hierbei sind der Konstruktivismus, die Kybernetik, aktuelle Kommunikationstheorien, Systemtheorien und dergleichen mehr. Systeme werden als Konstruktionen verstanden, welche aus einzelnen Elementen bestehen, welche aufeinander bezogen sind und in ständiger Wechselwirkung zueinander stehen. Die einfache Aufgabe, dass drei Menschen ein gleichseitiges Dreieck bilden sollen, indem sie sich in entsprechenden Abständen zueinander hinstellen, verbildlicht diese ständigen Wechselwirkungen. Keiner der Drei kann sich bewegen ohne, dass die anderen beiden sich ebenfalls bewegen müssen um das Dreieck zu erhalten. Ein System beinhaltet also Strukturen, darüber hinaus auch Regeln, Beziehungen und beinhaltet immer Handlungen und Kommunikation, welche von Personen, die dieses System bilden, erzeugt werden (Wolf, 2015).

Kommunikation ist bereits einer der Ansätze einer systemischen Therapie. Der sogenannte narrative Ansatz geht davon aus, dass Wahrnehmungen, Kommunikation, Erklärungen und Interpretationen an der Erzeugung unseres Lebens und daher auch unserer Problemen maßgeblich beteiligt sind. Neben dem narrativen Ansatz wird auch der lösungsorientierte Ansatz nach Steve de Shazer in der systemischen Theorie genutzt. Hierbei wird der Fokus auf die Zukunft gerichtet, auf mögliche Ziele und deren Erreichung. Anders als bei problemorientierten Ansätzen, wird im lösungsorientierten Ansatz nicht die Frage des Ursprungs des Problems gestellt, sondern nach der Frage nach der Lösung. Diese sollte möglichst genau erarbeitet und anschließend Schritt für Schritt umgesetzt werden (Wolf, 2015).

In der systemischen Therapie wird eine Vielzahl an Methoden eingesetzt, welche im Nachfolgenden kurz aufgezählt werden. Zirkuläre Fragen, die den Klienten nach einen vermuteten Standpunkt von dritten Personen fragen und nicht den Klienten direkt meinen; Skalenfragen um aktuelle Befinden oder Anderes in einem Zahlenwert auszudrücken; Herausarbeiten positiver Aspekte problematischer Sachverhalte; Reframing, also eine Umdeutung eines Sachverhalts in einen anderen Kontext;

Paradoxe Intervention – eine Aktion, welche scheinbar im Widerspruch zum Therapieziel steht; Hausaufgaben; Metaphern, Parabeln oder Geschichten um etwaige Widerstände auszuhebeln; Verwendung von Konjunktiven um Möglichkeiten erarbeiten zu können; Darstellen von Familienbeziehungen in graphischer oder skulpturaler Form; Reflecting Team – eine Art Supervision mit einem reflektierenden Team, welches bei der Therapie anwesend ist; Arbeit mit der sozialen Umgebung, den Eltern, Freunden oder anderen nahen Personen. Diese Methoden werden, je nach Situation, eingesetzt um bestimmte Ziele zu erreichen und bestimmte Veränderungen bei den KlientInnen zu provozieren (Schlippe & Schweitzer, 2013).

Vor allem die systemische Theorie ist auch in der Sozialen Arbeit relativ weit verbreitet. SozialarbeiterInnen werden häufig mit Familien, Cliques, jedenfalls mit sozialen Systemen konfrontiert und selten mit den KlientInnen alleine. Eine effektive Soziale Arbeit muss daher auch die Wechselwirkungen in den Systemen, deren Einflüsse auf andere Mitglieder des Systems und vor allem die Einflüsse von anderen Mitgliedern des Systems berücksichtigen. Die oben angeführten Methoden sind durchaus auch im Rahmen einer sozialarbeiterischen Beratung anwendbar. Silke Gahleitner und Helmut Pauls beschreiben die Entwicklung dahingehend, dass sich das systemische Paradigma, ebenso wie das humanistische Paradigma, von einer störungsorientierten Weltsicht abgegrenzt hat und ressourcenorientiert arbeitet, was vor allem in der Sozialen Arbeit auf fruchtbaren Boden stieß (Gahleitner & Pauls, 2012).

2.7 Individualpsychologie

Die Geschichte der Individualpsychologie ist, wie bei nahezu jeder psychotherapeutischen Schule, eine Geschichte der Psychotherapie in Europa und hat ihren Ursprung, der dynamischen Psychiatrie folgend, demnach im achtzehnten Jahrhundert woraus sich aus verschiedensten Strömungen schließlich die Psychoanalyse Sigmund Freuds entwickelte, respektive sich von den anderen Strömungen durch eine besonders tiefgehende Analyse unbewusster Mechanismen absetzte (Farau & Cohn, 1984).

1902 führte Sigmund Freud eine sogenannte Mittwochsgesellschaft ein, die sich regelmäßig traf um, so Freud selbst, die psychoanalytische Theorie weiterzuentwickeln und stetig zu verbessern. Freud gründete 1908 die Wiener psychoanalytische Vereinigung nannte, die offiziell am 12. Oktober 1910 eingetragen wurde. Andere Ärzte und Interessierte schlossen sich dieser psychoanalytischen Bewegung an und arbeiteten lange Zeit mit Freud zusammen, andere traten nach einiger Zeit wieder aus. Neben Eugen Bleuler, einer der bekanntesten Teilnehmer der Mittwochsgesellschaft, welcher vor allem Freuds implizite Aussage kritisierte, nach der jeder, der nicht für Freud und die psychoanalytische Gemeinschaft sei, gegen sie sei, waren auch Carl Gustav Jung und Alfred Adler einer dieser Ärzte, die Freud folgten, unterstützten, sich nach einigen Jahren wieder von ihm trennten und einen eigenen Weg einschlugen. Adlers Austritt aus der psychoanalytischen Gemeinschaft erfolgte im Jahr 1911, in dem Adler, nach vorhergehenden Differenzen, mit neun der fünfunddreißig Mitglieder austrat und schließlich eine neue Gesellschaft gründete, die er „Gesellschaft für freie psychoanalytische Forschung“ nannte. Sigmund Freud reagierte unmittelbar auf diesen Vertrauensbruch und verstieß den einst als Erben der Psychoanalyse gedachten Adler und kritisierte darüber hinaus dessen Vereinigung, insbesondere dessen Namen, der zu nahe an seiner Vereinigung war, wodurch Adler gezwungen war seine Gemeinschaft umzubenennen. Er nannte sie daraufhin *Individualpsychologie* (Schmidbauer, 2012).

2.7.1 Die Entstehung der Individualpsychologie

1870 wurde Alfred Adler in Wien geboren und verbrachte dort nahezu sein gesamtes Leben. Er erlebte die Doppelmonarchie, den ersten Weltkrieg, die erste Republik und den Beginn der nationalsozialistischen Herrschaft, der er durch die Emigration in die Vereinigten Staaten entkommen konnte. Er war, ebenso wie Sigmund Freud, der Sohn jüdischer Kaufleute, studierte Medizin, gründete eine psychotherapeutische Schule und wurde dadurch weltweit bekannt. Während Sigmund Freud eine Professur erhielt und in einem reichen Stadtteil von Wien wohlhabende Patienten behandelte, wurde Alfred Adler zunächst Allgemeinmediziner und arbeitete in einem ärmeren Stadtteil von Wien. Er arbeitete somit mit Patienten der unteren sozialen Schichten und befasste sich vor allem mit der Sozialmedizin, was ihn auch zu seinem ersten Büchlein über das Schneidergewerbe führte (Ellenberger, 2005).

Dass die Biographie einer Person sich auf dessen Weltanschauung und dessen Arbeit auswirkte, könnte eine sinnvolle Erklärung sein, die selbstverständlich auch beim Gründer einer psychotherapeutischen Schule zur Anwendung kommen würde. In Alfred Adlers Biographie fanden sich bereits einige Aspekte der späteren Individualpsychologie. Zum Einen war er der Sohn eines eleganten und stattlichen Mannes, der Alfred Adler stets gut zugeredet und ermutigt haben soll – die Ermutigung wurde schließlich zu einem der zentralen Behandlungskonzepte in der Individualpsychologie. Darüber hinaus war Sigmund Adler, der etwa 1,5 Jahre ältere Bruder Alfred Adlers, ein hochintelligenter Mann, den Alfred Adler stets, wie er selbst schrieb, nie überholen konnte, unabhängig davon wie sehr er sich anstrengte, was bis in das hohe Alter vorherrschte, obgleich Alfred Adler bereits weitreichenden Ruhm erlangte. Die Geschwisterkonstellation wurde auch in der Individualpsychologie ein relevanter Einflussfaktor der Psyche eines Menschen. Weitere zentrale Themen in Alfred Adlers Biographie waren seine eigenen physischen Erkrankungen, beispielsweise litt er als Kind an einer Rachitis, sowie an einer Lungenentzündung – später veröffentlichte er ein Werk zur Organminderwertigkeit, in dem er die Bedeutung der Organminderwertigkeit für die seelische Entwicklung und das Kompensationsstreben herausstrich. Auch der Tod seines jüngeren Bruders

beeinflusste ihn und lenkte ihn unter Anderem zu seiner Berufswahl – Arzt (Ellenberger, 2005).

2.7.2 Die Hauptbegriffe der Individualpsychologie

Die Individualpsychologie ist im Grunde ihrer Existenz weder eine akademische, naturwissenschaftliche Psychologie, noch eine mechanistische Medizin. Auch glich sie dem Konzept Sigmund Freuds nur bedingt, wenngleich sie sich von ihm heraus entwickelte. Adler selbst wurde jedoch zum Teil auch von Immanuel Kant beeinflusst, der unter Anderem eine *pragmatische Anthropologie* verfasste, in der er unter Anderem den Begriff *Menschenkenntnis* nutzte, nachdem Adler später ein ganzes Buch benannte. Eine ebenso pragmatische Menschenkenntnis ließe sich aus marxistischen Gedanken oder Nietzsches Werken ableiten, mit denen Adler sehr vertraut war. Die Individualpsychologie stellte demnach eher eine pragmatische Methode dar, die es Menschen ermöglichte, praktisches Wissen über sich und andere Menschen zu erlangen. Um diese pragmatische Theorie dem Volk vertrauter zu machen, wählte Adler bewusst Worte der Alltagssprache und schaffte es darüber hinaus, dass individualpsychologische Begriffe in die Alltagssprache der Menschen eingingen. Diese Begriffe waren vor allem Individuelles, Intentionalität und Zielgerichtetheit, Fiktion, Lebensstil, Leitlinie, Geltungsstreben, Gemeinschaftsgefühl, Ermutigung und vor allem das Minderwertigkeitsgefühl (Ellenberger, 2005).

„Ich habe vor langer Zeit hervorgehoben, dass Menschsein heißt: sich minderwertig fühlen.“ (Adler, 2008a, Seite 67)

Im Jahr 1933 veröffentlichte Adler sein Spätwerk *Der Sinn des Lebens*, in dem er seine Lehre neu aufarbeitete und zusammenfasste. So beschrieb er darin auch das Minderwertigkeitsgefühl und definierte es als ein dem Menschen von Geburt an innewohnendes Gefühl der Unvollkommenheit und der geringeren Wertigkeit gegenüber anderen Menschen, das solange vorhanden ist, bis dieser Spannungszustand gelöst wird – etwas, das nicht einfach erreicht werden kann. Die

Menschheitsgeschichte ist somit, nach Adler, eine Geschichte des Minderwertigkeitsgefühls und dessen Lösungsversuche um etwas Höheres und etwas Sichereres zu erreichen (Adler, 2008a).

„Das Minderwertigkeitsgefühl beherrscht das Seelenleben und lässt sich leicht aus dem Gefühl der Unvollkommenheit, der Unvollendung und aus dem ununterbrochenen Streben der Menschen und der Menschheit verstehen.“
(Adler, 2008a, Seite 70 & 71)

Prägend für das Kind, das sich naturgemäß minderwertig fühlt, ist vor allem die primäre Umwelt, namentlich die Eltern oder sonstigen primären Bezugspersonen, sowie deren erzieherische Maßnahmen. Das Kind nimmt diese auf und gestaltet daraus Ziele und Maßnahmen um diese Ziele zu erreichen. Nach Adler gibt es zudem beeinflussende Faktoren, die die Richtung dieses Strebens beeinflussen. Hierbei würden vor allem minderwertige Organe, Verwöhnung oder Vernachlässigung dieses Streben in eine Richtung treiben, die nicht der persönlichen Wohlfahrt oder der Entwicklung der Menschheit dient, sondern lediglich das Ich in übertriebenem Maße stärken soll (Adler, 2008a).

Damit beschrieb Adler, dass die Kompensation des Minderwertigkeitsgefühls durch das Geltungsstreben, das im günstigen Fall zu einer sozialen Gleichwertigkeit führt, im ungünstigen Fall jedoch zu einer Überkompensation, einem Streben nach Macht und einer Entwicklung, die nicht dem Wohl der Gemeinschaft dient. Da folgedessen das gesamte Leben im Grunde ein Streben zur Überlegenheit darstellt, beschrieb Adler das Gemeinschaftsgefühl als Gegenpol zum Streben nach Macht und postulierte, dass dieses Gemeinschaftsgefühl insgesamt die stärkere Kraft des Strebens darstellen sollte und den seelisch gesunden Menschen davor bewahren sollte, ein überkompensatorisches Machtstreben zu entwickeln, das sich oder der Gemeinschaft schadet (Rieken, 2011a).

Das Gemeinschaftsgefühl wurde 1918 erstmals von Alfred Adler beschrieben. Zunächst war es der Gegenpol zum Machtstreben, später wurde es zu einem zentralen Behandlungsmotiv der Individualpsychologie, das trainiert werden muss um eines Tages die vollkommene Gemeinschaft erreichen zu können. Durch Kooperation, Verstehen (Menschenkenntnis) und Einfühlen (Empathie) sollen Zusammenarbeit, Gemeinschaftsgefühl und Freundschaft gestärkt werden (Rabenstein, 2011).

Nach Adler ist eine individualpsychologische Psychotherapie nicht bloß eine Aufdeckende, wie beispielsweise die Psychoanalyse deutlich zeigt, die das Unbewusste bewusst machen möchte. Sie ist vielmehr auch eine ermutigende Psychotherapie. Ziel ist es, dass die, durch das Minderwertigkeitsgefühl gehemmten, Fähigkeiten und Ressourcen gestärkt werden. Dies darf jedoch keinesfalls, so Adler, mit einer schulterklopfenden Aufmunterung verwechselt werden (Adler, 2010).

2.7.3 Der Lebensstil

„Das Minderwertigkeitsgefühl beherrscht das Seelenleben und lässt sich leicht aus dem Gefühl der Unvollkommenheit, der Unvollendung und aus dem ununterbrochenen Streben der Menschen und der Menschheit verstehen.“
(Adler, 2008a, Seite 70 & 71)

Das Minderwertigkeitsgefühl als Ursache und das daraus resultierende Kompensationsstreben, zeugt bereits von einer zielgerichteten Lebensweise auf etwas hin. Diese Zielgerichtetheit wird von Alfred Adler auch als Finalität bezeichnet und charakterisiert den Lebensstil als etwas, das in die Zukunft gerichtet ist. Die konkrete Gestaltung des Lebensstils ist jedoch nicht ausschließlich vom Minderwertigkeitsgefühl determiniert, welches nach Adler einem jeden Menschen innewohnt, sondern von ständiger wechselseitiger Anpassung von einem Individuum mit speziellen Temperamentseigenschaften, sowie physischer und geistiger Ressourcen, an seine primäre Umwelt, also Bezugspersonen und „bedeutsame Andere“. Diese bewusste und unbewusste stete Anpassung beinhaltet das Streben nach eigener Geltung, nach

Vervollkommnung und Entwicklung, sowie das Ausprobieren von Kompensationsmechanismen um die eigene Minderwertigkeit zu überwinden. Je nach Erfolg oder Misserfolg der Strategien bei den wichtigen Bezugspersonen, entwickelt sich eine Art „Bevorzugung“ bestimmter Merkmale und Handlungen, sowie Vorlieben und Abneigungen (Stephenson, 2011).

Dies ist der Beginn des Lebensstils, welcher in weiterer Folge die Persönlichkeit des Individuums prägt und die Reaktionen und Handlungen, sowie unbewusste Denkstrukturen maßgeblich beeinflusst. Thomas Stephenson, Lehrender an der Sigmund-Freud-Privatuniversität Wien, fasste diesen wie folgt zusammen:

„1. Es formieren sich nach Maßgabe von Erfolg und Misserfolg bei der Trieb- und Selbstwertregulation bestimmte Arten von Aktivitäten als beizubehaltende, andere werden zusehends vermieden. Die beizubehaltenden werden zum „Standard“, zu überdauernden Tendenzen des Wahrnehmens und Handelns. [...] 2. Es entsteht eine „Rollenpräferenz“ im Zusammenspiel zwischen den Kompensationsversuchen der EntwicklungspartnerInnen. [...] 3. er ist auch „Wahrnehmungs-, Erinnerungs- und Interpretationsstil“, (Stephenson, 2011, Seiten 65, 67 & 68)

Dieses Konzept einer zielsetzenden Psyche ist mitunter eine deutliche Abgrenzung zur Lehre von Adlers Lehrer Sigmund Freud. Dass Wahrnehmung, Erinnerung und Erfahrung vom zielgerichteten Lebensstil geleitet werden, ist nach Adler eine unumgängliche Methode das fiktive Ideal der eigenen Überlegenheit und Sicherheit zu erreichen. Dieses fiktive Ideal selbst ist nicht neurotisch, dieses Stadium wird erst bei einem maßlos überhöhten und starren Ideal erreicht, welches der Neurotiker ohne Möglichkeit der adäquaten Anpassung zu erreichen sucht. (Bruder-Bezzel, 1999)

Zwei einfache Beispiele für fehlangepasste, neurotische Lebensstile beschreibt Hermann Fisseni in seinem Werk Persönlichkeitspsychologie: Ein Theorienüberblick.

„Zwei Beispiele: (1) Ein Kind mag erlebt haben, daß sich von seinen Eltern immer der Teil durchgesetzt hat, der am lautesten schreit; es generalisiert (es interpretiert die Welt) in dem Sinne, daß ein Lebensstil dann Erfolg verspricht, wenn in Auseinandersetzungen diese Form sozialer ‚Kommunikation‘ angewandt wird. (2) Ein Kind mag sich zurückgesetzt fühlen hinter einem jüngeren Geschwister. Nun entdeckt es, daß es Zuwendung erhält, wenn es krank wird; es nimmt ‚Krankwerden‘ als eine Komponente in seinen Lebensstil auf, es entwickelt sich zum ‚zarten Kinde‘.“ (Fisseni, 1998)

Adler selbst beschrieb die Entstehung des Lebensstils in den ersten fünf Lebensjahren (Adler, 1931).

„Schon das Baby trachtet danach, seine eigenen Möglichkeiten und seine in dem Lebensganzen, das es umgibt, abzuschätzen. Gegen das Ende des fünften Lebensjahres hat das Kind ein einheitliches, festgefügtes Verhaltensmuster ausgebildet, einen eigenen Stil, an Probleme und Aufgaben heranzugehen. Ein dauerhafter, sehr tief verwurzelter Begriff von dem, was es von der Welt und von sich zu erwarten hat, steht für es bereits fest. Von nun an sieht es die Welt durch ein feststehendes Auffassungsmuster.“ (Adler, 1931, Seite 20)

Im Gegensatz zur Psychoanalyse, geht Alfred Adlers Individualpsychologie aktiv in das therapeutische Geschehen und versucht zunächst den Lebensstil des Individuums zu identifizieren. Diese Fragen beziehen sich auf Thematiken wie der Erfahrungen mit Geschwisterrivalität, der sozialen Rolle als Mann oder Frau, der Fähigkeit Kompromisse zu schließen, der Verwöhnung oder Ablehnung durch die Eltern, Selbstständigkeit, Selbstvertrauen und dergleichen mehr. Zweites Ziel einer therapeutischen Begegnung in der Individualpsychologie ist den Lebensstil zu korrigieren, sowie Minderwertigkeitsgefühle abzubauen. Diese Punkte beinhalten durchaus auch konkrete Fragen, Vorschläge und Zielsetzungen. Dies anzuwenden ist durchaus auch in der Sozialen Arbeit möglich (Fisseni, 1998).

2.7.4 Lebensstilanalyse

Die Lebensstilanalyse sollte in den ersten Einheiten einer Betreuung, unabhängig von der Art dieser Betreuung, stattfinden und stellt einen Teil der Anamnese dar, der sich auf spezifische relevante Bereiche bezieht, die sich aus der individualpsychologischen Theorie ableiten. Alle Aspekte, die zur Entstehung des Lebensstils relevant sind, werden hierbei abgefragt und in weiterer Folge versucht in ein Ganzes zu bringen. Dieses Ganze wird dann zur Arbeitshypothese umformuliert und in der weiteren Betreuung bestätigt, widerlegt oder – in den meisten Fällen – angepasst. Besonders wichtig bei der Lebensstilanalyse sind neben den frühesten Kindheitserinnerungen beispielsweise auch die drei großen Lebensaufgaben, die Adler selbst formulierte und die Familie, die Freunde und die Arbeit betreffen würden. Adler selbst beschrieb in seinem Spätwerk *Der Sinn des Lebens* eine Art Interviewleitfaden, mit dessen Hilfe der oder die BetreuerIn innerhalb relativ kurzer Zeit einen umfassenden Einblick in den Lebensstil erhalten soll. Dieser sei jedoch nicht systematisch anzuwenden, sondern erst das individuelle Eingehen auf die jeweilige Situation vervollständigt diesen Leitfaden. Nachfolgend ist der komplette Leitfaden Alfred Adlers als Zitat angeführt. Dies rührt aus dem Ziel der möglichst unverfälschten Darstellung des Originals her, das es notwendig macht die Fragen inklusive der einführenden Worte darzustellen (Adler, 2008a).

„Bei Fehlschlägen von Erwachsenen hat sich mir folgendes Untersuchungsschema als wertvoll erwiesen, bei dessen Einhaltung der Geübte wohl schon innerhalb einer halben Stunde eine weitreichende Einsicht in den Lebensstil des Individuums erhält.

Meine Erkundigungen verlaufen, freilich nicht immer nach der Regel, in folgender Reihenfolge, bei der der Kundige eine Übereinstimmung mit medizinischer Fragestellung nicht vermissen wird, wobei sich dem Individualpsychologen in den Antworten kraft seines Systems eine ganze Menge von Hinblicken ergeben, die sonst unbeachtet bleiben. Folgendes ist ungefähr die Reihenfolge:

1. Welches sind Ihre Klagen?

2. *In welcher Situation waren Sie, als Sie Ihre Symptome wahrnahmen?*
3. *In welcher Situation leben Sie jetzt?*
4. *Welches ist Ihr Beruf?*
5. *Schildern Sie mir Ihre Eltern in Bezug auf Charakter, Gesundheit, eventuell Todeskrankheit, und in Beziehung zu Ihnen.*
6. *Wie viele Geschwister haben Sie, an welcher Stelle stehen Sie, wie verhielten sich Ihre Geschwister zu Ihnen, wie stehen die anderen im Leben, sind sie auch leidend?*
7. *Wer war der Liebling des Vaters, der Mutter? Wie war die Erziehung?*
8. *Fragen nach Zeichen der Verwöhnung in der Kindheit (ängstlich, schüchtern, Schwierigkeiten in der Anknüpfung von Freundschaften, unordentlich usw.).*
9. *Erkrankungen und Verhalten zu Krankheiten in der Kindheit.*
10. *Älteste Kindheitserinnerungen?*
11. *Was fürchten Sie oder fürchteten Sie am meisten?*
12. *Wie stehen Sie zum anderen Geschlecht, seit Kindheit und später?*
13. *Welcher Beruf hätte Sie am meisten interessiert und, falls Sie ihn nicht ergriffen haben, warum nicht?*
14. *Ehrgeizig, empfindlich, zu Zornausbrüchen geneigt, pedantisch, herrschsüchtig, schüchtern, ungeduldig?*
15. *Wie sind die Personen Ihrer jetzigen Umgebung? Ungeduldig? Zornig? Liebevoll?*
16. *Wie schlafen Sie?*
17. *Träume? (Vom Fallen, Fliegen, wiederkehrende Träume, prophetische, von Prüfungen, Versäumen eines Zuges usw.)*
18. *Krankheiten im Stammbaum.“ (Adler, 2008a, Anhang 2)*

Robert Antoch schrieb 2006 in der Fachzeitschrift für Individualpsychologie in einem Artikel über das Selbstsein in Bezogensein, dass man bei der Lebensstilanalyse vor allem die Übertragungsbereitschaft des Gegenübers betrachten müsse. Nicht bloß die Konstellation des Helfenden zum/r Hilfesuchenden steht im Vordergrund, sondern auch andere Faktoren, die mit dem Alter, dem Geschlecht und weiteren Daten zusammenhängen oder mit der vorgefassten Annahme des Helfenden aus Sicht des/r Hilfesuchenden. Eine echte Lebensstilanalyse sollte daher nicht bloß einige frühe Erinnerungen und Lebenssituationen abfragen, sondern ebenso das Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen beachten und in die Analyse entsprechend einbauen. Einige der möglichen Fragen, die ergänzend zu stellen wären, könnten die Fragen nach Einstellungen und Handlungsdispositionen Dritten gegenüber sein, also zu Autoritätspersonen, Personen aus der Peergruppe oder zu Personen des anderen Geschlechts. Weitere Fragen der Lebensstilanalyse nach Antoch wären beispielsweise:

„Welche Einstellungen und Handlungsdispositionen hat der Patient zu sich selbst?

Welche Einstellungen und Handlungsdispositionen hat der Patient zu seinen Lebensaufgaben?

Welche Ziele verfolgt er auf diese Weise?

Welche Mittel setzt er zur Erreichung dieser seiner Ziele ein?“ (Antoch, 2006, Seite 354)

Helen Blarer schrieb im Jahr 2012 einen bislang unveröffentlichten Beispielinterviewleitfaden zur Lebensstilanalyse bei Adipösen und bei Normalgewichtigen. Nachfolgend wird ein Leitfaden vorgestellt, der vom Autor dieser Arbeit, in Anlehnung an den Leitfaden von Helen Blarer, entwickelt wurde und sich nicht bloß auf das Gewicht bezieht, sondern allgemeiner gefasst ist.

Diese Lebensstilanalyse umfasst mehrere Kategorien, welche im Rahmen des Interviews abgefragt werden. Die erste Kategorie behandelt die früheste Kindheitserinnerung, deren Bedeutung relativ hoch ist und auch zum Selbstbild führt. Dieses, also die persönliche Meinung über sich selbst, sollte sowohl in der Kindheit, als auch in der Gegenwart erfragt werden. Die nächste Kategorie fragt das Fremdbild ab, die die ebenso subjektiv die angenommene Meinung der Anderen über sich selbst beinhaltet. Die nächsten Kategorien enthalten zunächst die aktuelle Lebenssituation und darüber hinaus Ziele, die mittels Handeln zur Erfüllung von Grundbedürfnissen dienen und die Strategien und Methoden dieses Handelns – um das in der vorherigen Kategorie genannte Ziel zu erreichen – gefragt. In den letzten Kategorien werden inhaltliche Themen erfragt, die in den anderen Kategorien nicht zur Sprache kamen, aber dennoch relevant sind und zuletzt wird die Art der Erzählung erfasst und analysiert, womit gemeint ist ob die Person beispielsweise schwierige Themen meidet oder eine besondere Wortwahl benutzt. Nachfolgend werden die Kategorien etwas detaillierter dargestellt.

In den Werken von Alfred Adler (2008, 2008a) wird die Bedeutung der frühesten Kindheitserinnerung hervorgehoben. Diese Erinnerung beinhaltet die Meinung der jeweiligen Person über sich selbst, sowie wesentliche Aspekte des späteren Lebensstils. Es wird davon ausgegangen, dass die tendenziöse Apperzeption, also der Fokus der Wahrnehmung, auch Erinnerungen beeinflusst und prägt. So ist auch eine Änderung der frühesten Kindheitserinnerung im Laufe einer längeren Psychotherapie möglich, wenn sich der Lebensstil verändert und sich somit auch der Fokus der Wahrnehmung (und Erinnerung) verschiebt. In den frühesten Erinnerungen werden zudem Bewältigungsstrategien sichtbar. Aus der Methode, mit der das Kind auf eine bestimmte Situation reagierte, können – so Adler – Rückschlüsse auf aktuelle Bewältigungsmechanismen gezogen werden. Die erste Erinnerung wird in der Regel als wichtiger Schritt in die Lebensstilanalyse betrachtet und wird bei Adler selbst (2008a) im Punkt 10 des Anhangs 2 angeführt.

Anlehnend an die früheste Kindheitserinnerung, in der das Selbstbild der Person im Kindesalter erfragt wird, wird anschließend das Selbstbild der erwachsenen Person im

aktuellen Alter erfragt. Diese Angaben sind keine objektiven Angaben und sollten möglichst die ungefilterte Meinung der Person über sich selbst beinhalten. Hierbei ist auch die Reihenfolge der genannten Attribute zu beachten, da es – so die Meinung des Autors – einen Unterschied macht ob eine Person sagt, dass sie schwul sei und außerdem liebenswert, treu und pünktlich oder ob sie angibt, dass sie pünktlich, stets korrekt, außerdem treu und schwul sei.

Das Selbstbild ist zudem von der jeweiligen Sozialisierung abhängig und von Rollenbildern, die den kulturellen Vorgaben entsprechen. In manchen Gesellschaften wäre die Selbstbeschreibung, dass man homosexuell sei, eine durchaus problematische und könnte zunächst verdrängt oder verschwiegen werden. Dieser Aspekt ist jedoch ebenso relevant, da er über den Bewältigungsmechanismus Auskunft gibt – so man die Informationen (Homosexualität und gesellschaftlicher Hintergrund) hat.

Neben dem Selbstbild spielt das Fremdbild eine wesentliche Rolle, das die Meinung anderer Mitmenschen über die Person wiedergibt. Diese Bewertung stellt zum Einen auch den Selbstwert und das gefühlte Ansehen in der Gesellschaft der jeweiligen Person dar, zum Anderen ist auch der Umstand ob sich Selbst- und Fremdbild ähneln oder grundverschieden sind, ein wesentlicher Umstand, der beachtet werden sollte und ebenso auf den Lebensstil hinweisen. Wesentlich hierbei ist auch von wem das Fremdbild stammt. Ob es die Arbeitskollegen, der/die PartnerIn oder die Eltern sind spielt eine nicht unwesentliche Rolle. Vor allem hinsichtlich der Eltern und der Geschwister hatte Adler (2008a) selbst einige Punkte angeführt, beispielsweise die Punkte 5 bis 8 des Anhangs 2.

Die aktuelle Lebenssituation ist eine weitere wichtige Kategorie, die an die oberen Thematiken angeschlossen werden kann und auch bei Adler in den Punkten 3, 4 und 15 angeschnitten wird. Diese umfasst die aktuelle familiäre Situation mit den Eltern und Geschwistern, der Partnerschaft oder Ehe und den eigenen Kindern, sowie die berufliche Situation und die Freizeit. Adler nannte diese Kernaspekte ebenso in den

drei Lebensaufgaben Arbeit, Liebe und Gemeinschaft, die für jeden Menschen wichtig sind (Adler, 2008a). Darüber hinaus sind auch etwaige Symptome und aktuelle Leidenszustände relevant.

Zur frühesten Kindheitserinnerung, dem Selbstbild, Fremdbild und der aktuellen Situation wird außerdem die Zukunft abgefragt. Das Konzept der Finalität ist vor allem in der Individualpsychologie (Adler, 2008, 2008a) zentral. Die etwaigen Ziele der Person im Bereich der drei Lebensaufgaben, sowie zum Erfüllen der eigenen Bedürfnisse sind hierbei vor allem für den Lebensstil relevant, da dieser auf die Zukunft hin, also auf die Erfüllung dieser Aspekte, ausgerichtet ist und alles Streben und Handeln beeinflusst.

Ein weiterer Punkt in der Lebensstilanalyse sind die Methoden und Strategien um zu diesen Zielen zu gelangen. In der Individualpsychologie sind vor allem psychische Symptome auf die Finalität hin ausgerichtet. Psychische Auffälligkeiten und Störungen haben zumeist einen Zweck um ein bestimmtes Ziel zu erreichen oder bedrohende Situationen und Lebensereignisse zu vermeiden, beispielsweise den Abschluss des Studiums oder die Möglichkeit der Erwerbstätigkeit. Bei diesem Punkt sind vor allem Methoden und Strategien in Situationen, in denen die Person einem hohen Druck ausgesetzt war, relevant. Der Lebensstil zeigt sich, so Adler (2008a), vor allem in jenen Situationen, in denen die Person einen hohen Leidensdruck hat, den sie abbauen möchte.

Die Gefühle sind ein weiteres Kernthema, das vor allem hinsichtlich der bisherigen Thematiken einen primär ergänzenden Faktor darstellt. Neben den Gefühlen sind auch die Wortwahl und allgemein die Art der Beantwortung von Fragen eminent. Dieses Kernthema behandelt die aktuelle Situation der Person während der Lebensstilanalyse. Kernfragen wären beispielsweise ob und wie die Gefühle während den Erzählungen spürbar respektive vorhanden waren und wie die Person erzählt hat. Ob sie eine eher kindliche Sprache nutzte, besonders viel überlegte bevor sie antwortete oder ob gewisse Themen gänzlich ausgelassen werden. Ebenso relevant

wäre beispielsweise, wenn nur positive oder nur negative Erlebnisse erzählt wurden oder beispielsweise die dritte Person des Öfteren oder nur in bestimmten Situationen genutzt wird.

Abschließend werden inhaltliche Themen besprochen, die relevant sein könnten, aber in den vorherigen Kategorien keinen Platz fanden.

3. Empirischer Teil – statistische Auswertung

Der Autor dieser Arbeit arbeitete bereits seit einigen Jahren im Bereich der psychosozialen Betreuung besachwalteter Menschen und gründete 2013 einen Verein, sowie 2014 ein Unternehmen, welches sich der Aufgabe verschrieb Menschen mit beeinträchtigten Selbstfürsorgemöglichkeiten jene Unterstützung bieten zu können, die sie benötigen. Im Rahmen dieser Tätigkeiten lernte der Autor unzählige KlientInnen kennen und führte auch des Öfteren Explorationen durch um die Betreuungsqualität möglichst optimieren zu können – siehe Anhang 1. Bei jenen Explorationsgesprächen stellte der Autor zweierlei fest. Zum Einen erfasste er die Daten, welche nachfolgend untersucht werden, zum Zweiten stellte er jedoch auch fest, dass viele Menschen eine hervorragende physische Betreuung erhalten, der psychische Aspekt jedoch mangels der Kenntnisse psychotherapeutischer Schulen und Theorien von SozialarbeiterInnen oftmals zu kurz kommt und die KlientInnen trotz Unterstützungsbedarf nicht adäquat verstanden werden. Auch wurden keine helfenden Maßnahmen eingeleitet, respektive besitzt der zwischenmenschliche und beziehungsstechnische Umgang mit den KlientInnen Verbesserungspotenzial. Die letztere Frage wird im zweiten empirischen Teil dieser Arbeit bearbeitet.

3.1 Fragestellung

Ziel dieser ersten Erhebung war die Klärung der Frage, welche Diagnosen die meistgestellten in der praktischen Sozialen Arbeit mit besachwalteten Personen sind. Um die nachfolgenden Auswertungen hinsichtlich der Anwendung und der Anwendbarkeit der Lebensstilanalyse in der Sozialen Arbeit mit besachwalteten Personen adäquat beantworten zu können, werden die Unterscheidungen hinsichtlich der psychiatrischen Diagnosen und eventuell des Wohnortes relevant sein, da diese vermutlich eine nicht unerhebliche Auswirkung auf die Anwendung haben dürfte.

3.2 Methodik

Um diese Fragestellung zu beantworten, wurde zunächst eine große Zahl besachwalteter KlientInnen erfasst, inklusive deren gestellten psychiatrischen Diagnosen. Aus den Diagnosen und den Lebensumständen (Alter und Wohnort) wurde eine mehrschichtige Auswertung der häufigsten Diagnosen in Verbindung mit dem Alter und dem Wohnort durchgeführt. Diese Daten wurden aus jährlich erhobenen umfangreichen Berichten extrahiert, welche fünf Seiten umfassten und auch stets die gestellten Diagnosen, die Art des Wohnortes, sowie den Tag der Geburt beinhalteten, woraus das jeweilige Alter errechnet werden konnte.

Beim Wohnort wurden die möglichen Angaben in fünf grundlegende Kategorien eingeteilt, welche im Wesentlichen alle KlientInnen berücksichtigten. Neben den Pflegeheimen in der ersten Kategorie, bei der auch unkonventionelle, jedoch zwingend stationäre Pflegeeinrichtungen mit berücksichtigt wurden, wurden Seniorenwohngemeinschaften und Häuser mit seniorenrechter Unterstützung – ohne stationärer Pflege und Betreuung – als zweite Kategorie erfasst. In der dritten Kategorie wurden Wohngemeinschaften für Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen, Autismus und ähnlichen Einschränkungen erfasst. In der vierten Kategorie wurden alle Obdachlose, sowie alle Menschen mit einem interimistischen Platz in einer Einrichtung der Obdachlosenhilfe des FSW über das bzWO, eingeteilt und die fünfte Kategorie beinhaltet alle KlientInnen, die in ihrer eigenen Wohnung oder der Wohnung eines nahen Angehörigen wohnten.

Die Diagnosen waren etwas komplexer als die Einteilung der Wohnmöglichkeiten und gelegentlich bestanden auch Komorbiditäten und Symptome von Erkrankungen, welche von einer anderen Erkrankung ausgelöst wurden, beispielsweise die dementielle Entwicklung des Korsakow-Syndroms infolge einer langjährigen Alkoholabhängigkeit. Hier wurden stets die primären psychischen Erkrankungen systematisiert. Die Diagnosen wurden wie folgt eingeteilt:

Den ersten Punkt stellt die paranoide Schizophrenie dar, welche meistens von ÄrztInnen diagnostiziert wurde, wenn keine zusätzliche affektive Störung vorlag, jedoch deutliche Anzeichen einer wahnhaften Störung – mit oder ohne Positivsymptomatik. Die zweite Kategorie beinhaltet alle diagnostizierten affektiven Psychosen, welche von der dritten Kategorie der affektiven Störung lediglich durch die zusätzliche wahnhafte und/oder halluzinatorische Symptomatik unterschieden wurden. Die vierte Kategorie stellen Persönlichkeitsstörungen (bei über 95% der KlientInnen wurde der Borderline-Typus als Diagnose gestellt) dar. Alle erheblichen kognitiven Einschränkungen, geistige Retardierung und ähnlich auswirkenden Entwicklungsstörungen wurden in die fünfte Kategorie eingetragen. Alkohol- und/oder Drogenmissbrauch befinden sich in Kategorie sechs, während in der siebten Kategorie alle Formen der Demenz eingetragen wurden. Kategorie Acht beinhaltet alle neurologischen und somatischen Ursachen wie Chorea Huntington, Parkinson, Multiple Sklerose oder auch Schlaganfälle, während in Kategorie Neun all jene KlientInnen eingetragen wurden, bei denen auch von den Ärzten keine eindeutige Diagnose gestellt werden konnte oder jene in den Berichten nicht vermerkt wurde.

3.3 Stichprobenbeschreibung

Die Stichprobe bestand insgesamt aus 294 Klientinnen und Klienten, welche im Rahmen der Betreuungstätigkeit statistisch erfasst wurden und deren Daten, anonymisiert und mittels Enkodierung der Namen, ausgewertet wurden. Die Stichprobe setzt sich wie folgt zusammen:

Es wurden 134 männliche und 160 weibliche KlientInnen im Alter von 20 bis 96 Jahren ausgewählt, welche zum Zeitpunkt der Erhebung besachwaltet waren und in Wien und Umgebung lebten. Ausschlusskriterien gab es ansonsten keine.

3.4 Ergebnisse

Zunächst werden die statistischen Ergebnisse angezeigt, anschließend die Pathogenese der wichtigsten Diagnosen erarbeitet und im letzten Schritt in Einzelfällen angewandt und deren etwaige Auswirkungen beschrieben.

Wie in der nachfolgenden Tabelle visuell deutlich dargestellt wird, ist die Demenz bei den Beschwalteten deutlich in der Überzahl. Nahezu jeder vierte Beschwaltete leidet unter einer dementiellen Erkrankung. Mit einem größeren Abstand folgen die Psychosen ohne eine affektive Beteiligung, sowie die kognitiven Einschränkungen. Suchterkrankungen sind an vierter Stelle. Mit jeweils etwa 20 KlientInnen stellen schizoaffektive Störungen, sowie affektive Störungen vor den organischen Ursachen und der Persönlichkeitsstörungen die weniger häufigen Diagnosen dar.

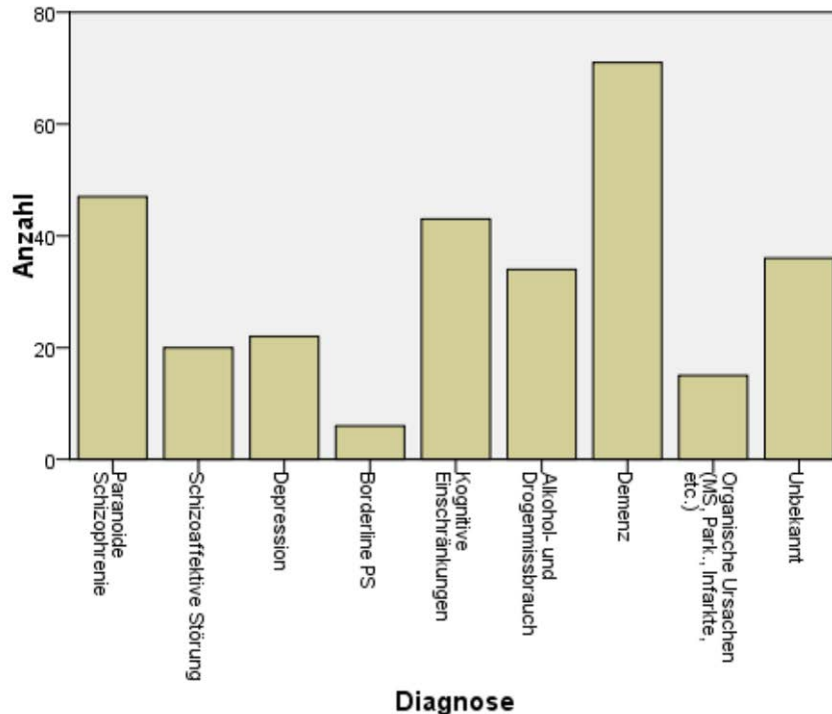


Abbildung 3: Häufigkeiten der Diagnosen als Balkendiagramm

		Diagnose			
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Paranoide Schizophrenie	47	16,0	16,0	16,0
	Schizoaffektive Störung	20	6,8	6,8	22,8
	Depression	22	7,5	7,5	30,3
	Borderline PS	6	2,0	2,0	32,3
	Kognitive Einschränkungen	43	14,6	14,6	46,9
	Alkohol- und Drogenmissbrauch	34	11,6	11,6	58,5
	Demenz	71	24,1	24,1	82,7
	Organische Ursachen (MS, Park., Infarkte, etc.)	15	5,1	5,1	87,8
	Unbekannt	36	12,2	12,2	100,0
	Gesamt	294	100,0	100,0	

Tab. 1: Häufigkeiten der Diagnosen in Zahlen

Aber auch der Wohnort hat möglicherweise eine Auswirkung auf eine psychische Erkrankung, weshalb der Aspekt der Wohnumgebung ebenfalls kurz in Form eines Balkendiagramms dargestellt werden soll. Hintergrund dieser Überlegung ist der Umgang mit psychisch kranken Menschen in deren Lebenswelt, mit welcher die SozialarbeiterInnen ständig in Kontakt geraten und demzufolge nicht ignorieren können.

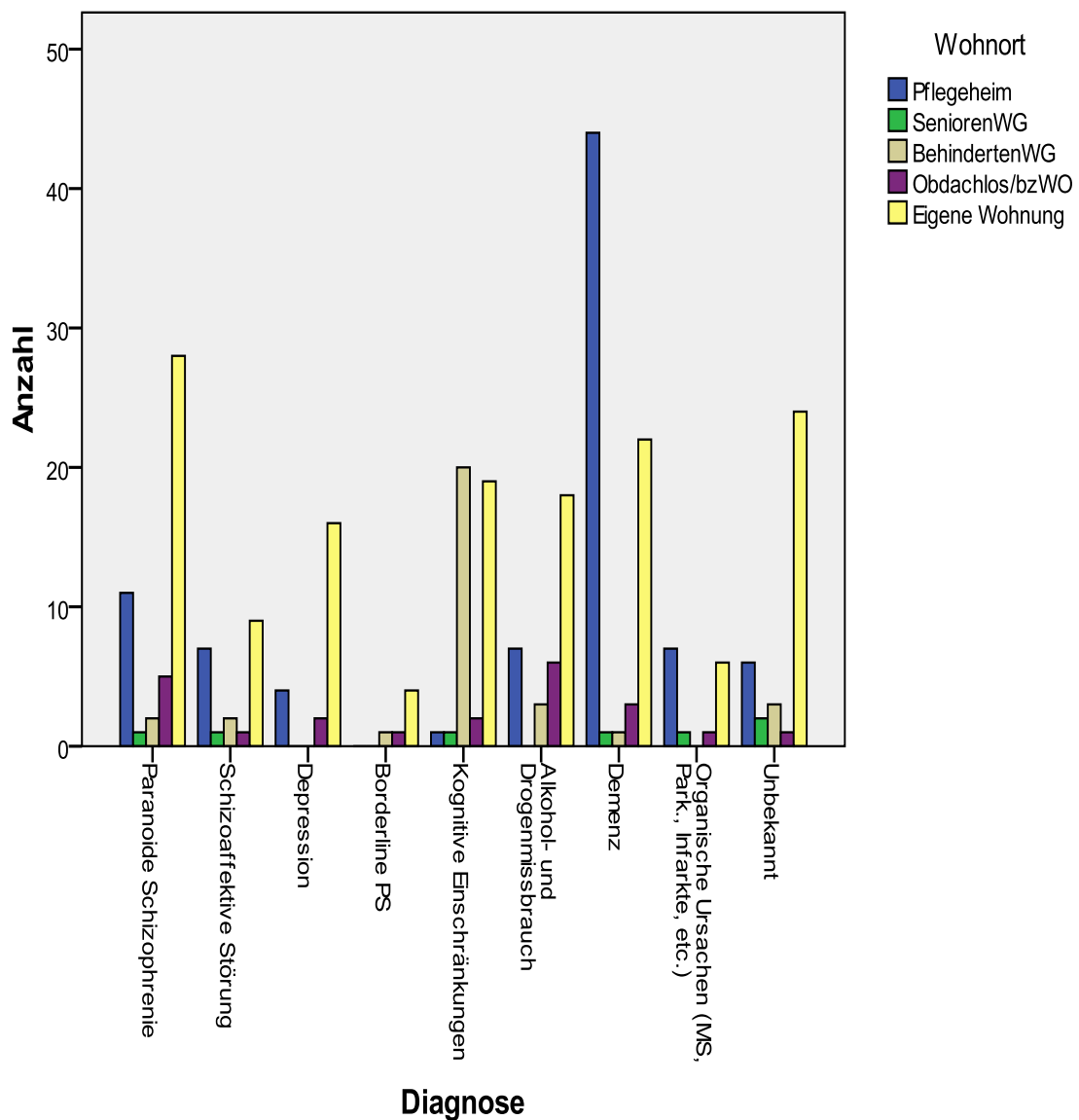


Abbildung 4: Wohnort in Korrelation zur gestellten Diagnose

In Abbildung vier wird relativ rasch erkennbar, dass beispielsweise demente Menschen sich mit einer deutlichen Mehrheit in stationärer Pflege und Betreuung befinden, während Menschen mit einer paranoiden Schizophrenie tendenziell in der eigenen Wohnung wohnen und Menschen mit geistigen Behinderungen und kognitiven Einschränkungen mehr in einer entsprechenden Betreuungseinrichtung wohnen, als in einer eigenen Wohnung. Dies erklärt sich auch durch das Alter, welches nachfolgend dargestellt wird.

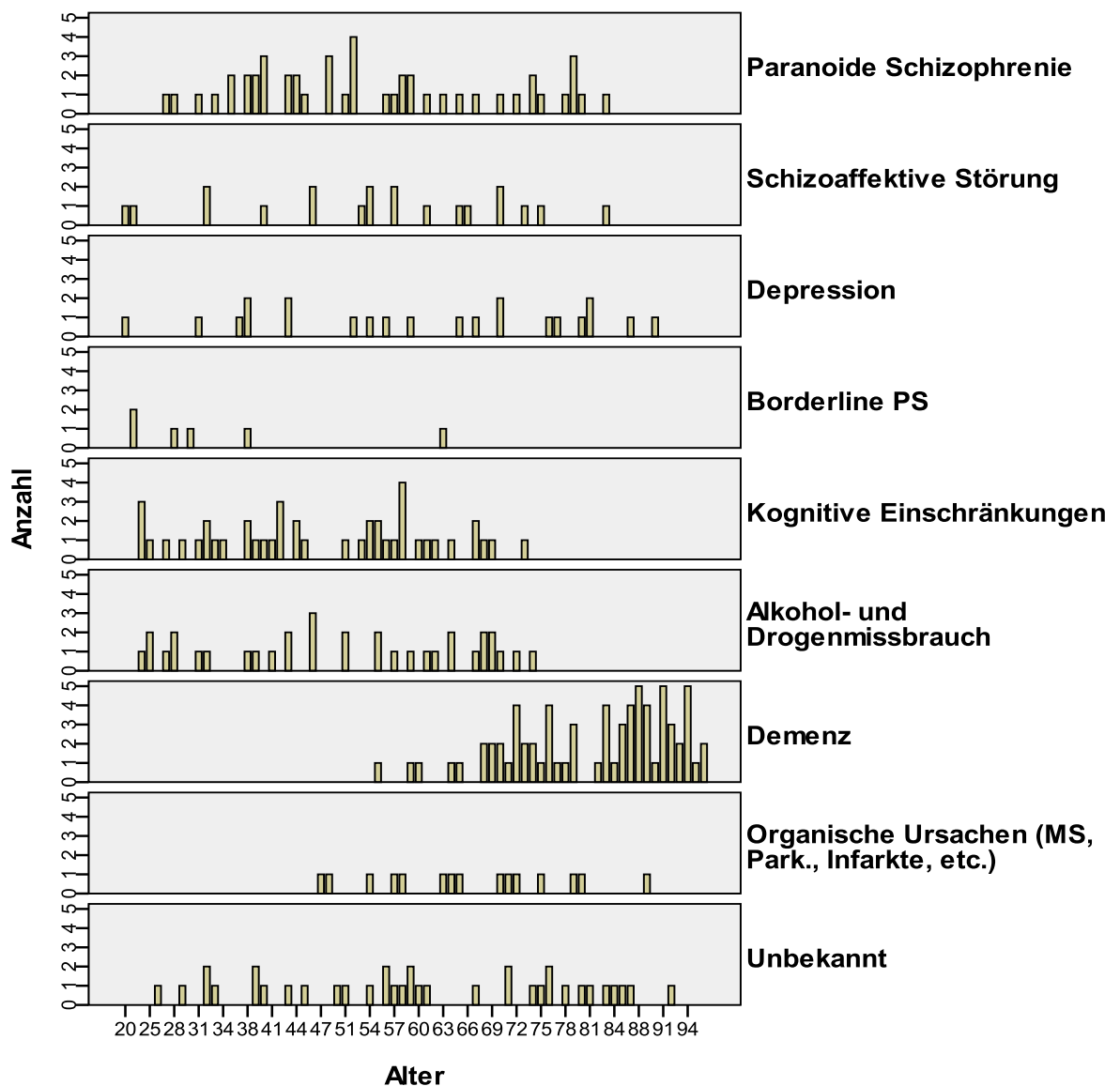


Abbildung 5: Diagnosen nach Alter

In dieser Abbildung wird das vorherige Phänomen aus einer anderen Sicht dargestellt. Die Demenz tritt, wenig überraschend, vor allem bei älteren Menschen auf, welche oftmals auch physisch pflegebedürftig sind und auch in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Hingegen tritt eine geistige Retardierung vor allem in jüngeren Jahren auf, was auch auf eine geringere Lebenserwartung zurück zu führen sein könnte. Selbiger Grund könnte auf aktive Süchte zutreffen, welche im Alter kaum noch vorhanden sind. Die Psychosen, Depressionen, sowie die schizoaffektiven Störungen, treten hingegen in allen Altersstufen auf und haben keine besondere Auffälligkeit.

4. Empirischer Teil - Interviews

Wie im ersten empirischen Teil dieser Arbeit deutlich hervorgegangen ist, leiden die meisten besachwalteten Personen an einer Demenz, sind über 70 Jahre alt und leben in einem Pflegeheim. Paranoide Schizophrenien, Suchterkrankungen und kognitive Einschränkungen waren darüber hinaus ebenfalls häufig vertreten. Die Interviews mit den ExpertInnen wurden dementsprechend angepasst und berücksichtigten diese Ergebnisse.

4.1 Fragestellung

Das Ziel dieser Interviews war es, die Kenntnisse und die Akzeptanz der individualpsychologischen Lebensstilanalyse im Rahmen der sozialarbeiterischen Tätigkeit mit besachwalteten Personen festzustellen und darüber hinaus ob die Lebensstilanalyse auch hilfreich ist um mit besachwaltetem Klientel entsprechend „besser“ (im Sinne von hilfreicher, einfühlsamer, eventuell effizienter) arbeiten zu können.

4.2 Methodik

Um diese Fragestellung beantworten zu können, wurden acht SozialarbeiterInnen, welche bereits seit mehreren Jahren im Bereich der sozialarbeiterischen Betreuung besachwalteter Menschen tätig sind, in einzelnen Interviews befragt, die sowohl geschlossene, als auch offene Fragen beinhalteten. Die Befragten waren zwischen zwei und 25 Jahren sozialarbeiterisch tätig und hatten verschiedene Grundausbildungen (Rechtswissenschaften, Psychotherapieausbildung, Lebens- und Sozialberatung, Mediation, Pflegewissenschaften und Soziale Arbeit). Eine Expertin war im Übrigen bereits Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision im Bereich der Individualpsychologie, hatte somit bereits vor der Einschulung fundiertes Wissen in diesem Bereich.

Zur Vorgehensweise: Zunächst erhielten diese Personen am 22. Dezember 2015 eine umfassende Einschulung in die individualpsychologische Theorie mit besonderer Berücksichtigung der Lebensstilanalyse inklusive der Darstellung praktischer Beispiele. Anschließend hatten die ExpertInnen drei Monate Zeit um diese Kenntnisse in der praktischen Arbeit anzuwenden, respektive zu reflektieren und um herauszufinden ob dies auch in der jeweiligen Tätigkeit anwendbar ist und sogar Vorteile bringt oder sich aber auch nachteilig auswirkt.

Die Interviews wurden getrennt durchgeführt und beinhalteten zehn Fragen, von denen fünf Fragen geschlossen gestellt wurden und weitere fünf Fragen Platz für ausführlichere Antworten ließen.

Neben den theoretische Grundlagen in der „qualitativen Sozialforschung“ (Hopf, 2015, Seite 350), stellte das qualitative Interview die methodische Grundlage dar, das von Uwe Flick, Ernst von Kardorff und Ines Steinke im Handbuch der qualitativen Forschung beschrieben wurde. Die Auswertung wurde in einem hermeneutischen Sinne durchgeführt, der auf verschiedenste Autoren zurückzuführen ist (Friedrich Schleiermacher, Wilhelm Dilthey, Hans-Georg Gadamer, Martin Heidegger, etc.) und in den Grundzügen das sinnverstehende Auswerten meint, das die Gedanken der ExpertInnen in ihrem originalen Sinnzusammenhang nachvollziehbar auswerten und darstellen lässt (Flick, Kardorff, Steinke, 2008).

4.3 Interpretation

Nachfolgend werden die Fragen einzeln, sowie deren jeweiligen Antworten, angeführt und erläutert.

4.3.1 Frage 1 – Sozialarbeiterische Vorerfahrung

„Wie viele Jahre warst du bereits im Bereich der Sozialen Arbeit tätig? (Darin sind alle Bereiche eingeschlossen, die der jetzigen Tätigkeit zumindest entfernt ähnlich sind und dem sozialen Sektor zugerechnet werden können.)“

Diese Frage war eine geschlossene Frage, die lediglich mit den jeweiligen Jahreszahlen beantwortet wurden. Die Antworten reichten von zwei Jahren (Antwort mit der geringsten Berufserfahrung) bis 25 Jahren (Antwort mit der längsten Berufserfahrung). Der Durchschnitt lag bei 8,375 Jahren Berufserfahrung, die zum Zeitpunkt der Befragung von den ExpertInnen bereits absolviert wurden.

Die ExpertInnen teilten sich im Wesentlichen in drei Gruppen. Vier ExpertInnen hatten zwischen zwei und acht Jahren Berufserfahrung, zwei ExpertInnen hatten zwischen zehn und zwanzig Jahren Berufserfahrung und zwei Expertinnen hatten jeweils 25 Jahre Berufserfahrung. Das Alter der entsprechenden ExpertInnen korrelierte überdies mit den Jahren an Berufserfahrung. Die Expertinnen, die jeweils 25 Jahren in sozialarbeiterischen Arbeitsfeldern tätig waren, waren bereits zwischen 50 und 60 Jahre alt, während die ExpertInnen mit zwei bis acht Jahren Erfahrung durchschnittlich zwischen 25 und 35 Jahre alt waren.

4.3.2 Frage 2 – Paradigmen der Sozialen Arbeit

„Welche "Paradigmen" hinsichtlich des Umgangs mit Menschen kanntest du vor dem 22.12.2015?“

Bei dieser Frage wurden einige Beispiele genannt: Die Psychoanalyse nach Sigmund Freud, die Individualpsychologie nach Alfred Adler, die analytische Psychologie nach Carl Gustav Jung, andere tiefenpsychologische Schulen (beispielsweise die katathym imaginative Psychotherapie), die systemische Familientherapie, die integrative Gestalttherapie, die Existenzanalyse und Logotherapie nach Viktor Frankl, die kognitive Verhaltenstherapie oder die Schematherapie, die Daseinsanalyse nach Medard Boss oder Ludwig Binswanger, die Gesprächspsychotherapie oder personenzentrierte Psychotherapie nach Carl Rogers, körperorientierte Psychotherapie (beispielsweise nach Günther Heisterkamp) oder sonstige psychotherapeutische Schulen.

Die Antworten waren bei dieser Frage weniger von dem Alter oder der Berufserfahrung abhängig, sondern hatten mehr mit der Grundausbildung zu tun. Die ExpertInnen mit psychotherapeutischen oder sozialarbeiterischen Grundstudien kannten mehr Paradigmen und psychotherapeutische Schulen als jene mit juristischen oder pflegerischen Grundstudien. Zumindest bei Sigmund Freud und Alfred Adler hatten alle angegeben diese zu kennen – zumindest dem Namen nach. Die analytische Psychologie, andere tiefenpsychologische Methoden, die Daseinsanalyse oder die personenzentrierte Psychotherapie kannte hingegen kaum einE ExpertIn. Gemischt waren die Antworten bei der systemischen Familientherapie, der integrativen Gestalttherapie, der kognitiven Verhaltenstherapie, sowie der Existenzanalyse, die vor allem den PsychotherapeutInnen und teilweise von den ExpertInnen mit sozialarbeiterischen Grundstudium bekannt war.

4.3.3 Frage 3 – Methodisches Vorgehen

„Hattest du ein bestimmtes methodisches Vorgehen hinsichtlich der Betreuung von Menschen und wenn ja: Wie war dieses begründet und wo wurde es gelernt?“

Diese Frage wurde in ihrer Grundkonstitution geschlossen gestellt, jedoch mit möglicher Erweiterung bei Bejahung der Frage. Diese wurde jedoch nur von zwei Personen bejaht, die beide eine psychotherapeutische Grundausbildung genossen haben und bei den Interviews aussagten mit deren jeweiligen Grundlagen, in denen sie die Ausbildung durchliefen hatten, auch sozialarbeiterische Betreuungen durchzuführen. Dies würde auch ganz automatisch geschehen, da sie bereits dieses Menschenbild übernommen hatten und die Menschen, die von den Expertinnen betreut werden, aus diesem Menschenbild heraus betrachten würden. Dies sei außerdem sehr hilfreich um die Betreuungen adäquater und „menschennaher“ gestalten zu können.

Die anderen ExpertInnen gaben an, dass sie kein spezifisches Vorgehen und kein Menschenbild hatten, sondern „intuitiv“ vorgehen würden.

4.3.4 Frage 4 – Verständnis der Grundlagen

„Wie gut hast du, nach deiner Einschätzung, die Grundlagen der individualpsychologischen Lebensstilanalyse verstanden?“

Diese Frage war eine weitere geschlossene Frage, die mit einer Selbsteinschätzung (sehr schlecht bis sehr gut) beantwortet wurde. Zwei Drittel der ExpertInnen gaben auch drei Monate nach der Einführung in die Individualpsychologie an, dass sie die Grundlagen noch sehr gut oder gut verstehen würden. Das restliche Drittel gab an,

dass die Grundlagen, respektive das Wissen aus der Einschulung, nur wenig „haften“ blieben und die ExpertInnen sich weniger gut daran erinnern konnten.

4.3.5 Frage 5 – Einschätzung der Nützlichkeit der Lebensstilanalyse

„Wie nützlich findest du das Konzept der IP-Lebensstilanalyse in der praktischen Sozialen Arbeit?“

Auch diese Frage wurde, wie Frage vier, geschlossen gestellt und mit einer Bewertung zwischen sehr schlecht und sehr gut beantwortet. Die Antworten auf diese Fragen waren teilweise umgekehrt proportional zur Frage vier. ExpertInnen, die die individualpsychologischen Grundlagen besser verstanden hatten, hatten die Nützlichkeit eher zwischen befriedigend und gut eingeschätzt, während die ExpertInnen mit weniger ausgeprägten Kenntnissen der Individualpsychologie die Nützlichkeit positiver bewerteten.

Die durchschnittliche Antwort war dennoch „gut“, also durchaus ein positives Ergebnis hinsichtlich der Nützlichkeit der Individualpsychologie in der praktischen sozialen Arbeit.

4.3.6 Frage 6 – In eigenen Worten zusammenfassen

„Fasse bitte in eigenen Worten zusammen was die Lebensstilanalyse ist.“

Während die Expertin, die auch Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision ist und individualpsychologisch arbeitete, diese offene Frage nur relativ knapp beantwortete und darauf verwies, dass die Lebensstilanalyse auf Alfred Adler zurückging, haben die anderen ExpertInnen ausführlichere Antworten gegeben, die in ihren Grundzügen zumindest nicht das Thema verfehlt hatten. Eine Antwort war

beispielsweise, dass *„davon ausgegangen wird, dass sich schon früh ein bestimmtes Muster bzw. bestimmte Verhaltensweisen einprägen, die dann für den weiteren Weg eine Art Richtlinie vorgeben.“*

Diese Expertin hatte zwar eher den Lebensstil selbst beschrieben, dieses Konzept verstanden zu haben ist jedoch die Grundlage für die Lebensstilanalyse (siehe Theorie).

Zwei weitere Expertinnen hatten angegeben, dass sie nicht erklären können was die Lebensstilanalyse eigentlich sei, aber sie glaubten, dass sie zumindest wissen worauf sie bei den KlientInnen achten müssten, nämlich auf alles was darauf hinweisen könnte, warum sie etwas tun würden, was andere nur als Symptom einer Krankheit verstehen würden.

4.3.7 Frage 7 – Bewertung des Konzepts der Lebensstilanalyse

„Was hältst du grundsätzlich von der Lebensstilanalyse? Findest du es für die praktische soziale Arbeit relevant? Weshalb findest du es (schon/nicht) relevant?“

Diese offene Frage wurde sehr heterogen beantwortet und es ließ sich auch kaum ein Trend erkennen. Auch bei dieser Frage hat die Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision, die individualpsychologisch arbeitete, die kürzeste Antwort gegeben und schlicht gemeint, dass die Lebensstilanalyse „super“ sei. Die übrigen Antworten waren in der Grundtendenz positiv, bemängelten jedoch vor allem den Faktor Zeit, die benötigt wird um eine richtige Lebensstilanalyse durchführen zu können. Am treffendsten fasste die Antwort einer Expertin die Antworten der meisten ExpertInnen zusammen:

„Wenn ich ein bestimmtes Verhalten beobachte, nehme ich an, dass es schon lange „eingeübt“ wurde. Wenn ich nun mit der Lebensstilanalyse arbeite, also dieses Verhalten analysiere..., das wäre sicher sinnvoll, aber das halte ich im sozialen Bereich wegen dem ständigen Zeitmangel eigentlich für nicht durchführbar.“

4.3.8 Frage 8 – Wurde diese auch praktisch umgesetzt?

„Hast du die Lebensstilanalyse oder ein anderes Konzept aus dem Vortrag vom 22.12.2015 in der praktischen Arbeit umgesetzt oder hast du dieses Wissen im Hintergrund gelassen und "den Blick geschärft"? Beschreibe, sofern vorhanden, ein Beispiel, bei dem du das angewandt hast.“

Bei dieser offenen Frage beinhalteten die meisten Aussagen das Fazit, dass diese Grundhaltung im Hintergrund vorhanden sei, eine explizite Lebensstilanalyse habe jedoch keine ExpertIn durchgeführt und somit auch keine expliziten Beispiele genannt. Lediglich eine Person, abermals jene, die als Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision individualpsychologisch arbeitete, antwortete mit konkreten Beispielen. Diese bezogen sich jedoch nicht auf sozialarbeiterische KlientInnen, sondern auf solche, die sie im Rahmen ihrer psychotherapeutischen Tätigkeit behandelte und betreute.

Eine weitere Expertin gab exemplarisch an, dass sie wohl auch die Lebensstilanalyse durchführen würde, jedoch nicht bewusst. Kernaussage war, die sie im Übrigen bei vier weiteren ExpertInnen in deren Antworten herauslesen ließen, dass sie das Konzept durchaus praktisch fanden, die Kernaussagen übernehmen konnten und, ähnlich wie bei einem Menschenbild, dieses im Hintergrund „mitlaufen“ ließen. Also die KlientInnen hinsichtlich bestimmter Kriterien betrachteten und versuchten (teilweise bewusst, teilweise automatisiert) bestimmte Lebensäußerungen individualpsychologisch zu verstehen.

4.3.9 Frage 9 – Weitere Gedanken und Anmerkungen

„Hast du sonstige Erfahrungen oder Gedanken zu diesem Thema? Oder, sofern vorhanden, mögliche Kritikpunkte oder Möglichkeiten zur Verbesserung oder Erweiterung?“

Diese Frage nutzten viele ExpertInnen zum Zusammenfassen der vorhergehenden Antworten, weshalb ich zumindest zwei Antworten exemplarisch zitieren möchte:

„Wie bereits erwähnt finde ich die Lebensstilanalyse im Allgemeinen schon sinnvoll. Es sollte meiner Meinung nach sehr darauf geachtet werden bei welchem Klientel oder konkreten Fall Sie eingesetzt wird und mit welchen Ziel. „

„Grundsätzlich bin ich kein Freund von Analysen, also das fragen woher welches Verhalten kommt und wieso wer was macht. Es erinnert mich einfach zu sehr an die schrecklichen "mein Mandant hat als Kind so viel mitgemacht - er ist ja eigentlich selber Opfer" – Rede der Anwälte. Da menschliche Wesen grundsätzlich doch mit einer gewissen Vernunft ausgestattet sind, erwarte ich auch, dass sie ihre Vorgehensweise überdenken und ihr Handeln demnach gestalten.“

4.3.10 Frage 10 – Bei welchen Diagnosen besonders (un)wirksam?

„Bei welchen Diagnosen ist die Lebensstilanalyse besonders wirksam oder unwirksam?“

Bei dieser Frage wurden die Antwortmöglichkeiten der Ergebnisse der statistischen Auswertung vorgegeben und demnach folgende Kategorien angeführt: Demenzielle Erkrankungen, Paranoide Schizophrenien, Affektive Psychosen, Geistige

Retardierungen, Affektive Störungen (Depression, bipolare Störung), Persönlichkeitsstörungen, Suchterkrankungen.

Die Antworten waren relativ homogen und ergaben folgende Gesamteinschätzung: Besonders unwirksam wird die Lebensstilanalyse bei geistigen Retardierungen, paranoiden Schizophrenien und affektiven Psychosen eingeschätzt. Besonders wirksam hingegen bei affektiven Störungen, Suchterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen. Bei der Demenz waren die Meinungen sehr gemischt. Dies resultierte aus dem Gegensatz der Sinnhaftigkeit des Lebensstilanalyse selbst und der Sinnhaftigkeit ihrer Anwendung. Dass die Lebensstilanalyse bei einer dementiellen Erkrankung durchaus Sinn macht wurde von nahezu allen ExpertInnen angegeben, jedoch sehe einige die praktische Umsetzung als sehr schwierig, wenn nicht unmöglich, da eine biographische Arbeit mit Demenzerkrankten kaum möglich zu sein scheint. Bei dieser Antwort ergab sich jedoch wieder eine auffällige Trennung zwischen den ExpertInnen, die viel mit alten und dementen Menschen arbeiteten zu jenen ExpertInnen, die vermehrt mit jüngerem Klientel arbeitete. Erstere schätzten die Lebensstilanalyse bei Demenzerkrankten jedenfalls als deutlich wirksamer ein, als Letztere.

Auch hinsichtlich des Wohnortes wurde von zwei ExpertInnen angegeben, dass die Lebensstilanalyse bei eigenen Wohnungen deutlich besser anwendbar sei, als in Institutionen. Wenn diese noch dazu Mehr-Bett-Zimmer haben, beispielsweise wie es in manchen Pflegeheimen üblich ist, sei diese Methode kaum umsetzbar.

5. Zusammenfassung

Sowohl die Soziale Arbeit, als auch die Psychotherapie haben eine lange Tradition in Europa. Selbst in den antiken Hochkulturen ließen sich Vorläufer dieser Professionen ausmachen, beispielsweise die Armenfürsorge oder Epikurs Aufruf zum Philosophieren um das Seelenheil zu erlangen und zu erhalten. Die Verwobenheit dieser beiden Formen der Unterstützung der Menschen hat im Laufe der Geschichte zugenommen, wenngleich sich die Professionen in ihren Definitionen weiter voneinander getrennt hatten.

Dennoch gibt es viele Überschneidungspunkte, beispielsweise in der Suchttherapie, die zumeist zugleich auch eine sozialarbeiterische Begleitung erforderlich macht. Umgekehrt sind sozialarbeiterische Indikatoren manchmal zugleich Indikatoren für eine psychotherapeutische Behandlung, beispielsweise Langzeitarbeitslosigkeit, die stark mit Resignation und Depression korreliert, die wiederum Aggression auslösen kann, welche zu einem forensischen oder klinisch-psychiatrischen sozialarbeiterischen Unterstützungsbedarf führen kann. Je nach Perspektive ist die Soziale Arbeit eine Unterstützung der Psychotherapie und die soziale Beratung eine abgeschwächte Form, eine Art „Therapie der Gesunden“ oder die Psychotherapie wird als Spezialfall der sozialarbeiterischen Beratung betrachtet und gar der Sozialen Arbeit untergeordnet.

Diese Ansichten zeugen eher von Machtkämpfen zwischen diesen Professionen, als von tatsächlichen Kooperationen. Wenngleich es viele SozialarbeiterInnen gibt, die auch eine psychotherapeutische Ausbildung absolvierten und auch historisch einige berühmte SozialarbeiterInnen aus der Psychoanalyse, der verhaltenstherapeutischen Richtungen oder aus den systemischen Therapieformen stammten und diese Aspekte in die soziale Arbeit einbrachten. Aus der anderen Richtung haben viele soziologische Theorien die Soziale Arbeit beeinflusst und versucht einen eher naturwissenschaftlichen Zugang zu etablieren.

Aus dieser Vielzahl an soziologischen und psychotherapeutischen Paradigmen wurde nun die holistische Individualpsychologie herangezogen und die Lebensstilanalyse daraus ausgewählt und hinsichtlich der sozialarbeiterischen Eignung analysiert. Das Resultat war eine, zumindest theoretische, Kompatibilität, die vor allem hinsichtlich des Verständnisses der KlientInnen einen großen Einfluss haben könnte. Deshalb wurden einige praktisch tätige SozialarbeiterInnen entsprechend eingeschult und deren Erfahrungen mit der Lebensstilanalyse in einem qualitativen Interview erhoben.

Das Ergebnis war zwar nicht eindeutig, aber zumindest vielversprechend. Trotz gewisser Vorbehalte aufgrund des Zeitmangels und der ohnehin engen Tätigkeitsrahmen, wurde die Lebensstilanalyse als durchaus brauchbares Instrumentarium angesehen und deren Einsatz insgesamt positiv bewertet. Vor allem bei Klientel mit einer Suchterkrankung, einer affektiven Störung oder einer Persönlichkeitsstörung wurde die Lebensstilanalyse als sinnvolles Instrument gesehen, bei einer Psychose, einer geistigen Retardierung oder einer affektiven Psychose wurde die Anwendbarkeit eher negativ eingeschätzt. Gemischte Meinungen gab es bei der Demenz, da die Lebensstilanalyse hierbei zum Einen vom Grad der Demenz und der Erfahrung mit dem dementiellen Geschehen seitens dem/der Sozialarbeiter/in abhängt. Auch der Wohnort wurde als relevantes Kriterium erwähnt, da die Lebensstilanalyse oftmals „in die Tiefe“ geht und dies in hochfrequentierten Mehr-Bett-Zimmern in Pflegeheimen oder Institutionen mit häufigen Störquellen nur schwierig umsetzbar wäre.

6. Kritik und Ausblick

Da es bereits eine psychoanalytisch-orientierte Soziale Arbeit gibt, wäre auch eine individualpsychologisch-orientierte Soziale Arbeit durchaus ein brauchbares Instrumentarium und sollte durchaus gefördert werden, zumal die Individualpsychologie sehr viele pädagogische Aspekte beinhaltet und Alfred Adler auch pädagogische Werke schrieb und in Wien einige Jahrzehnte lang auch umgesetzt wurden. Vor allem das Konzept der Ermutigung sollte auch in der Sozialen Arbeit Einzug finden und im Rahmen einer individualpsychologisch orientierten Vorlesung zur Ergänzung des Handlungsrepertoires vermittelt werden. Hierbei wären weiterführende Arbeiten sicherlich zielführend.

Ein Kritikpunkt an dieser Arbeit ist vor allem das enorm große Themengebiet. Die Gemeinsamkeiten der Psychotherapie und der Sozialen Arbeit wurden auf eine einzelne psychotherapeutische Richtung reduziert – die Individualpsychologie nach Alfred Adler – und diese weiter reduziert auf die Lebensstilanalyse. Dennoch ist das Themengebiet eher für eine Dissertation geeignet und drohte den Umfang einer Master-Thesis zu sprengen. Daher wurde die Thematik, vor allem der theoretische Inhalt, eher oberflächlich bearbeitet.

Hinsichtlich des methodischen Vorgehens ist lediglich die Auswahl der ExpertInnen aus einem einzelnen Betrieb zu erwähnen, die zwar unterschiedliche Vorbildungen haben, jedoch aktuell nur mit einer bestimmten Klientel arbeiten. Weiterführende Arbeiten sollten diesbezüglich einen breiteren Rahmen spannen und auch andere KlientInnengruppen berücksichtigen oder die Wahl der ExpertInnen auch hinsichtlich der aktuellen Tätigkeiten breiter auswählen. Darüber hinaus sind qualitative Interviews durchaus brauchbar um eine erste Richtung erfassen zu können, respektive um die grundlegende Frage nach der Brauchbarkeit überhaupt halbwegs beantworten zu können, jedoch keinesfalls um ein weiteres Forschungsfeld adäquat abzudecken. Hierzu wären nicht acht Interviews, sondern eine große Wirksamkeitsstudie mit

reflexiven Fragebögen sinnvoller, die mehrere hundert SozialarbeiterInnen befragt, die idealerweise die Lebensstilanalyse in allen Facetten der praktischen Arbeit anwenden.

Ein weiterer Kritikpunkt, der während dem Schreiben dieser Arbeit aufkam, war jener der beantworteten Fragen von Personen, die angegeben haben, dass sie das Konzept der Lebensstilanalyse nicht wirklich verstanden hätten. Diese beantworteten dennoch auch andere Fragen, beispielsweise jene nach der besseren Anwendbarkeit bei dieser oder jener Diagnose. Die Antworten waren demnach keinesfalls aussagekräftig, mussten dennoch berücksichtigt werden. Ein künftiges Forschungsdesign sollte im Vorfeld bereits diese Personen aus den Interviews herausnehmen um eine aussagekräftigere Antwort zu erhalten.

Ein letzter Kritikpunkt betrifft die relativ kurze Zeitspanne, die die ExpertInnen zur praktischen Anwendung der Lebensstilanalyse hatten. Dies ist der relativ kurzen Zeitspanne der Erstellung der Masterthesis geschuldet, soll jedoch keine Ausrede darstellen und sollte in künftigen Arbeiten in jedem Fall geändert werden. Entweder durch das Finden von ExpertInnen, die ohnehin längere Zeit mit dieser Methode arbeiten (aktuell dürfte es jedoch keine ExpertInnen geben, die eine Lebensstilanalyse im Rahmen ihrer praktischen sozialen Arbeit durchführen) oder durch das Einschulen längere Zeit vor der Durchführung der Interviews. Idealerweise mit der Vorgabe, dass die ExpertInnen zumindest zehn Lebensstilanalysen durchzuführen hätten, bevor diese Angaben zur Anwendbarkeit in der sozialen Arbeit machen.

Insgesamt setzt diese Arbeit dennoch einen kleinen Schritt in die Richtung der stärkeren Berücksichtigung Adlers Individualpsychologie in der Sozialen Arbeit und hat somit neben dem Wissenschaftlichen, auch einen Appellcharakter erfüllt.

7. Literaturverzeichnis

Adler, A., Witte, K. H. (Hrsg.), Bruder-Bezzel, A. (Hrsg.) & Kühn, R. (Hrsg.) (2008). *Über den nervösen Charakter (1912)* (2. Auflage). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Adler, A., Brunner, R. (Hrsg.) & Wiegand, R. (Hrsg.) (2008a). *Der Sinn des Lebens (1933). Religion und Individualpsychologie (1933)*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Adler, A. & Eife, G. (Hrsg.) (2010). *Persönlichkeitstheorie, Psychopathologie, Psychotherapie (1913-1937)*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Antoch, R. (2006). *Über das Selbstsein im Bezogensein – Übertragungsmomente in Adlers Konzept des Lebensstils*. In: *Zeitschrift für Individualpsychologie*, 31. Jahrgang, Heft 4/2006, Seiten 347-360.

Bayer, M. & Mordt, G. (2008). *Einführung in das Werk Max Webers*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Benesch, T. (2012). *Integrating Schema Therapy with Adlerian Psychology*. Unveröffentlichte Master-These an der Faculty of the Adler Graduate School in Minneapolis.

Blarer, H. (2012). *Individualpsychologische Lebensstilanalyse bei Adipösen und Normalgewichtigen – Ein Vergleich*. Unveröffentlichte Masterarbeit an der Züricher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.

Böhnisch, L. (1994). *Sozialpädagogisches Handeln als Grundlage sozialer Infrastruktur in den neuen Bundesländern*. In: Universität Dresden (Hrsg.). *Wege entstehen beim Gehen* (Seiten 213 – 224). Dresden: Universitätsverlag.

Boll-Klatt, A. & Kohrs, M. (2014). *Praxis der psychodynamischen Psychotherapie. Grundlagen – Modelle – Konzepte*. Stuttgart: Schattauer.

Bolten, J. C. (1751): *Gedancken von psychologischen Curen*. Halle im Magdeburgischen: Carl Hermann Hemmerde.

Bommes, M. & Scherr, A. (1996). *Soziale Arbeit als Exklusionsvermeidung, Inklusionsvermittlung, und/oder Exklusionsverwaltung*. In: Merten, R., Sommerfeld, P. & Koditek, T. (Hrsg.) (1996). *Sozialarbeitswissenschaft - Kontroversen und Perspektiven* (Seiten 93 – 119). Neuwied: Hermann-Luchterhand Verlag.

Bruder-Bezzel, A. (1999). *Geschichte der Individualpsychologie* (2. Auflage)., Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht.

Bulitta, M. (1999). *Psychotherapie im Alter*. In: *Zeitschrift für Individualpsychologie*. 2/1999, München: Ernst Reinhardt Verlag.

Bundesministerium für Gesundheit, Abteilung II/A/3: *Patientinnen/Patienten-Information über die in Österreich anerkannten psychotherapeutischen Methoden – Stand vom 04.12.2014*. Wien: BMG.

Dawkins, R. (1990). *Der blinde Uhrmacher. Ein neues Plädoyer für den Darwinismus*. München: Deutscher Taschenbuchverlag.

Deloie, D. (2011). *Soziale Psychotherapie als Klinische Sozialarbeit. Traditionslinien – Theoretische Grundlagen – Methoden*. Gießen: Psychosozial Verlag.

Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Auflage). Heidelberg: Springer Verlag.

Ellenberger, H. (2005). *Die Entdeckung des Unbewußten – Geschichte und Entwicklung der dynamischen Psychiatrie von den Anfängen bis zu Janet, Freud, Adler und Jung*. Zürich: Diogenes Verlag.

Engelke, E., Borrmann, S. & Spatscheck, C. (2014). *Theorien der Sozialen Arbeit. Eine Einführung* (6. Auflage). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Epikur (2000). *Brief an Menoikeus*. In: Werle, J. M. (Hrsg.). *Klassiker der philosophischen Lebenskunst. Von der Antike bis zur Gegenwart*. München: Goldmann.

Fallend, K. (2012). *Caroline Newton – Jessie Taft – Virginia Robinson – Spurensuche in der Geschichte der Psychoanalyse und Sozialarbeit*. Wien: Erhard Löcker Ges.m.b.H.

Farau, A. & Cohn, R. (1984). *Gelebte Geschichte der Psychotherapie. Zwei Perspektiven*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Fischer, G. (2008). *Logik der Psychotherapie – Philosophische Grundlagen der Psychotherapiewissenschaft*. Kröning: Asanger Verlag.

Fisseni, H.-J. (1998). *Persönlichkeitspsychologie. Ein Theorienüberblick* (4. Auflage). Göttingen: Hogrefe Verlag.

Flick, U., Kardorff, E. & Steinke, I. (Hrsg.) (2008). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (6. Auflage). Berlin: Rowohlt.

Foucault, M. (1973). *Wahnsinn und Gesellschaft - Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft*. Berlin: Suhrkamp Verlag.

Frankl, V. (2014): *Was nicht in meinen Büchern steht. Lebenserinnerungen* (6. Auflage). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Freud, S. (2009). *Das Ich und das Es. Metapsychologische Schriften*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

Freud, S. (2009a). *Die Traumdeutung*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

Friedrich, J. (2004). *Zur Rekonstruktion der Frage: „Wie kann man menschliches Handeln erklären?“*. Unveröffentlichte Dissertation an der Freien Universität Berlin.

Gahleitner, S. B. & Pauls, H. (2012). *Soziale Arbeit und Psychotherapie – zum Verhältnis sozialer und psychotherapeutischer Unterstützung und Hilfen*. In: Thole, W.

(Hrsg.) (2012). *Grundriss Soziale Arbeit – Ein einführendes Handbuch* (4. Auflage) (Seiten 367-370). Wiesbaden: Springer Verlag.

Greiner, K. (2012). *Standardisierter Therapieschulendialog (TSD). Therapieschulen-interdisziplinäre Grundlagenforschung an der Sigmund-Freud-Privatuniversität Wien/Paris (SFU)*. Wien: Sigmund Freud PrivatUniversitäts Verlag.

Greiner, K. & Jandl, M. (2012a). *Das Psycho-Text-Puzzle und andere Beiträge zu Psychotherapiewissenschaft und Philosophie*. Wien: Sigmund Freud PrivatUniversitäts Verlag.

Greiner, K., Jandl, M. & Burda, G. (2013). *Der Psycho-Bild-Prozess und andere Beiträge zu Psychotherapiewissenschaft und Philosophie*. Wien: Sigmund Freud PrivatUniversitäts Verlag.

Greiner, K. (2013a). *Methodenfahrplan Inter-Therapeutik (ITK). Transfermeneutische Psychotherapiewissenschaft an der SFU Wien*. Wien: Sigmund Freud PrivatUniversitäts Verlag.

Greiner, K. (2013b). *Intertherapeutischer Bild-Prozess (ITBP). Eine transfermeneutische Forschungstechnik der Psychotherapiewissenschaft*. In: *SFU Forschungsbulletin*. 1. Jahrgang / Nummer 1, Juni 2013.

Greiner, K. (2014). *Interdisziplinäres Psycho-Text-Puzzle (P-T-P) am Beispiel Psychoanalyse kombiniert mit Wissenschaftstheorie. Eine experimentalhermeneutische Modellreflexion*. In: *SFU Forschungsbulletin*. 2. Jahrgang / Nummer 2, September 2014.

Hammerschmidt, P. & Tennstedt, F.: *Der Weg zur Sozialarbeit: Von der Armenpflege bis zur Konstituierung des Wohlfahrtsstaates in der Weimarer Republik*. In: Thole, Werner (Hrsg.) (2012). *Grundriss Soziale Arbeit – Ein einführendes Handbuch* (4. Auflage) (Seiten 73-86). Wiesbaden: Springer Verlag.

Hopf, C. (2015): *Qualitative Interviews*. In: Klick, U., von Kardorff, E. & Steinke, I. (Hrsg.): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (11. Auflage). Hamburg: Rowohlt.

Horn, C. (Hrsg.) & Rapp, C. (Hrsg.) (2008). *Wörterbuch der antiken Philosophie*. München: Verlag C.H.Beck.

International Federation of Social Workers (20.12.2014). Neue Definition von Sozialarbeit. Abgerufen von: http://www.sozialarbeit.at/files/definition-international_1.pdf.

Korte, H. (2011). *Einführung in die Geschichte der Soziologie* (9. Auflage). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Kropiunigg, U. (1999). *Kompensation und ephemer-fragiles Selbst: Eine individualpsychologische Analyse der Alzheimer-Krankheit*. In: *Zeitschrift für Individualpsychologie*. 2/1999. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Kuhn, T. S. (1996). *Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen*. Berlin: Suhrkamp Verlag.

Luhmann, N. (1991). *Soziale Systeme. Grundriss einer allgemeinen Theorie* (4. Auflage). Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

Marx, K., Engels, F. (2005). *Manifest der Kommunistischen Partei*. Heidelberg am Neckar: Vulture-Bookz.de.

Miebach, B. (2014). *Soziologische Handlungstheorie. Eine Einführung* (4. Auflage). Wiesbaden: Springer Verlag.

Nassehi, A. (2008). *Soziologie. Zehn einführende Vorlesungen*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

OBDS – Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit (25.06.2015). *Entwurf eines Gesetzes, Gesetz über die Berufe und Ausbildungen der sozialen Arbeit*. Abgerufen von: http://www.sozialarbeit.at/files/text_berufsgesetz.pdf

Österreichisches Bundesministerium für Justiz (21.12.2014). *Psychotherapiegesetz*. Abgerufen von: [http://www.jusline.at/Psychotherapiegesetz_\(PsthG\).html](http://www.jusline.at/Psychotherapiegesetz_(PsthG).html).

Papcke, S. & Oesterdiekhoff, G. (Hrsg.) (2001). *Schlüsselwerke der Soziologie*. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.

Parfy, E., Schuch B. & Lenz G. (2003). *Verhaltenstherapie – Moderne Ansätze für Theorie und Praxis*. Wien: Facultas.

Parsons, T. & Jensen, S. (Hrsg.) (1976). *Zur Theorie sozialer Systeme*. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Platon & Wolf, U. (Hrsg.) (2004). *Platon. Sämtliche Werke Band 2: Lysis, Symposion, Phaidon, Kleitophon, Politeia, Phaidros*. Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Platon & Wolf, U. (Hrsg.) (2004a). *Platon. Sämtliche Werke Band 1: Apologie des Sokrates, Kriton, Ion, Hippias II, Theages, Alkibiades I, Laches, Charmides, Euthyphron, Protagoras, Gorgias, Menon, Hippias I, Euthydemos, Menexenos*. Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Raile, P. (2016). *Der Umgang mit dem Alter – Heute wie damals*. In: *SFU Forschungsbulletin*, 3. Jahrgang, Heft 2, Seiten 72-81.

Rathmayr, B. (2012). *Armut und Fürsorge. Einführung in die Geschichte der Sozialen Arbeit*. Innsbruck: Universität.

Rabenstein, S. (2011). *Das Gemeinschaftsgefühl im Spiegel der Neurowissenschaften*. In: Rieken, B. (Hrsg.). *Alfred Adler heute. Zur Aktualität der Individualpsychologie* (Seiten 171-182). Münster: Waxmann Verlag.

Rieken, B. (1996). „Fiktion“ bei Vaihinger und Adler – Plädoyer für ein wenig beachtetes Konzept. In: *Zeitschrift für Individualpsychologie*, 21. Jahrgang, Heft 4/1996, Seiten 280-291.

Rieken, B. (2011). *Zur Vorgeschichte der Psychotherapie*. In: Rieken, B., Sindelar, B. & Stephenson, T.: *Psychoanalytische Individualpsychologie in Theorie und Praxis. Psychotherapie, Pädagogik, Gesellschaft* (Seiten 1-23). Wien: Springer Verlag.

Rieken, B. (2011a). *Das Minderwertigkeitsgefühl und seine Kompensation; Wirk- und Zielursache, Fiktionalismus*. In: Rieken, B., Sindelar, B. & Stephenson, T.: *Psychoanalytische Individualpsychologie in Theorie und Praxis. Psychotherapie, Pädagogik, Gesellschaft* (Seiten 55-63). Wien: Springer Verlag.

Rogers, C. (1983). *Der neue Mensch* (2. Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Ruppert, F. (2010). *Psychotherapie und Soziale Arbeit*. München: Katholische Stiftungsfachhochschule.

Sartre, J.-P. (2007). *Der Existenzialismus ist ein Humanismus und andere philosophische Essays*. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Scheipl, J. (2007). *Geschichte der Sozialpädagogik in Österreich – unter besonderer Berücksichtigung der Jugendwohlfahrt*. In: Knapp, G. & Sting, S. (Hrsg.). *Soziale Arbeit und Professionalität im Alpen-Adria-Raum* (Seiten 134-157). Klagenfurt: Hermagoras.

Schlippe, A. & Schweitzer, J. (2013). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I – Das Grundlagenwissen* (2. Auflage). Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.

Schmidbauer, W. (2012). *Die Geschichte der Psychotherapie. Von der Magie zur Wissenschaft*. München: Herbig

Schmid-Ott, G., Wiegand-Grefe, S., Jacobi, C., Paar, G., Meermann, R. & Lamprecht, F. (2008). *Rehabilitation in der Psychosomatik. Versorgungsstrukturen – Behandlungsangebote – Qualitätsmanagement*. Stuttgart: Schattauer.

Schmitt, R. (1988). *Psychosoziale Verhaltenstherapie? – Einzelfallhilfe und Familienhilfe als praktischer Versuch*. In: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (Hrsg.). *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis* (Seiten 176-187) (Ausgabe 2/1988). Tübingen: DGVT Verlag.

Simmel, G. (1890). *Über sociale Differenzierung*. Leipzig: Duncker & Humblot.

Staub-Bernasconi, S. (2006). *Soziale Arbeit: Dienstleistung oder Menschenrechtsprofession? Zum Selbstverständnis Sozialer Arbeit in Deutschland mit einem Seitenblick aus die internationale Diskussionslandschaft*. Zürich: UTB.

Stephenson, T. (2011). *Lebensstil, Lebensstilanalyse und Tendenziöse Apperzeption*. In: Rieken, B., Sindelar, B. & Stephenson, T.: *Psychoanalytische Individualpsychologie in Theorie und Praxis. Psychotherapie, Pädagogik, Gesellschaft* (Seiten 64-71). Wien: Springer Verlag.

Strotzka, H. (1994). *Psychotherapie und Tiefenpsychologie. Ein Kurzlehrbuch*. Wien: Springer Verlag.

Thole, W. (2012). *Die Soziale Arbeit – Praxis, Theorie, Forschung und Ausbildung*. In: Thole, W. (Hrsg.). *Grundriss Soziale Arbeit – Ein einführendes Handbuch* (Seiten 19-72) (4. Auflage). Wiesbaden: Springer Verlag.

Tzankoff, M. (1995). *Interaktionstheorie, Geschlecht und Schule*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Weber, M. (1922). *Grundriss der Sozialökonomik. III. Abteilung. Wirtschaft und Gesellschaft*. Tübingen: Verlag von J. C. B. Mohr (Paul Siebeck).

Windelband, W. (1912). *Lehrbuch der Geschichte der Philosophie* (6. Auflage). Tübingen: Verlag von J. B. C. Mohr.

Wolf, K. (2015). *Systemik 3 – Die Arbeit mit Einzelpersonen. Systemik 4 – Methoden und Techniken für die Arbeit mit Einzelpersonen*. Wien: ARGE Bildungsmanagement.

Young, J., Klosko, J., Weishaar, M. (2008). *Schematherapie – Ein praxisorientiertes Handbuch* (2. Auflage). Köln: Junfermann Verlag

8. Abbildungsverzeichnis

[1]: Formen der sozialen Hilfe in der Antike (Rathmayr, 2012, Seite 7f.)

[2]: Engagement der Frauen in der Sozialen Arbeit (Engelke, Borrmann & Spatscheck, 2009, Seite 445)

[3]: Häufigkeiten der Diagnosen als Balkendiagramm

[4]: Wohnort in Korrelation zur gestellten Diagnose

[5]: Diagnosen nach Alter

9. Tabellenverzeichnis

[1]: Häufigkeiten der Diagnosen in Zahlen

Jahresexploration

über die **PSYCHOSOZIALE** und **GESUNDHEITLICHE SITUATION** sowie die **WOHNQUALITÄT** bei

Name:	<u>MUSTER Max</u>, SVNR: xxxx aa.bb.cccc
Wohnadresse:	1000 Wien, Beliebige Straße 1234
Telefon:	0699/123456789 (Handy Klient)
exploriert mit:	Herr MUSTER
exploriert von:	Betreuer X
am:	01.01.0000
SachwalterIn:	Y Z
SachbearbeiterIn:	A B

ZUR WOHNUNG

Räumlichkeiten: Der Klient bewohnt ein sehr kleines Zimmer im sozialbetreuten Übergangwohnheim im x.ten Wiener Gemeindebezirk. Sanitäre Räume befinden sich am Gang und sind von allen BewohnerInnen gleichermaßen zugänglich.

Ausstattung: Im Zimmer befinden sich ein Bett, ein Tisch, sowie ein Stuhl. Einige Regalfächer hängen zudem an der Wand, damit ist das Zimmer komplett eingerichtet, weitere Einrichtungsgegenstände hätten ohnehin keinen Platz. Die Einrichtungsgegenstände selbst sind in einem akzeptablen Zustand.

[...]

Zusammenfassung: Der Klient bewohnt aktuell ein kleines Zimmer im sozialbetreuten Übergangwohnheim. Die Wohnsituation ist nur von kurzer Dauer und dient als Zwischenstopp bevor eine dauerhafte Wohnmöglichkeit gefunden wurde. Dies wird auch vom zuständigen Sozialarbeiter vor Ort initiiert.

Medizinische Informationen

Grunddiagnosen: Der Klient war in der vergangenen Zeit häufig im XY-Spital hospitalisiert (zuletzt von 1.1.0000 bis 2.1.0000) und leidet primär unter einer paranoiden Schizophrenie.

Medikamente: Der Klient hat 14-tägige Termine beim PSD und erhält dort eine Depotspritze (Risperdal Const).

Therapien: Aktuell findet eine medikamentöse Therapie statt.

Ärztkontakte: Der Klient konnte keine Angaben zu einem behandelnden Hausarzt machen, dürfte auch in letzter Zeit ob der zahlreichen Hospitalisierungen keinen Bedarf an einen Hausarzt gehabt haben, zumal er die Medikamente vom PSD verschrieben bekam, bei welchem er auch aktuell zumindest 14-tägig seine Depotspritze erhält.

Pflegegeldstufe: 0

[...]

Zusammenfassung: Der Klient leidet primär unter einer paranoiden Schizophrenie und war in letzter Zeit häufig hospitalisiert. Den Wohnplatz verlor er vor geraumer Zeit, anschließend wohnte er bei Verwandten, welche den Kontakt jedoch aktuell aufgrund der Überforderung mit der Krankheit des Klienten abbrechen, woraufhin dieser aktuell in einem Übergangwohnheim wohnt. Wichtig sind aktuell die Einhaltung der Termine (PSD, ...) und eine langfristige Kooperation seitens des Klienten.