

# KLINISCHE METHODEN UND BEDARFSGERECHTE PRAXIS | Wächst zusammen, was zusammen gehört?

Heinz Wilfing

**Zusammenfassung** | Der Beitrag beschreibt und vergleicht die unterschiedlichen Ansätze von klinischer Sozialarbeit und Psychotherapie und regt die Diskussion über Ähnlichkeit und gemeinsame Wirkfaktoren an. Aus dem Vergleich der unterschiedlichen Systeme in Deutschland und Österreich wird die Empfehlung zur Entwicklung eines neuen therapeutischen Ansatzes abgeleitet und auf dessen methodische Schwierigkeiten eingegangen.

**Abstract** | This article describes and compares the different fields of clinical social work and psychotherapy and thus stimulates the discussion on similarities and common effects. The author draws a contrast between the different systems in Germany and Austria and, considering possible methodological difficulties, concludes by recommending the development of a new therapeutic approach.

**Schlüsselwörter** ► Psychtherapie  
► Sozialarbeit ► Berufspraxis ► Österreich  
► BRD ► Klinische Sozialarbeit

**Einleitung** | Die in Deutschland, aber auch in ganz Europa berühmten Worte von *Willy Brandt* wurden als Untertitel dieses Beitrags gewählt – wenn auch nicht als historisch-feierliche Feststellung, sondern als noch durchaus offene Frage formuliert. Hier stehen diese Worte nicht in einem zeithistorischen oder geopolitischen Kontext, sollen aber auch eine Wende und die Überwindung von bisher als eher festgefügten erschienenen Grenzen signalisieren.

Professionelle Helferinnen und Helfer sollen eine Reihe von Problembereichen erfassen. Zunehmend wird anerkannt, dass sowohl den psychischen wie auch den soziökonomischen Bedarfslagen der Klientinnen und Klienten besondere Bedeutung zukommt. Die Berechtigung zur Ausübung der Psychotherapie ist in Deutschland und Österreich gesetzlich unter-

schiedlich geregelt, auch bei den anerkannten Methoden besteht eine Differenz. Ein neuer therapeutischer Ansatz soll als übergreifendes Ziel entwickelt und anerkannt werden, der die emotionalen und soziomateriellen Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten ganzheitlich berücksichtigt. Für dieses Vorhaben sind noch methodische Probleme zu lösen und es besteht ein Forschungsbedarf über Zusammenhänge zwischen diesen beiden Aspekten.

**Soziale Bedarfslagen inkludieren** | Ein exemplarischer Fall könnte so aussehen: Eine zirka 50-jährige Frau hat eine dramatische Scheidung erlebt: Vom Ehemann mehrfach misshandelt, wird sie noch immer vom ihm bedroht. Die Wohnung wurde ihr zwar zugesprochen, sie kann aber von der minimalen Unterhaltsleistung den Mietzins nicht bezahlen, die gerichtliche Aufkündigung ist bereits eingebbracht. Ihre letzte Berufstätigkeit liegt fünf Jahre zurück, sie möchte wieder unabhängig werden, habe aber Entwicklungen in ihrem Beruf „nicht mehr mitbekommen“. Kurse könne sie sich nicht leisten. Seit etwa drei Monaten verlässt sie die Wohnung nicht mehr, auf der Straße werde sie akut von heftiger Angst befallen. Könnten eine agoraphobische Diagnose und eine auf das Individuum zentrierte Psychotherapie ihrer Problemsituation ganzheitlich gerecht werden?

Die Beziehung zwischen Sozialer Arbeit und Psychotherapie ist ein schon seit langer Zeit diskutiertes Thema. Es handelt sich somit keineswegs um eine völlig neue oder gar unabsehbar gewesene Diskussion. Im deutschsprachigen Raum haben ab etwa 1970 zahlreiche Autorinnen und Autoren einen Zusammenhang und eine Zusammengehörigkeit beschrieben: teilweise im Sinne von Identität, teilweise milder als Nähe und Überschneidung, eine starre Abgrenzung zwischen beiden Disziplinen wurde auch angesichts der Variationsbreite in deren praktischer Anwendung als nicht bedarfsgerecht gesehen.

Autorinnen und Autoren im Bereich Sozialer Arbeit geben der Darstellung therapeutischer Methoden zunehmend breiten Raum (unter anderem Northoff 2012) und betonen deren sinnvolle Einsetzbarkeit auch in sozialen Handlungsfeldern – auch wenn bei Krankheit im engeren Sinne die Behandlung vielfach weiterhin der Medizin und Psychologie als spezifische Kompetenzbereiche zugeschrieben wird. Bei vielen sozialen Problemstellungen bestehe aber eine kau-

sale Verbindung mit psychischen Störungsbildern, dies erfordere schon in der Ausbildung eine intensive Auseinandersetzung mit psychologischen, sozial-psychiatrischen und letztlich psychotherapeutischen Konzepten. Die Anwendung psychotherapeutisch grundgelegter Techniken kann die Befassung mit der soziomateriellen Situation der Klientinnen und Klienten ergänzen. Organisatorische und Ressourcen schaffende Hilfsmaßnahmen wären nur dann sinnvoll, wenn eine Analyse der psychischen Entwicklung und die Behandlung der persönlichen Konfliktsituationen dazu beitragen, die Lebenssituation der Klientinnen und Klienten zu verbessern und ihr Selbsthilfepotenzial zu steigern. Wenngleich auf das gegenüber der „konventionellen“ Psychotherapie alternative Handlungsmodell der Sozialarbeit hingewiesen wurde, üben die psychotherapeutischen Schulen durch das Einbringen ihrer Techniken und Verfahren als wesentliche Ergänzung des methodischen Repertoires großen Einfluss auf die Soziale Arbeit aus, was in zahlreichen Publikationen schon früh Ausdruck gefunden hat (unter anderem Hoffmann 1977).

Zeitlich noch weiter zurückliegend hat schon Freud bei seinem Aufenthalt in den USA professionelle Sozialarbeit kennengelernt – dort auch schon damals unter dieser Bezeichnung – und für diese „Social Worker“ explizit eine psychotherapeutische (naheliegend: psychoanalytisch orientierte) Ausbildung empfohlen (Freud 1926).

**Unterschiede in rechtlicher und methodischer Entwicklung |** Ein wesentlicher Wegbereiter einer ganzheitlich orientierten Sozialpsychiatrie und sohin auch einer im engeren Sinne sozialen Psychotherapie in Österreich war Hans Strotzka. Basierend auf Erfahrungen mit der Einbeziehung von Sozialarbeit in die therapeutische Versorgung in Großbritannien hatte er schon 1971 für seine Antrittsvorlesung am Institut für Tiefenpsychologie und Psychotherapie das Thema der „Sozialen Verantwortung des Psychotherapeuten“ gewählt. An diesem Institut wurden Kurse für Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in „Vertiefter Einzelfallhilfe“ durchgeführt, die sich an einem therapienahen Konzept orientierten und breite Anerkennung gefunden hatten. Strotzka wies auf den sozialen Kontext psychotherapeutischer Arbeit hin: „Dass die Psychotherapie Verhaltensänderungen, respektive darüber hinaus Persönlichkeitsänderungen und Optimierungen von Problem/lösungsvorgängen

innerhalb der Persönlichkeit und *im Interaktionsfeld der Bezugsgruppen* [...] anstrebt, ist relativ unproblematisch“ (Strotzka 1978; Hervorhebungen Wilfing).

Zur „nichtärztlichen“ Psychotherapie meinte er schon vor der gesetzlichen Regelung, dass diese zwar speziell für die Einbeziehung sozialer und ökonomisch-existentieller Bedarfslagen der Patientinnen und Patienten erforderlich sei, dass aber gerade die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter gezwungen seien, ihre eigentlich therapeutischen Interventionen fallweise als „Casework“, zumeist aber in Form von Beratung zu „maskieren“. In Deutschland hat Horst-Eberhard Richter der Sozialarbeit in ähnlicher Weise therapeutische Kompetenzen zugeordnet. Im Rahmen der von ihm bereits 1972 begründeten „Arbeitsgemeinschaft für Familientherapie und Familienforschung“ waren Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, zu denen auch der Autor dieses Beitrags zählte, schon praktisch und wissenschaftlich in die Entwicklung und Verbreitung der analytischen und später systemischen Familientherapie im deutschsprachigen Raum eingebunden (Wilfing 1976). Richter begründete die Zeitschrift „psychosozial“ (später entstand der gleichnamige Verlag) und förderte in diesem Medium in hohem Maße solche Beiträge, die eine Berücksichtigung der sozialen Dimension auch im Rahmen von psychotherapeutischen Behandlungskonzepten betonten.

In der Folge kam es in Österreich und Deutschland allerdings zu unterschiedlichen Tendenzen. Dafür ursächlich waren mehrere Faktoren, doch nahmen Richter und Strotzka als damals maßgebliche psychotherapeutische Instanzen ihrer beiden Länder auf die Entwicklung erheblichen Einfluss. Richter verlegte dann den Schwerpunkt seiner Interessen auf umfassendere friedenspolitische Aktivitäten und nahm zum Konzept einer sozialen Therapie wieder eine zunehmend distanzierte Haltung ein. Auch orientierten sich Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in ihrem therapeutischen Verständnis mehrheitlich am damals aufkommenden systemischen Ansatz, welchem Richter – auch als nachmaliger Direktor des Frankfurter Freud-Instituts – überwiegend skeptisch gegenüberstand. Dies ließ ihn von der Anerkennung einer therapeutischen Kompetenz von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern tendenziell wieder abrücken. Strotzka, wiewohl als Arzt und Psychoanalytiker gegenüber einer Öffnung der Psychotherapie durch-

aus nicht ohne Ambivalenz (auch er warnte vor Scharlatanerie), setzte hingegen in Österreich die Initiativen fort und war 1982 sowohl Gründungsobmann eines Dachverbands psychotherapeutischer Vereinigungen als auch Initiator des 1990 beschlossenen Psychotherapiegesetzes. Damit war die Grundlage für zwei unterschiedliche Entwicklungen gelegt, die bis heute nachhaltige Konsequenzen für die psychosoziale Praxis in den beiden Ländern nach sich ziehen.

**Zum Vergleich der deutschen und österreichischen Rechtslage** | Das deutsche „Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kindes- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ (Psychotherapeutengesetz, PsychThG, BGBl. I S.1311) wurde 1999 beschlossen und 2011 mit BGBl. I S. 2515, 2536 f. geändert. Es ermöglicht den Zugang zur psychotherapeutischen Ausbildung für Absolventinnen und Absolventen von Studien der Medizin, der (klinischen) Psychologie und (eingeschränkt auf die Kinder- und Jugendtherapie) auch der Pädagogik und Sozialpädagogik (in Deutschland unter Sozialer Arbeit zu subsummieren, wenngleich die Berufsbilder auch da nicht durchgehend identisch zu definieren sind). In Österreich besteht zwischen beiden noch eine deutlichere Divergenz in Ausbildung und Praxis. Die Approbation zur Behandlung erwachsener Klientinnen und Klienten bleibt in Deutschland demnach den medizinischen und psychologischen Therapeutinnen und Therapeuten vorbehalten. Vergleichbar mit dem österreichischen Gesetz werden nur „anerkannte psychotherapeutische Verfahren“ akzeptiert, in Österreich besteht aber auch diesbezüglich eine wesentlich variantenreichere Vielfalt. In beiden Ländern wird gerade dieser Punkt im Kontext der Sozialen Arbeit noch einen Anlass zu intensivem sozial- und gesundheitsrechtlichem Disput erwarten lassen.

Ein deutlicher Unterschied besteht hinsichtlich der Zulassung zur psychotherapeutischen Ausbildung und Praxis. Das österreichische „Bundesgesetz über die Ausübung der Psychotherapie“ (Psychotherapiegesetz, BGBl. 361/1999, zuletzt geändert mit BGBl. 182/2013) definiert ein eigenständiges Berufsbild der Psychotherapie, für das eine zweistufige Ausbildung vorgesehen ist: Das „Psychotherapeutische Propädeutikum“ setzt nur die allgemeine Hochschulreife voraus, das „Psychotherapeutische Fachspezifikum“ als eigentliche Qualifikation ist (nach Absolvierung des „Propädeutikums“) den Absolventinnen und Absolventen

einer größeren Zahl von „Quellenberufen“ zugänglich. Zu diesen gehören neben Universitätsstudien wie Medizin, Psychologie, Pädagogik, Philosophie, Publizistik oder Theologie (!) auch die Sozialarbeit, der Lehrberuf oder die Musiktherapie. Ausbildungsteile der Medizin, der Psychologie und der Sozialarbeit sind für das psychotherapeutische Propädeutikum anrechenbar. Darüber hinaus kann mittels eines „Genieparagraphen“ auch noch von diesen Voraussetzungen dispensiert werden, wozu allerdings ein spezielles Eignungsgutachten eingeholt werden muss.

Diese in Österreich doch weitgehend elastische Regelung erscheint deutschen Autorinnen und Autoren nachgerade vorbildhaft, sie leiten daraus wiederholt Forderungen nach Reformen beziehungsweise einer Novellierung des deutschen Psychotherapeuten gesetzes ab. Deloie (2012) definiert eine soziale Psychotherapie als wesentliches Element einer klinischen Sozialarbeit und fordert ausdrücklich in Analogie zur österreichischen Situation die Zulassung von klinisch-sozialarbeiterischen Studienabschlüssen auch für die Ausbildung zur Erwachsenenpsychotherapie.

213



berufsbegleitender Masterstudiengang

## Biografisches und Kreatives Schreiben

Bewerbungen bis zum 15.7.2014

### Studienberatung

Guido Rademacher, (Dozent):

rademacher@ash-berlin.eu

Kristiane Jornitz (Koordination):

Tel.: 030/99245-332

**www.ash-berlin.eu/bks**



Die derart unterschiedliche Rechtslage veranlasst fallweise deutsche Psychotherapeutinnen und -therapeuten ohne medizinischen oder psychologischen Grundberuf zur „Flucht“ nach Österreich, um den erwünschten Beruf ausüben zu können. Ebenso trachten deutsche Studierende wegen des „harten“ Numerus clausus in großer Zahl nach einem Medizin- oder Psychologiestudium in Österreich. In den letzten Jahren gibt es auch für das Studium der Sozialen Arbeit (Bachelor und Master) zunehmend Bewerbungen aus Deutschland.

Die Tätigkeit von Psychologinnen und Psychologen ist in Österreich gesondert geregelt. Das aktuelle „Psychologengesetz“ (BGBl. 182/2013) berechtigt sie nach entsprechender postgradueller klinischer Ausbildung zur Diagnostik und klinisch-psychologischen Behandlung von psychischen Krankheiten und Störungsbildern – damit de facto zu psychotherapeutischen Interventionen, auch außerhalb der durch das Psychotherapiegesetz geregelten Rahmenbedingungen. In der Praxis verfügen klinische Psychologinnen und Psychologen häufig über beide Berechtigungen. Auch eine Doppelqualifikation von Sozialarbeit und klinischer Psychologie ist schon bei vielen Kolleginnen und Kollegen zu finden.

Nicht ohne Einfluss auf die psychosoziale Versorgungsstruktur in Österreich ist das mit BGBl. II/221/1998 gesetzlich geregelte Gewerbe der „Lebens- und Sozialberatung“. Diese Ausbildung ist nahezu voraussetzungslös im Rahmen privatwirtschaftlich geführter Bildungseinrichtungen kurzmäßig zu absolvieren und berechtigt zu therapienaher Beratungstätigkeit auch auf selbstständiger (!) Basis.

Die Regelung dieses ursprünglich freien Gewerbes entstand im Vorfeld des Psychotherapiegesetzes – man befürchtete eine Einschränkung auf Medizin und Psychologie, zu der es ja letztlich nicht gekommen ist. Thematisch besteht dabei große Breite und schließt etwa auch psychosexuelle Probleme oder Krisenintervention mit ein. Eine derartige freiberufliche beziehungsweise selbstständige Beratung ist Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter aus ihrer Berufsrolle heraus auch in Österreich nicht möglich. Wollen sie eine solche anbieten, so müssen sie – ungeachtet ihrer höheren Fachlichkeit in Studium und Praxis – die Konzession als „Lebens- und Sozialberater/in“ zusätzlich erwerben.

**Zwischen Handeln und Behandeln |** Eine Abgrenzungsdebatte über unterschiedliche berufliche Zugänge zur psychosozialen Landschaft (Reichel 2005) wird seit Langem geführt, primär aber wohl aus rechtlichen und standespolitischen Motiven. Ein fundierter inhaltlicher Diskurs, der auf einer ganzheitlichen Sicht auf die Bedarfslagen potenzieller Klientinnen und Klienten beruht und gemeinsame Wirkfaktoren von Psychotherapie, Sozialer Arbeit, Beratung und anderer psychosozialer Professionen akzeptiert und zu benennen wagt, steht aber noch aus.

Die grundsätzliche Berechtigung von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern zur Ausübung der Psychotherapie stellt vordergründig durchaus eine als fortgeschritten anzusehende rechtliche und praktische Gegebenheit dar. Eine größere Zahl von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern in Österreich verfügt auch über eine entsprechende Eintragung in das Zulassungsverzeichnis des Gesundheitsministeriums und übt die Psychotherapie in freier Praxis aus. Vielfach gilt die Berechtigung als Bonus, fallweise auch schon als Voraussetzung für eine Tätigkeit im Kontext psychosozialer Institutionen. Mögen sich psychotherapeutisch tätige Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter auch mit einiger Berechtigung als „klinisch“ verstehen, so ist dennoch zu konstatieren, dass es sich derzeit dabei oft um ein „Verlassen“ der Sozialen Arbeit und um einen „Umstieg“ in eine zwar verwandte, letztlich aber eigenständig andere Disziplin handelt, als die sich die Psychotherapiewissenschaft zunehmend versteht. Motivierend dafür mögen ein Streben nach integrativer Versorgung von Klientinnen und Klienten und damit eine Bedarfsoorientierung sein – ein Wunsch nach Statusgewinn auf Seiten der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter kann aber auch nicht ganz in Abrede gestellt werden.

Unter anderem diese Tendenzen zu profilierter Außendarstellung, aber ebenso die deutsche Gesetzeslage und inhaltlich unterschiedlich dimensionierte Handlungsansätze werden auch sehr kritisch gegen eine Integration therapeutischer Methoden in die Soziale Arbeit vorgebracht: In der Realität seien zwar Schnittstellen und Überschneidungen der Bereiche Therapie und Soziale Arbeit nicht zu leugnen, doch sei der Behandlungsanspruch der klinischen Sozialarbeit infrage zu stellen – die klinische Sozialarbeit wird nachgerade zur „Mäßigung“ aufgefordert (Rutter 2012 und 2013). Mit Lohner (2013) ist aller-

dings zu betonen, dass derartige Eingrenzungen wenig hilfreich erscheinen – vielmehr ist der sozial-pädagogische Blick auch in die Behandlung von Störungen einzubringen und deren soziale Dimension sind zu erfassen – dies sichert der Sozialen Arbeit ihren Platz im klinischen Kontext.

Die Zielsetzung einer therapeutischen Strategie, die im Zugang zu den Klientinnen und Klienten einen biopsychosozialen Ansatz ganzheitlich aus schöpft, ist damit in beiden Ländern noch in keiner Weise erreicht. Auf psychotherapeutischen Konzepten basierende intervenierende Techniken haben zwar schon Eingang in das methodische Inventar der Sozialen Arbeit gefunden: Tiefenpsychologisch-psychodynamische, kognitiv-behaviorale, humanistische und in steigendem Maß systemische Ansätze bestimmen die Handlungsvollzüge der Sozialen Arbeit. Das Konzept einer systemisch orientierten Sozialen Arbeit hat sich überwiegend durchgesetzt und bereits eine europaweite Dimension angenommen: „Our experiences have reinforced to us that there is a powerful fit between social work and systemic approaches and that the integration of these approaches offers enhanced possibilities for supporting children and their families“ (Milowiz; Judy 2014, S. 70).

### Modifizierte Methodik – reformierte

**Gesetze** | Komplikationslos erscheint das Konzept einer im klinisch-sozialen Sinne ausgeweiteten Psychotherapie natürlich noch keineswegs. Eine aussagekräftige Bezeichnung gilt es noch zu definieren. Deloie (2011) hat die richtungsweisende Initiative ergriffen und dafür den Begriff der „Sozialen Psychotherapie“ vorgeschlagen. Das Element des „aktiven Handelns“ im Rahmen Sozialer Arbeit stellt allerdings den größten Unterschied zu einer „konventionellen“ Psychotherapie dar, dies sollte auch semantisch einen Ausdruck finden. Weiterhin ist auch die semantisch mögliche Negation zu prüfen: „Unsoziale Psychotherapie“ soll denn doch niemandem unterstellt werden. In diesem Beitrag wird daher eine geringfügige Ergänzung vorgeschlagen: Der Begriff einer „Sozial-interventiven Psychotherapie“ würde das „Handeln“ inkludieren und unmissverständlich deutlich machen.

Diese Einbeziehung eines proaktiven Handelns erfordert auch methodisch einen veritablen Paradigmenwechsel: Die in therapeutischen Kontexten (unterschiedlich eng) gebotene „Abstinenz“ muss relativiert

werden: Therapeutinnen und Therapeuten greifen in den lebensweltlichen Bereich der Klientinnen und Klienten ein, dies stellt – etwa nach tiefenpsychologischem Verständnis – ein nachgerade verpöntes „Agieren“ dar. In diesem situativen Kontext der Intervention wie auch im Setting sieht auch Michael Galuske die wesentliche Differenz: Der Ort sozialer Intervention sei im Idealfall auch jener der Problemgenese – therapeutische Hilfe konstituiere sich hingegen tendenziell „alltagsfern“ (Galuske u.a. 2013, S.140).

Dabei ist auch die gebotene Verschwiegenheitspflicht penibel einzuhalten: Sobald mit Behörden, Wohnbauträgern, Sozialversicherung, Justiz, Sozialhilfe, Arbeitsmarktverwaltung oder anderen gesellschaftlichen Institutionen kooperiert wird und die Klientinnen und Klienten unterstützt und begleitet werden, kann deren Identität nicht verborgen bleiben und es müssen mitunter sogar auch diagnostische Angaben weitergegeben werden. Die Durchsetzung sozialrechtlicher Ansprüche und die Inanspruchnahme karitativer Leistungen erfordert nachgerade eine auf Basis diagnostischer Zuordnungen basierende Argumentation. Darin liegt wahrscheinlich die größte Herausforderung für die Kompatibilität psychotherapeutischer und klinisch-sozialer Handlungsvollzüge: Selbst die Zustimmung der Klientinnen und Klienten kann nicht bedingungslos vom therapeutischen Prinzip der Verschwiegenheit entbinden. Besonders bei „Hard to reach“-Klientinnen und -Klienten können daraus folgende Konflikte nie ausgeschlossen werden.

Ebenso ist das „Setting“ zu modifizieren. Das (für Therapeutinnen und Thearpeuten) geschützte Ambiente von Praxen, Beratungsstellen, Ambulanzen und anderen Einrichtungen einer „Komm-Struktur“ ist wiederholt zu verlassen, Klientinnen und Klienten müssen auch im sozialräumlichen Wohn- und Freizeitbereich kontaktiert werden und von der Einhaltung einer stundengenauen Terminstruktur kann nicht ausgegangen werden. Problem- und Fragestellungen scheinen aber bewältigbar zu sein: Psychotherapie und klinische Soziale Arbeit werden einander näher kommen, sich zunehmend überschneiden und letztlich in einem innovativen Therapieentwurf zusammenwachsen.

Die Zulassung zur Psychotherapie für deutsche Sozialarbeiterinnen und -arbeiter sowie Sozialpädagoginnen und -pädagogen mit der Chance, aber auch

dem Risiko eines kompletten „Umstiegs“ auf die ausschließlich therapeutische Berufsrolle sollte daher allenfalls als Zwischenschritt betrachtet werden.

Das Ziel sollte in beiden Ländern die Aufnahme einer sozialinterventiven Psychotherapie in den Katalog der anerkannten Methoden bleiben – an der Lösung der noch bestehenden Probleme sollte zügig weitergearbeitet werden.

**Professor Dr. Heinz Wilfing, Sozialarbeiter, Psychologe und Psychotherapeut, war Leiter des Departments Soziales an der Fachhochschule FH Campus Wien. E-Mail: dr.heinz.wilfing@chello.at**

#### Literatur

- Deloie**, Dario: Soziale Psychotherapie als Klinische Sozialarbeit. Gießen 2011
- Deloie**, Dario: Konzeption für eine Soziale Psychotherapie – Klinisch sozialarbeiterische Perspektiven. In: Klinische Sozialarbeit Heft 4/2012, S. 4-5
- Freud**, Sigmund: Die Frage der Laienanalyse. Gesammelte Werke, Band 14. London 1926
- Galuske**, Michael u.a.: Methoden der Sozialen Arbeit. Weinheim und München 2013
- Hoffmann**, Nicolas (Hrsg.): Therapeutische Methoden in der Sozialarbeit. Salzburg 1977
- Lohner**, Johannes: Die Klinische Sozialarbeit geht ihren Weg. In: neue praxis 1/2013, S. 65-69
- Milowitz**, Walter; Judy, Michaela (eds.): STEP Systemic Social Work Throughout Europe. Insights. Lifelong Learning Programme, European Commission. Wien 2014, p. 70. In: <http://www.asys.ac.at/step/zpapers/STEP%20manual%20mc2.pdf> (Abruf am 15.4.2014)
- Northoff**, Robert: Methodisches Arbeiten und therapeutisches Intervenieren – eine Einführung in die Bewältigung sozialer Aufgabenstellungen. Weinheim und Basel 2012
- Reichel**, René: Beratung, Psychotherapie, Supervision. Wien 2005
- Ruttert**, Tobias: Klinische Sozialarbeit: Quo vadis? In: neue praxis 4/2012, S. 335-345
- Ruttert**, Tobias: Less is more – Plädoyer für eine „gemäßigte“ Klinische Sozialarbeit. In: neue praxis 1/2013, S. 70-72
- Strotzka**, Hans (Hrsg.): Psychotherapie: Grundlagen, Verfahren, Indikationen. München und Wien 1978, S. 4
- Wilfing**, Heinz: Über familientherapeutische Orientierung vom Standpunkt des Sozialarbeiters. In: Richter, Horst-Eberhard; Strotzka, Hans; Willi, Jürg (Hrsg.): Familie und seelische Krankheit. Reinbek 1976

## EMPOWERMENT DURCH NICHTWISSEN | Haltungsbildung in der Sozialen Arbeit

**Heiko Kleve**

**Zusammenfassung** | In dem Beitrag wird das für die Soziale Arbeit als zentral angesehene Phänomen des Nichtwissens thematisiert und als Voraussetzung für eine Haltung beschrieben, die Empowermentprozesse begünstigt. Auf der Basis einer systemtheoretischen Begründung werden beispielhafte Methoden der Gesprächsführung skizziert, deren Erfolg vom gekonnten Einsatz des Nichtwissens abhängt. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sollen ermutigt werden, das Nichtwissen in ihrer Praxis anzunehmen und hieraus eine professionelle Haltung zu entwickeln.

**Abstract** | This article addresses the phenomenon of “not knowing”, which is regarded as fundamental to social work, and describes it as a precondition for an attitude favouring processes of empowerment. Based on a systems-theoretical argumentation, the author outlines exemplary methods of conversation whose success depends on a skilful application of “not knowing”. Social workers are meant to be encouraged to accept “not knowing” in their practice and to turn it into a professional attitude.

**Schlüsselwörter** ► Empowerment  
 ► Soziale Arbeit ► Wissen ► Systemtheorie  
 ► Gesprächsführung ► Haltung

**„Vielleicht“ – eine kleine Geschichte zum Einstieg** | „In einem schrecklich armen Dorf in China lebte, als der himmlische Kaiser noch regierte, ein Bauer. Die Leute im Dorf hielten den Bauern für reich, denn er besaß ein Pferd. Mit diesem Pferd pflügte er sein Feld und transportierte er schwere Lasten. Eines Tages jedoch lief sein Pferd auf und davon. Alle Nachbarn des Bauern kamen zusammen, gestikulierten, jammerten und klagten: ‚Wie groß ist Dein Verlust.‘ Doch der Bauer meinte nur: ‚Vielleicht.‘ Wenige Tage darauf kam das Pferd zurück, in seinem Gefolge trabten zwei Wildpferde. Wieder liefen alle Nachbarn zusammen, sie freuten sich und priesen den Bauern glücklich, aber der Bauer sagte nur: ‚Vielleicht.‘“