

FPI-Publikationen – Wissenschaftliche Plattform

POLYLOGE

Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“
(peer reviewed)

Materialien aus der „Europäischen Akademie für
biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien
und Kreativitätsförderung“

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen,
Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Hückeswagen

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Liliana Igrić**, Universität Zagreb

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund

Prof. Dr. med. (emer.) **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Uni. Krems

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit, Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

PD Dr. **Sylvie Petitjean**, Universität Basel

(Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper** † 26.9.2020, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit, Hückeswagen)

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Polyloge ISSN 2511-2732

Ausgabe 10/2021

Theorien und Arbeitsweisen des *Integrativen Ansatzes*
in der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken *

Hervig Zach (2007)

* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Dipl.-Sup. Ilse Orth, MSc), Hückeswagen. Mail: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: <http://www.eag-fpi.com>.
EAG-Weiterbildung: ‘Supervision und Organisationsentwicklung im Integrativen Verfahren’.

Inhaltsverzeichnis:

1. **Einleitung**
2. **Überlegungen zur Bedeutung des *Integrativen* Ansatzes in der Sozialen Arbeit**
 - 2.1 Der *Integrative* Ansatz als Beitrag zur Theorie in der Sozialen Arbeit
 - 2.1.1 Der *Integrative* Ansatz in der Struktur des theoretischen Wissens in der Sozialen Arbeit
 - 2.1.1.1 Ansätze und Konzepte
 - 2.1.1.2 Methoden und Techniken
 - 2.2 Der *Integrative* Ansatz in der Praxis der Sozialen Arbeit
3. **Die Soziale Arbeit mit Suchtkranken**
 - 3.1 Die Organisation der Suchtkrankenhilfe
 - 3.2 Bedingungen der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken
 - 3.2.1 Multiprofessionelle Teams
 - 3.2.2 Die Soziale Arbeit im Kontext gerichtlicher Weisungen
 - 3.2.3 Kontaktgestaltung mit Suchtkranken
 - 3.2.4 Stigmatisierung von Sucht und Illegalität
 - 3.3 Die Arbeitsbereiche der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken
4. **Die Inhalte des Fragebogens zum *Integrativen* Ansatz nach *Hilarion G. Petzold***
 - 4.1 Vorbemerkung zur weiteren Vorgangsweise
 - 4.2 Die Wissensstruktur des *Integrativen* Ansatzes
 - 4.3 Metatheoretische Positionierungen des *Integrativen* Ansatzes
 - 4.3.1 Das Menschenbild im *Integrativen* Ansatz – die anthropologischen Setzungen
 - 4.3.1.1 Der Mensch als individuelles und soziales Wesen
 - 4.3.1.2 Der Mensch als Subjekt und als determiniertes Wesen
 - 4.3.1.3 Der Mensch als sich potenziell lebenslang entfaltendes Wesen
 - 4.3.1.4 Leiblichkeit
 - 4.3.2 Erkenntnistheoretische Positionen des *Integrativen* Ansatzes
 - 4.3.2.1 Erkenntnis als intersubjektiver Deutungs- und Strukturierungsprozess
 - 4.3.2.2 Erkenntnis und Mehrperspektivität
 - 4.3.2.3 Erkenntnis als „szenisches“ Phänomen eines Leib-Seele-Geist – Subjektes
 - 4.4 Wichtige Allgemeine Theorien und Konzepte des *Integrativen* Ansatzes
 - 4.4.1 Die verschiedenen Ebenen der Betrachtung
 - 4.4.2 Das Ko-respondenzmodell
 - 4.4.3 Die hermeneutische Spirale
 - 4.4.4 Der Interaktionsstil
 - 4.4.5 Das Verständnis von Krisen im *Integrativen* Ansatz
 - 4.4.6 Die fünf Säulen der Identität
 - 4.5 Wichtige Interventionstechniken im *Integrativen* Ansatz
 - 4.5.1 Awareness – Übungen
 - 4.5.2 Imaginationsübungen
 - 4.5.3 Zukunftsexplorationen

- 4.5.4 Arbeit an sprachlichen Äußerungen / Sprachspiele
- 4.5.5 Rollenspiele
- 4.5.6 Experimente und Hausaufgaben
- 4.6 Exkurs: Über die Grenzen der Anwendbarkeit supervisorischer und psychotherapeutischer Interventionen in der Sozialen Arbeit
- 4.7 Übersicht über die in den Fragebogen aufgenommenen Aussagen

5. Planung und Durchführung der Untersuchung

- 5.1 Präzisierung der Fragestellung / des Forschungsinteresses
 - 5.1.1 Fragen
 - 5.1.2 Hypothesen
- 5.2 Die Gestaltung des Fragebogens
- 5.3 Auswahl der Zielgruppe für die ExpertInnenbefragung
 - 5.3.1 Kriterien der Auswahl der Organisationen
 - 5.3.2 Kriterien der Auswahl der einzelnen Befragten
- 5.4 Beschreibung der Zielgruppe
 - 5.4.1 Beschreibung der Organisationen
 - 5.4.1.1 Die Soziale Arbeit im Verein „Dialog“
 - 5.4.1.2 Die Soziale Arbeit im „Ganslwirt“
 - 5.4.1.3 Die Soziale Arbeit im Institut für Suchtdiagnostik
 - 5.4.2 Das Profil der befragten Personen
- 5.5 Durchführung der Untersuchung

6. Ergebnisse

- 6.1 Überblick
- 6.2 Kritische Bemerkungen
 - 6.2.1 Über die Grenzen der Aussagekraft der vorliegenden Untersuchung
 - 6.2.2 Vorgaben durch den Fragebogen
 - 6.2.3 Auswirkung weitgehend zustimmender Bewertungen auf die Art der Auswertung des Fragebogens
- 6.3 Methode der Auswertung
- 6.4 Auswertung der Aussagen
 - 6.4.1 Aussagen mit hohen Zustimmungswerten
 - 6.4.2 Aussagen mit geringen Zustimmungswerten
 - 6.4.3 Aussagen mit mittleren Zustimmungswerten
- 6.5 Beantwortung der Fragen
- 6.6 Überprüfung der Hypothesen
- 6.7 Vergleichende Betrachtung der Ergebnisse
 - 6.7.1 Aussagen über Grundannahmen
 - 6.7.2 Aussagen über theoretische Modelle
 - 6.7.3 Aussagen über konkrete Interventionen
- 6.8 Abschließende Bemerkungen

7. Conclusio

8. Zusammenfassung / Summary

9. Literaturverzeichnis

Abstract

Die Grundintention der vorliegenden Arbeit besteht darin, die Anwendbarkeit, Brauchbarkeit und Bedeutung des *Integrativen Ansatzes* für die Soziale Arbeit mit Suchtkranken zu beleuchten.

Ausgehend von der persönlichen Erfahrung, dass sich Modelle und Interventionen des *Integrativen Ansatzes* in der Sozialen Arbeit gut einbringen lassen, einerseits und von guten Ergebnissen einer Untersuchung, die die potenzielle und tatsächliche Bedeutung von Inhalten des *Integrativen Ansatzes* in anderen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit bestätigt andererseits, steht in dieser Arbeit die Soziale Arbeit im Suchtbereich im Mittelpunkt.

Im Rahmen dieser Arbeit wird geprüft und überlegt, ob – und wenn ja, in welchem Ausmaß – der *Integrative Ansatz* in der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken als Erweiterung der theoretischen Basis und als Grundlage praktischen Handelns seine Anwendung finden kann.

Nach einleitenden theoretischen Überlegungen zur Bedeutung des *Integrativen Ansatzes* in der Sozialen Arbeit folgt ein Kapitel über die speziellen Bedingungen der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken. Wesentlich ist dabei die Unterscheidung zwischen Suchttherapie und Sozialer Arbeit im Suchtbereich.

In dieser Arbeit stehen nicht theoretische Überlegungen zum Integrativen Ansatz als Arbeitsansatz in der Sozialen Arbeit im Vordergrund, sondern die Haltung und Meinung von erfahrenen SozialarbeiterInnen zum *Integrativen Ansatz*, seine Anwendbarkeit als theoretische Basis und die Umsetzbarkeit sowie die etwaige tatsächliche Umsetzung von Inhalten daraus in der alltäglichen sozialarbeiterischen Praxis.

Um diesem Thema nahe zu kommen, wird der Versuch unternommen, wesentliche Inhalte des *Integrativen Ansatzes* zu Aussagen bzw. „Statements“ zu verdichten und so - in zugegebenermaßen vereinfachter Form – einer Befragung zugänglich zu machen.

Diese Simplifizierung der Inhalte und die Beschränkung, die sich dadurch ergibt, den Fragebogen nicht zu lang werden zu lassen, stellen die methodische Schwierigkeit der vorliegenden Arbeit dar.

Bei jeder Aussage folgt eine kurze Darlegung ihrer möglichen Bedeutung für die Soziale Arbeit.

Der aus 20 Aussagen zum *Integrativen Ansatz* bestehende Fragebogen stellt keine erschöpfende Darstellung des *Integrativen Ansatzes* dar. Er soll vielmehr streiflichtartig einen Eindruck von der Position und Arbeitsweise auf der Grundlage des *Integrativen Ansatzes* in nachvollziehbarer Weise bieten.

Damit wird den PraktikerInnen in der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken eine in kurzer Zeit zu bewerkstellende Auseinandersetzung mit dem *Integrativen Ansatz* ermöglicht.

Es werden drei verschiedene Organisationen aus dem Suchtbereich ausgewählt und die dort arbeitenden SozialarbeiterInnen um die Bearbeitung des Fragebogens gebeten.

Jede der 20 Aussagen wird von den befragten SozialarbeiterInnen dahingehend beurteilt, ob sie im Kontext der Sozialen Arbeit allgemein inhaltlich richtig ist, ob sie für die Soziale Arbeit allgemein wichtig ist und ob sie für die eigene sozialarbeiterische Praxis von Bedeutung ist.

Nach einer Auswertung der einzelnen Aussagen folgen die Beantwortung der an diese Arbeit gestellten Fragen und die Überprüfung der vorher formulierten Hypothesen.

Wie in einer vorangegangenen Arbeit zum *Integrativen Ansatz* als Arbeitsansatz in anderen Bereichen der Sozialen Arbeit lässt sich auch für die Soziale Arbeit mit Suchtkranken feststellen, dass der *Integrative Ansatz* ein brauchbares theoretisches Konzept ist. Sowohl auf der Ebene der Metatheorien als auch auf der der handlungsbezogenen theoretischen Modelle und Konzepte ist der Integrative Ansatz gut integrierbar und in vielen Teilen implizit und in einigen Fällen auch bereits explizit verwirklicht. Darüber hinaus kann gezeigt werden, dass auch die überprüften praktischen Interventionen durchaus ihren Platz in der Sozialen Arbeit im Suchtbereich haben.

In Anbetracht des Ausgangs dieser Untersuchung stünde einer breiteren Rezeption des *Integrativen Ansatzes* nach *Hilarion G. Petzold* in der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken nichts im Wege.

Vorwort

Die Idee zu dieser Arbeit entstand durch meine persönliche Auseinandersetzung mit dem Thema und durch meine spezielle „Bildungskarriere“.

Nachdem ich bereits die Weiterbildung in Integrativer Supervision am FPI begonnen hatte, entschied ich mich, auch die Akademie für Sozialarbeit zu besuchen.

Da ich den Integrativen Ansatz also schon vor meiner Entscheidung für ein Studium an der Sozialakademie kennen gelernt hatte, drängten sich in vielen Lehrveranstaltungen, bei Diskussionen mit KollegInnen und bei Praktika Vergleiche zwischen der Sichtweise und dem Vorgehen der Sozialarbeit und dem Zugang des Integrativen Ansatzes auf.

Darüber hinaus war deutlich zu erkennen, dass viele psychotherapeutische Ansätze eine weitreichende Anwendung in der Sozialen Arbeit finden.

Oftmals behalf ich mir auch bei meinen praktischen Tätigkeiten mit Ideen aus dem Integrativen Ansatz.

Insofern habe ich die persönliche Erfahrung gemacht, dass der Integrative Ansatz in der Sozialarbeit angewandt werden kann.

Über diese persönliche Erfahrung hinaus, die Frage nach der Anwendbarkeit des Integrativen Ansatzes in der Sozialen Arbeit zu beleuchten und die dazu vorhandenen Hypothesen einer Prüfung zu unterziehen, war die Grundmotivation für die Entstehung einer ersten Arbeit, die sich mit dem Integrativen Ansatz als Arbeitsansatz in der Sozialen Arbeit beschäftigte und die ich als Diplomarbeit an der Bundesakademie für Sozialarbeit einreichte.

Auch in dieser ersten Arbeit wurde mit dem Fragebogen gearbeitet, der auch hier zur Anwendung gekommen ist.

Die Ergebnisse dieser ersten Arbeit waren ermutigend und viel versprechend und bestätigten meine Hypothese, dass sich der Integrative Ansatz für die Verwendung in der Sozialen Arbeit eignet.

Aber klarerweise konnte im Rahmen einer Diplomarbeit keine erschöpfende Behandlung dieses Themas erfolgen.

Das Thema dieser Arbeit ist es nun, die Anwendbarkeit des Integrativen Ansatzes in ähnlicher Weise in einem speziellen Feld der Sozialen Arbeit zu untersuchen, das sehr besondere Bedingungen aufweist und das in der ersten Untersuchung keine Berücksichtigung gefunden hatte.

Meine Wahl fiel auf die Soziale Arbeit mit Suchtkranken, wobei in dieser Arbeit nur die Soziale Arbeit mit Personen, die von illegalen Drogen abhängig sind, behandelt wird.

Die Soziale Arbeit im Suchtbereich ist nicht dasselbe wie Suchttherapie, wird jedoch in den allermeisten Fällen als Teil derselben wahrgenommen.

Sie weist besondere Merkmale auf, die sie zum einen deutlich von anderen Arbeitsfeldern in der Sozialen Arbeit und zum anderen auch von der Therapie Suchtkranker unterscheiden.

Ziel dieser Arbeit ist es, die Anwendbarkeit des Integrativen Ansatzes unter Einfluss der speziellen Arbeitsbedingungen der SozialarbeiterInnen im Suchtbereich zu untersuchen.

1. Einleitung

Der *Integrative Ansatz* nach *Hilarion G. Petzold* wurde in bzw. seit den 1960er Jahren für die Psychotherapie entwickelt und ist mittlerweile als eigene psychotherapeutische Richtung bzw. Schule bestens etabliert.¹

Durch die Integration verschiedener Ansätze und Konzepte konnte eine breite theoretische Basis geschaffen werden, die den Integrativen Ansatz in so verschiedenen Bereichen wie beispielsweise der Bewegungstherapie oder der Supervision anwendbar macht.²

Im Rahmen dieser Arbeit soll geprüft und überlegt werden, ob - und wenn ja, in welchem Ausmaß - der Integrative Ansatz in der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken als Erweiterung der theoretischen Basis und als Grundlage praktischen Handelns seine Anwendung finden kann.

In einer vorangegangenen Arbeit zum *Integrativen Ansatz*³ als Arbeitsansatz in der Sozialen Arbeit wurde in ähnlicher Weise wie hier die Anwendbarkeit des *Integrativen Ansatzes* in drei sehr verschiedenen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit beleuchtet. Dabei konnte für alle drei Bereiche festgestellt werden, dass der Integrative Ansatz ein brauchbares theoretisches Konzept ist. Sowohl auf der Ebene der Metatheorien als auch auf der der handlungsbezogenen Konzepte und Modelle ist der Integrative Ansatz gut integrierbar und in vielen Teilen implizit und in einigen Fällen auch bereits explizit⁴ verwirklicht. Darüber hinaus konnte gezeigt werden, dass auch die überprüften praktischen Interventionen durchaus ihren Platz in diesen drei Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit haben.

Die Soziale Arbeit mit Suchtkranken stellt – wie noch gezeigt werden wird – eine besondere Herausforderung für die SozialarbeiterInnen dar und unterscheidet sich

¹ *Petzold, H*: Integrative Therapie, in: *Stumm, Wirth*, 1994, S 242 ff.

² Vgl. *Petzold, Sieper*, 1993, S 443 ff.

³ *Zach*, 2004

⁴ Als Beispiel sei hier das Modell der „Fünf Säulen der Identität“ von *Petzold* erwähnt.

wesentlich von der Therapie Suchtkranker, in der die Integrative Therapie sich bereits seit langem etabliert hat.⁵

Soziale Arbeit mit Suchtkranken hat mit fehlender Krankheitseinsicht oder Therapiewilligkeit umzugehen, wobei jedoch viele KlientInnen eine gerichtliche Weisung zu befolgen haben. Der gesetzliche Rahmen, die institutionellen Bedingungen und das konkrete Arbeitsumfeld, wie es sich beispielsweise beim Streetwork bietet, stellen weitere schwierige Voraussetzungen dar. Darüber hinaus ist das Kontaktverhalten vieler Suchtkranker sehr schwierig und wird vielfach auch als eine der Bedingungen für die Entstehung einer Suchterkrankung genannt. Darüber hinaus wirkt sich die Illegalisierung der Drogensucht erschwerend aus. Sehr oft ist es nötig, sehr niederschwellig zu arbeiten.

Ziel dieser Arbeit ist es zu prüfen, ob Soziale Arbeit unter diesen Bedingungen mit dem *Integrativen* Ansatz arbeiten kann.

Dabei sollen nicht die theoretischen Überlegungen dazu im Vordergrund stehen, sondern eine Überprüfung der aktuellen Arbeitspraxis der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken in Wien.

Konkret interessiert den Autor die Haltung und Meinung von erfahrenen SozialarbeiterInnen zum *Integrativen* Ansatz, seine Anwendbarkeit als theoretische Basis und die Umsetzbarkeit sowie die etwaige tatsächliche Umsetzung von Inhalten daraus in der alltäglichen sozialarbeiterischen Praxis.

Um diesem Thema nahe zu kommen, wurde der Versuch unternommen, wesentliche Inhalte des Integrativen Ansatzes zu Aussagen bzw. „Statements“ zu verdichten und so - in zugegebenermaßen vereinfachter Form – einer Befragung zugänglich zu machen.

Diese Simplifizierung der Inhalte und die Beschränkung, die sich dadurch ergab, den Fragebogen nicht zu lang werden zu lassen, stellen die methodische Schwierigkeit der vorliegenden Arbeit dar.

In der Auswahl der Inhalte wurde sehr viel Wert auf metatheoretische Positionen und Haltungen gelegt.

⁵ Petzold, 2007, S 9

Bei den expliziten Theorien wurde solchen mit deutlicher Praxisnähe der Vorzug gegeben und bei den konkreten Interventionen solchen, die charakteristisch sind und die sich in diesem Rahmen nachvollziehbar darstellen lassen.

Der zur Anwendung gelangte Fragebogen stellt keine erschöpfende Darstellung des *Integrativen* Ansatzes dar. Er soll vielmehr streiflichtartig einen Eindruck von der Position und Arbeitsweise auf der Grundlage des *Integrativen* Ansatzes in nachvollziehbarer Weise bieten.

Damit wird den PraktikerInnen in der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken eine in kurzer Zeit zu bewerkstelligende Auseinandersetzung mit dem *Integrativen* Ansatz ermöglicht.

Die Ergebnisse der Befragung werden im Vergleich mit den Ergebnissen der vorangegangenen Untersuchung ausgewertet werden.

2. Überlegungen zur Bedeutung des *Integrativen Ansatzes* in der Sozialen Arbeit

Der *Integrative* Ansatz wurde ursprünglich für die Psychotherapie entwickelt. In den 1960er Jahren begannen *Hilarion G. Petzold* und *Johanna Sieper* in Paris daran zu arbeiten, verschiedene Psycho-, Kreativ- und Körpertherapieverfahren auf ihre konvergenten und divergenten Elemente, auf gemeinsame und unterschiedliche Wirkfaktoren hin zu erforschen. In jahrelanger Arbeit und in Zusammenarbeit mit vielen anderen TherapeutInnen – z.B. *Hildegund Heintl* und *Ilse Orth* – entstand daraus ein neues Therapieverfahren. Das daraus entstandene eigene therapeutische Verfahren wird von ihm und seinen KollegInnen und MitarbeiterInnen seitdem systematisch als methodenübergreifender Ansatz weiterentwickelt.⁶

Der Name „*Integrative Therapie*“ wurde erstmals 1965 von *Hilarion G. Petzold* geprägt. Gleichzeitig erfolgte die Beschreibung des Verfahrens in seiner theoretischen Fundierung und praxeologischen Ausformung.⁷

Zu den in der *Integrativen Therapie* zusammengeführten Konzepten gehören die Psychoanalyse (insbesondere nach *Ferenczi*, *Balint* und *Iljine*), das Psychodrama nach *Moreno*, die klassische Gestalttherapie (nach *Perls* und *Goodman*), die Verhaltenstherapie, Methoden psychophysiologischer Körpertherapie (nach *Bernstein* und *Reich*) und imaginative Methoden (nach *Janet*).⁸ Daneben gibt es originäre theoretische Konzepte des *Integrativen Ansatzes*, wie beispielsweise das Modell der Ko-respondenz.

Die *Integrative Therapie* versucht also, durch eine weitreichende Zusammenführung verschiedenster Konzepte, Theorien und Methoden ein der Vielschichtigkeit der menschlichen Existenz adäquates Handeln zu ermöglichen. Der ganze Mensch in seiner leiblichen, emotionalen und kognitiven Realität und in seinen sozialen und ökologischen Bezügen kann dadurch erfasst, Einseitigkeiten überwunden werden.⁹

⁶Website der EAG (Europäische Akademie für psychologische Gesundheit) und des FPI (Fritz Perls Institut), www.eag-fpi.com/integrative_therapie.html, 8.4.2007

⁷ Rahm, 1995, S 17

⁸ Website der EAG und des FPI, www.eag-fpi.com/images/stories/downloads/was_ist_integrative-Therapie.pdf, 8.4.2007

⁹ *Petzold, H.*: Integrative Therapie, in: *Stumm, Wirth*, 1994, S 242

Im Rahmen dieser Arbeit soll geprüft und überlegt werden, ob - und wenn ja, in welchem Ausmaß - der Integrative Ansatz in der Sozialen Arbeit als Erweiterung der theoretischen Basis und als Grundlage praktischen Handelns seine Anwendung finden kann.

2.1 Der Integrative Ansatz als Beitrag zur Theorie in der Sozialen Arbeit

Theorie ermöglicht allgemein das Erkennen, Verstehen und Nutzen von Zusammenhängen und Wissen in einer Weise, die über den individuellen Erkenntnishorizont hinausreicht; sie bildet die Grundlage der verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen. Das Vorhandensein spezifischer Theorien ist ein wesentliches Kennzeichen der Existenz einer eigenständigen Wissenschaft.¹⁰

Trotz einiger richtungsweisender theoretischer Werke der PionierInnen der Sozialen Arbeit und obwohl schon sehr früh in der Geschichte der Sozialen Arbeit Ansprüche auf Professionalität gestellt wurden¹¹, standen gezielte Professionalisierung sowie Theorie und Theoriebildung in der Sozialen Arbeit lange Zeit nicht im Mittelpunkt des Interesses sowohl der professionell Arbeitenden als auch der Auftraggeber. Sozialarbeit wurde vielmehr als eine praktische Tätigkeit gesehen, in der es darum ging, Probleme im Rahmen eines bestimmten Arbeitsauftrages zu erkennen und zu lösen bzw. helfend zu wirken. Dieser Arbeitsauftrag wurde entweder von der Politik oder von der betreffenden im sozialen Bereich tätigen Organisation definiert. Theorien und Fachwissen wurden, falls nötig, aus Bezugswissenschaften, wie beispielsweise der Psychologie oder der Medizin, entlehnt.

Erst im letzten Viertel des 20. Jahrhunderts hat sich im Zuge der Aufwertung der Ausbildungen in der Sozialen Arbeit und einer damit verbundenen Ausweitung der wissenschaftlichen Aktivitäten eine eigenständige Disziplin herauszubilden begonnen. Nicht früher als in den 1990er Jahren wurde im deutschsprachigen Raum der Begriff der Sozialarbeitswissenschaft geprägt.¹²

¹⁰ Vgl. *Thole, Werner*: Soziale Arbeit als Profession und Disziplin: das sozialpädagogische Projekt in Praxis, Theorie, Forschung und Ausbildung – Versuch einer Standortbestimmung, in: *Thole*, 2002, S 36

¹¹ *Müller, Burkhard*: Professionalisierung, in: *Thole*, 2002, S 729

¹² Vgl. *Rauschenbach, Thomas*; Züchner, Ivo: Theorie der Sozialen Arbeit, in: *Thole*, 2002, S 142

Soziale Arbeit als Wissenschaft mit eigener theoretischer Positionierung und Definitionsmacht ist in der Lage, funktions- und institutionsunabhängige Gegenstandsbestimmungen und Problemdefinitionen vorzunehmen und damit eine eigenständige Position im Diskurs über Funktionen, Ziele, Aufgaben und Normen in der Sozialen Arbeit und darüber hinaus zu beziehen und fachlich zu argumentieren.¹³

Dabei geht es nicht um eine scharfe Abgrenzung von anderen Wissenschaften und den dazugehörigen Theorien, deren Funktion in der Sozialarbeit längst belegt ist. Beispielsweise wäre es sinnlos, in der Sozialarbeit ohne psychologische oder soziologische Theorien auskommen zu wollen. Gleichmaßen ist aber die Anwendung bzw. das Hinzuziehen einer psychologischen Theorie nicht zwangsläufig Psychologie. Hier ist es notwendig, die psychologische Theorie in ein System sozialarbeiterischen Handelns und Denkens einzubetten, quasi in den Dienst Sozialer Arbeit zu stellen.

In der Sozialen Arbeit finden auch verschiedene Ansätze aus der Psychotherapie ihre Verwendung. Der Integrative Ansatz allerdings ist bislang nur wenigen SozialarbeiterInnen ein Begriff.

2.1.1 Der *Integrative* Ansatz in der Struktur des theoretischen Wissens in der Sozialen Arbeit

Es gibt in der Sozialarbeit eine Fülle an eigenen theoretischen Schöpfungen, die auf der Ebene einer Praxeologie, also einer „Theorie der Praxis“ angesiedelt sind. Damit sind die verschiedenen Techniken und Methoden der Sozialen Arbeit gemeint. Darüber hinaus weist die Sozialarbeitswissenschaft einige Ansätze bzw. Konzepte auf, die die Soziale Arbeit selbst zum Thema haben, wie z.B. das Konzept der Sozialen Arbeit als „Menschenrechtsprofession“ nach *Staub-Bernasconi* oder das Konzept der lebensweltorientierten Sozialarbeit nach *Thiersch*. Außerdem gibt es theoretische Betrachtungen, die auf die Darstellung des Ist-Zustandes in der Sozialen Arbeit gerichtet sind und deren Ziel vor allem in der Beschreibung,

¹³ Vgl. *Staub-Bernasconi, Silvia*: Soziale Probleme – Soziale Berufe – Soziale Praxis, in: *Heiner et al.*, 1994, S 44 f.

Rekonstruktion oder Erklärung gegebener Sachverhalte in der Sozialen Arbeit liegt.¹⁴ Sie stellen ebenfalls eigenständige theoretische Bereiche dar.

Daneben aber bedient sich die Soziale Arbeit - im Unterschied zu vielen anderen Disziplinen und in Ähnlichkeit mit dem *Integrativen* Ansatz – einer Fülle allgemeiner Theorien aus anderen Wissenschaften.

Um planvoll, gezielt und überprüfbar praktisch arbeiten zu können, ist es allerdings wichtig, die einzelnen theoretischen Elemente in eine Ordnung zueinander zu bringen.

Eine gewisse Ordnung der verschiedenen Ebenen der Theorien gibt es in der Sozialen Arbeit bereits. Diese wird zum Beispiel von *Michael Galuske* in seinem Buch „Methoden der Sozialen Arbeit“ folgendermaßen dargestellt:

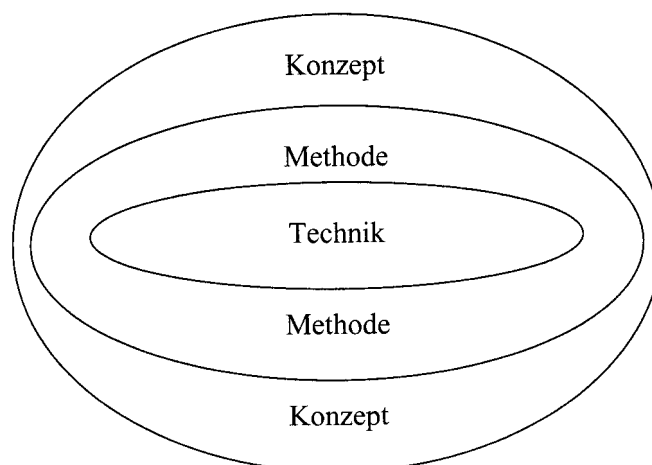


Abb. 1: Konzept – Methode - Technik¹⁵

Die Abbildung verdeutlicht, dass eine bestimmte Methode innerhalb verschiedener Konzepte oder Ansätze angewandt werden kann. Um ein Beispiel zu geben, kann etwa die Methode der Einzelfallhilfe im Rahmen des Konzeptes der lebensweltorientierten Sozialarbeit ebenso angewandt werden wie innerhalb des Konzeptes der Ressourcenorientierten Sozialen Arbeit.

¹⁴ Rauschenbach, Thomas; Züchner, Ivo: Theorie der Sozialen Arbeit, in: Thole, 2002, S 156

¹⁵ Galuske, 1998, S 23

Eine Technik ist ein Handlungselement wie beispielsweise das aktive Zuhören oder das Verhandeln. Techniken können wiederum im Rahmen verschiedener Methoden ihre Anwendung finden. Man bewegt sich also mit einer Technik oder Methode auf einer anderen theoretischen Ebene als mit einem Konzept.

2.1.1.1 Ansätze und Konzepte

Ein theoretisches Konzept versteht sich als ein Handlungsmodell **innerhalb** der Sozialen Arbeit, in welchem die Ziele, die Inhalte, die Methoden und die Verfahren in einen sinnhaften Zusammenhang gebracht sind.¹⁶ Konzeptuelle Aussagen beziehen sich darauf, wie die Aufgaben der Sozialen Arbeit grundsätzlich gesehen, aufgefasst und verstanden werden.¹⁷ Das bedeutet, dass in einem Konzept der Sozialen Arbeit Aussagen über die Entstehung sozialer Problemlagen und über den Bedarf nach Sozialer Arbeit sowie über die Art und Weise wie, und den Kontext, in dem Soziale Arbeit wirken soll, um definierte Ziele zu erreichen, getroffen werden. Ein solches Konzept wäre etwa das der Ressourcenorientierten Sozialen Arbeit.

Auf der gleichen theoretischen Ebene mit den Konzepten lassen sich auch die verschiedenen bereits in der Sozialarbeit Anwendung findenden Ansätze – beispielsweise der systemische Ansatz – verorten.

Ansätze sind ähnlich, aber nicht dasselbe wie Konzepte. Ein Ansatz wie beispielsweise der Systemische oder der Klientenzentrierte Ansatz bietet auch ein Handlungsmodell, in dem Aussagen über Ziele, Inhalte, Methoden und Verfahren getroffen werden, jedoch nicht nur innerhalb der Sozialen Arbeit, sondern auch bzw. ursprünglich vor allem in anderen Bereichen, beispielsweise in der Psychotherapie oder in der Supervision.

Auf dieser Theorieebene kann auch der Integrative Ansatz seinen Beitrag zur Theorie und Praxis in der Sozialen Arbeit leisten. Die Fragestellung, inwieweit der Integrative Ansatz in der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken einsetzbar ist, ist Thema dieser Arbeit.

¹⁶ Galuske, 1998, S 21 f.

¹⁷ Vgl. Lüssi, 2001, S 213

Wie weiter unten noch ausführlicher dargestellt werden wird, könnte der Integrative Ansatz auch über die theoretische Ebene der Konzepte und Ansätze hinaus einen Entwicklungsanstoß für die Theorie der Sozialen Arbeit liefern:

Sowohl Ansätze als auch Konzepte als Handlungsmodelle können sich allgemeiner Theorien bzw. Theorien aus anderen Wissenschaften bedienen, sofern sie zu ihren Zielen, ihrem Weltbild und ihren Werten passen. Diese „Denkstruktur“ bzw. diese „Werte“ sind die unterlegten Annahmen über das Wesen des Menschen und die Welt, über das Zusammenleben und über Erkenntnis. Solche Annahmen werden – im Gegensatz zu den Zielen - selten genau ausformuliert, sind allerdings oftmals implizit klargestellt. Diese Annahmen sind quasi die Metatheorien, auf die sich der Ansatz oder das Konzept bzw. auch eine einzelne Theorie bezieht.

Eine spezielle Besonderheit des *Integrativen* Ansatzes stellt die genaue Ausformulierung von Metatheorien dar.¹⁸ Dieser explizite Rückbezug auf Metatheorien wie beispielsweise das zugrunde liegende Menschenbild ist ein Instrumentarium dafür, jede zu Hilfe genommene Theorie, Methode oder Technik aus anderen Bereichen auf ihre Kompatibilität mit dem Integrativen Ansatz hin zu überprüfen. Diese Überprüfung ist deshalb wichtig, weil sie hilft, die bei der unreflektierten Vermischung von Theorien und Konzepten mögliche Unverträglichkeit, Paradoxie und Verwirrung zu verhindern.¹⁹

Da sich auch die Soziale Arbeit in der Lage befindet, nicht mit einem geschlossenen Gebäude aufeinander abgestimmter und innerhalb einer Disziplin entwickelter Theorien zu arbeiten, sondern da sie genauso wie der *Integrative* Ansatz Elemente aus verschiedenen wissenschaftlichen Quellen zusammenführt, könnte das Vorgehen der Überprüfung hinzugezogener Theorien und Methoden anhand der feststellbaren Metatheorien, wie sie im *Integrativen* Ansatz praktiziert wird, eine hilfreiche Vorgangsweise sein.

¹⁸ Vgl. *Petzold*, 1998, S 94 ff. und *Schreyögg*, 1991, S 81

¹⁹ *Jaeggi*, 1995, S 297 ff.

2.1.1.2 Methoden und Techniken

Allgemein formuliert sind Methoden planmäßige Verfahren, um zu einem gesetzten Ziel zu gelangen. Methodisches Vorgehen vollzieht sich in einzelnen Schritten, die logisch aufeinander aufbauen, um in ihrem Bezug aufeinander am Ende das gewünschte Ziel bzw. die gewünschten Ziele zu erreichen.²⁰

Methoden dienen damit nicht nur dem planmäßigen Vorgehen, sondern auch als kritisches Korrektiv und damit als Instrument der Reflexion planmäßigen Handelns. Überdies ist das Vorhandensein spezifischer Methoden – genauso wie eigener Konzepte – ein wesentliches Merkmal einer eigenständigen Disziplin, das maßgeblich zur Professionalisierung beiträgt.²¹

Aufgrund der unterschiedlichen Gegenstände und Ziele der verschiedenen Disziplinen hat jede ihr eigenes Methodenrepertoire entwickelt.

Ein methodisches Vorgehen schlechthin, getrennt von Motiven und Zielen, existiert nicht. Methoden des Erkenntnisgewinns (der Forschung/Wissenschaft) stehen Methoden des Handelns (der Praxis/Profession) gegenüber.²²

In der Sozialen Arbeit thematisieren Methoden jene Aspekte im Rahmen sozialarbeiterischer Konzepte, die auf eine planvolle, nachvollziehbare und damit kontrollierbare Gestaltung von Hilfsprozessen abzielen. Sie sind immer dahingehend zu überprüfen, ob sie dem Gegenstand, den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, den Interventionszielen, den Erfordernissen des Arbeitsfeldes und der Institutionen sowie den beteiligten Personen gerecht werden.²³

Die *klassischen Methoden der Sozialarbeit* sind soziale Einzelfallhilfe, soziale Gruppenarbeit und Gemeinwesenarbeit und haben ihre Ursprünge um die Jahrhundertwende vom 19. zum 20. Jahrhundert.²⁴ Bis in die 1970er Jahre dominierten diese drei Methoden das sozialarbeiterische Handeln, danach setzte

²⁰ Schmidt-Grunert, 1997, S 46

²¹ Müller, Burkhard K.: Methoden in: Otto, Thiersch, 2001, S 1196 ff.

²² Vgl. Schmidt-Grunert, 1997, S 47 ff.

²³ Galuske, 1998, S 25

²⁴ Müller, Wolfgang: Methoden: Geschichte, in: Otto, Thiersch, 2001, S 1205 ff.

eine rasante Weiterentwicklung ein, im Zuge derer neue Verfahren entwickelt und Methoden anderer Disziplinen aufgenommen wurden.²⁵

Heute kann man in der Sozialen Arbeit von einer Methodenvielfalt sprechen. Neuere Methoden, die die klassische Trias ergänzen, sind beispielsweise das Streetwork und das Case-Management.

Von Methoden abzugrenzen sind die einzelnen Techniken bzw. Interventionen, die erprobte, in ihrer Wirkung voraussagbare standardisierte Verhaltensweisen darstellen, die im Dienste methodischen Handelns zur Erreichung strategischer Ziele stehen.²⁶

Damit sind Techniken als im Rahmen von Methoden anwendbare professionelle Verhaltensweisen definiert, die zielgerichtet und reflektiert eingesetzt werden können. Eine einzelne Technik bzw. Intervention kann im Rahmen verschiedener Methoden zur Anwendung kommen.

Zu den Techniken werden beispielsweise das Moderieren, das Aktive Zuhören und das Verhandeln gezählt. Auch die aus der Psychotherapie übernommenen Techniken (Awareness - Übungen, Rollenspiele, etc.) gehören hierher.

Die Unterscheidung von Technik und Methode gewinnt insofern an Bedeutung, als dass – wie bereits oben angedeutet, Methoden sehr eindeutig verschiedenen Professionen zuzuordnen sind, wohingegen Techniken sich im Rahmen verschiedener Methoden und folglich auch in verschiedenen Bereichen anwenden lassen. Beispielsweise findet das Aktive Zuhören in der Sozialen Arbeit ebenso Anwendung wie in der Psychotherapie.

Es ist möglich, einzelne Techniken aus einer Profession oder Disziplin in eine andere zu übertragen und auch denkbar, grundsätzliche Ansätze – wie beispielsweise den Systemischen, Klientenzentrierten oder eben auch den Integrativen Ansatz – in anderen Professionen anzuwenden. Dies gelingt allerdings nur, wenn sie sich innerhalb der vorhandenen Methoden verwirklichen lassen.

²⁵ Galuske, 1998, S. 17

²⁶ Vgl. Galuske, 1998, S 29

2.2 Der *Integrative* Ansatz in der Praxis der Sozialen Arbeit

Psychotherapeutische Ansätze haben bereits mehrfach in die Praxis der Sozialen Arbeit Eingang gefunden und wichtige Anstöße geliefert. Beispiele dafür sind der Systemische Ansatz, der Klientenzentrierte Ansatz oder auch der Psychoanalytische Ansatz.

Im Hinblick darauf, warum in der Sozialen Arbeit noch ein weiterer aus dem Bereich der Psychotherapie und Supervision stammender Ansatz sinnvoll sein könnte, gilt es zu bedenken, dass die unterschiedlichen Schwerpunkte, die in den diversen Ansätzen gesetzt werden, zu einer Vielfalt und damit zu einer Vervollständigung der Sicht und zu einer Erweiterung des Handlungsrepertoires beitragen können. Das ist angesichts der weiten Streuung und der großen Verschiedenheit der Arbeitsfelder in der Sozialen Arbeit²⁷ sicherlich als Vorteil zu werten.

Nicht zuletzt ist auch zu beachten, dass jedem/jeder in der Sozialen Arbeit praktisch Tätigen die eine oder andere Sicht- oder Handlungsweise zweckmäßiger erscheinen wird.

Es geht nicht darum, den Integrativen Ansatz im Vergleich zu den anderen in der Sozialen Arbeit bereits etablierten Ansätzen besonders hervorzuheben, sondern darum, zu überlegen und zu überprüfen, ob er auf der Ebene der Ansätze und Konzepte der Sozialen Arbeit brauchbar und eine wertvolle Ergänzung sein kann.

Darüber hinaus hat der Integrative Ansatz Elemente verschiedenster psychotherapeutischer Richtungen miteinander vereint, in ein eigenes Theoriegebäude eingebettet und damit eine eigene, die Integrative Therapie, entwickelt. Dabei waren ähnliche Schwierigkeiten zu bewältigen, wie sie die Theorie der Sozialen Arbeit bei der Integration von Theorien aus anderen Disziplinen hat. Es kann nämlich sein, dass sich die Verbindung verschiedener Theorien mitunter verbietet, weil die Kernaussagen der jeweiligen Theorien einander widersprechen²⁸ und damit in der praktischen Arbeit chaotische Verwirrung anstelle von positiven

²⁷ Vgl. *Thole, Werner*: Soziale Arbeit als Profession und Disziplin: das sozialpädagogische Projekt in Praxis, Theorie, Forschung und Ausbildung – Versuche einer Standortbestimmung, in: *Thole*, 2002, S 16 ff.

²⁸ *Jaeggi*, 1995, S 13

Effekten produziert würde.²⁹ Um mit diesem Problem umgehen und sich folglich vom pragmatischen Eklektizismus oder einer rein empirischen Integration verschiedener Konzepte abgrenzen zu können, wurde im Integrativen Ansatz eine spezifische Wissensstruktur entwickelt. Das bedeutet, dass Metatheorien als Ausgangspunkt des Ansatzes definiert sind, zu denen in das Theoriemodell integrierte Theorien kompatibel sein müssen.³⁰

Auf dieser Basis entstand das Konzept des „Tree of Science“ von *H. G. Petzold*, das dazu dient, alle im Integrativen Ansatz zusammengeführten Ansätze und Konzepte zueinander zu strukturieren und ein theoretisches Gesamtkonzept zu schaffen.³¹

Auch die Soziale Arbeit bedient sich theoretischer Elemente aus verschiedenen Wissenschaften und steht vor der Aufgabe, all diese in einen sinn- und wirkungsvollen Gesamtzusammenhang einer eigenständigen Profession zu stellen. Das im Integrativen Ansatz zur Überprüfung und zur Reflexion der Übernahme „fremder“ Theorien entwickelte Instrumentarium einer eigenen Wissensstruktur und des Rückbezuges auf theoretische Grundannahmen kann folglich auch im Bereich der Sozialen Arbeit wertvoll sein.

Für die Praxis bedeutet das, dass es dem/der PraktikerIn jederzeit möglich ist, eine neu hinzugezogene Technik oder Intervention dahingehend zu überprüfen, ob sie zur bisherigen Vorgehensweise kompatibel ist.

Weiters ist die eine oder andere theoretische Schöpfung aus dem Integrativen Ansatz, wie beispielsweise das Modell der „5 Säulen der Identität“ von *H.G. Petzold*, bereits in der Sozialen Arbeit in Verwendung bzw. bekannt. Es ist somit auch Intention dieser Arbeit, zu untersuchen, inwieweit Inhalte des *Integrativen Ansatzes* nicht bereits in der Praxis der Sozialen Arbeit etabliert sind.

Auf der Handlungsebene bietet der *Integrative Ansatz* eine Fülle an möglichen Interventionen, die klarerweise allesamt aus der Psychotherapie bzw. Supervision stammen und deshalb nur bedingt bzw. modifiziert in der Sozialen Arbeit ihren Einsatz finden können. Der Frage nach der Anwendbarkeit und Anwendung

²⁹ Vgl. *Jaeggi*, 1995, S 297ff.

³⁰ *Rahm*, 1995, S 18

³¹ Vgl. *Petzold*, 1991, S 1-26

konkreter Interventionen aus dem *Integrativen* Ansatz in der Sozialen Arbeit soll in dieser Arbeit ebenfalls nachgegangen werden.

3. Die Soziale Arbeit mit Suchtkranken

Die Soziale Arbeit mit Suchtkranken ist etwas anderes als Suchttherapie.

Eine erschöpfende Definition des Begriffs Suchttherapie würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, weil er einerseits so weit gefasst verstanden wird, wie beispielsweise in der *Integrativen Suchttherapie*, wo damit faktische alle Bereiche der Arbeit mit Suchtkranken gemeint sind³², und andererseits oft nur die Bereiche des Entzugs, der Entwöhnung und der Nachsorge angewandt wird, wie sie üblicherweise in stationären Einrichtungen angeboten werden.³³

Das sich die vorliegende Arbeit mit dem Integrativen Ansatz in der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken beschäftigt, bedarf es hier nach einer kurzen Beschreibung der Organisation der Suchtkrankenhilfe einer einführenden/knapen kritischen Charakterisierung/Darstellung/Beschreibung des Arbeitsfeldes des SozialarbeiterInnen in der Suchtkrankenhilfe und nachfolgend einer kurzen Übersicht über alle von SozialarbeiterInnen in diesem Zusammenhang geleisteten Arbeiten. Dies dient dazu, die Soziale Arbeit mit Suchtkranken in ihrer Besonderheit darzustellen und von den anderen in diesem Bereich tätigen Berufsgruppen abzugrenzen. Auf dem Hintergrund der besonderen Bedingungen, unter denen dieser Berufsstand arbeitet, wird auch deutlicher, warum eine Befragung der SozialarbeiterInnen nach der praktischen Umsetzbarkeit des *Integrativen* Ansatzes in ihrer täglichen Arbeit mit Suchtkranken sinnvoll ist, obwohl sich der Integrative Ansatz in der Suchttherapie bereits bestens bewährt hat und von *Hilarion G. Petzold* und seinen MitarbeiterInnen bedeutende Entwicklungen auf den Weg gebracht wurden, die das gesamte Feld der Drogentherapie nachhaltig beeinflusst haben.³⁴

³² *Petzold*, 2007, S 7

³³ *Loviscach*, 1996, S 241

³⁴ *Petzold*, 2007, S 9 f

3.1 Die Organisation der Suchtkrankenhilfe

Die Entwicklung des Drogenkonsums, des Konsumverhaltens, der Konsumpopulation und des Drogenmarktes in Mitteleuropa in den vergangenen 20 Jahren erforderte eine Heterogenisierung der Hilfsangebote.³⁵

Unterschieden werden können in Österreich niederschwellige Beratungs- und Betreuungseinrichtungen, Drogenambulanzen, ambulante Beratungs- und Betreuungseinrichtungen, halbstationäre und stationäre Einrichtungen.³⁶

In niederschweligen Einrichtungen liegt das Hauptaugenmerk auf „harm reduction“ und dem Aufbau eines ersten Kontaktes. Solche Einrichtungen dienen somit der Sicherung des Überlebens, der Abdeckung von Lebensgrundbedürfnissen, dem Erlangen einer basalen sozialen Absicherung, der Schaffung eines Zuganges zu medizinischer Grundversorgung und zu sauberem Injektionsbesteck, sowie der Bereitstellung eines leicht zugängliches Beratungs- und Betreuungsangebotes.³⁷

Ambulante Einrichtungen arbeiten in sehr vielen Bereichen der Suchtkrankenhilfe. Dazu gehören unter anderem die Bereiche der Diagnose, der Vor- und Nachbetreuung stationärer Aufenthalte sowie der sozialen und beruflichen Rehabilitation. Ebenso bieten ambulante Einrichtungen in der Suchtkrankenhilfe auch ambulante Formen des Entzugs und der Suchttherapie an.³⁸

Stationäre Einrichtungen führen Entzüge und/oder Suchttherapien mit unterschiedlicher Zeitdauer (Langzeit- oder Kurztherapien) durch und sind folglich fast ausnahmslos abstinenzorientiert.³⁹

In Österreich gibt es in allen drei Bereichen eine Vielfalt an Einrichtungen, wobei die größte Dichte an Angeboten in Ostösterreich in der Umgebung von Wien zu finden ist.

³⁵ Petzold, 2007, S88

³⁶ www.drogenhilfe.at, 24.6.2007

³⁷ www.vws.or.at, 23.6.2007

³⁸ Vgl. Loviscach, 1996, S 217 ff

³⁹ Vgl. Loviscach, 1996, S 241 ff

In allen oben erwähnten Bereichen der Suchtkrankenhilfe sind neben ÄrztInnen und medizinischem Personal, PsychologInnen und PsychotherapeutInnen durchwegs auch SozialarbeiterInnen beschäftigt.

3.2 Bedingungen der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken

Im Folgenden werden Aspekte der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken erwähnt, die charakteristisch und bestimmend für dieses Arbeitsfeld sind. Damit wird nicht behauptet, dass die hier beschriebenen Mechanismen und Bedingungen nur in der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken wirksam werden. Sie wirken zum Teil auch in anderen Kontexten und beeinflussen auch andere Berufsgruppen. Als das Besondere ist in diesem Zusammenhang die Kombination der Faktoren zu verstehen.

3.2.1 Multiprofessionelle Teams

In allen Bereichen der Arbeit mit Suchtkranken arbeiten grundsätzlich multiprofessionelle Teams, die sich aus ÄrztInnen, PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen und eventuell VertreterInnen anderer Berufsgruppen zusammensetzen.⁴⁰ Die Gesamtheit ihrer Arbeit, die sie zusammen mit den KlientInnen leisten, wird als das Ergebnis der Arbeit der betreffenden Einrichtung gesehen, egal ob sie nun Suchttherapie, Betreuung, Suchtkrankenhilfe oder anders bezeichnet wird.

Das macht es nicht nur schwer, die Bedeutung der Beiträge der einzelnen Berufsgruppen genauer festzustellen, sondern führt auch dazu, dass eine Abgrenzung der jeweiligen Arbeitsbereiche notwendig wird.

Diese Abgrenzung verläuft nicht immer friktionsfrei. Dabei fällt auf, dass die Arbeitsbereiche von PsychotherapeutInnen, PsychologInnen und MedizinerInnen wesentlich genauer festgelegt sind, als die der SozialarbeiterInnen. Die Rolle der SozialarbeiterInnen im Rahmen der therapeutischen Interventionen bleibt teils aus berufsständischen, teils aus fachlichen Gründen diffus.⁴¹

⁴⁰ *Tretter*, 2000, S 37

⁴¹ *Loviscach*, 1996, S 244

In der Praxis vieler Einrichtungen sind die Arbeitsbereiche von SozialarbeiterInnen, PsychologInnen, PsychotherapeutInnen und ÄrztInnen nicht immer klar getrennt und zeigen etliche Überlappungen. Überdies werden die Grenzen der Arbeitsbereiche der verschiedenen Professionen in verschiedenen Organisationen auch unterschiedlich gezogen. Oftmals sind sie das Ergebnis eines praktischen Pragmatismus. Psychosoziale Betreuung und Beratung wird beispielsweise in mehreren Organisationen sowohl von SozialarbeiterInnen als auch von PsychologInnen durchgeführt.⁴²

Der Zuständigkeitsbereich der Sozialen Arbeit scheint in vielen Organisationen nach dem Ausschlussverfahren bestimmt zu werden: Alles, was nicht in der Bereich der anderen dort tätigen Professionen fällt, wird der Sozialen Arbeit zugerechnet. Der Umgang damit ist sehr unterschiedlich. In einer im Suchtbereich tätigen Station eines Spitals sind die dort tätigen SozialarbeiterInnen als „multifunktionales Personal“ eingestellt. Das bedeutet, dass sie nicht nur „klassische Sozialarbeit“ machen, sondern auch „andere Bereiche und Tätigkeiten durchführen und kontrollieren“.⁴³ SozialarbeiterInnen erscheinen oft wie eine Mischung aus ÄrztIn, PsychologIn und SozialarbeiterIn.⁴⁴

Die Diffusität und Unklarheit des sozialarbeiterischen Arbeitsfeldes wird in Überlegungen zur Sozialarbeit als postmoderne Profession mit der *Identität der Identitätslosigkeit* sogar als Möglichkeit gesehen, in einem komplexen und widersprüchlichen Arbeitsfeld etwas zu leisten, wozu andere Professionen ob ihrer Identitäten nicht in der Lage sind. Sozialarbeit wird in letzterem Zusammenhang als Kunst des Arbeitens im zwischenmenschlichen Bereich und zwischen Lebenswelten und gesellschaftlichen Funktionssystemen gesehen, als deren wichtigste Instrumente die beteiligten Personen und deren Eigenschaften, sowie das Umgehen mit Widersprüchlichkeit und Mehrdeutigkeit, nicht jedoch deren theoretische Fundierung und Positionierung angenommen werden.⁴⁵

All das macht die Soziale Arbeit zu einem Prozess, der viel weniger deutlich greifbar wird als die Arbeit anderer Professionen. Damit ist die Soziale Arbeit nicht nur das

⁴² www.dialog-on.at, 15.7.2007

⁴³ Holzbauer, 1999, S 43

⁴⁴ Reisinger, 2004, S 37

⁴⁵ Vgl. Kleve, 2001, S 21ff.

Auffangbecken für all jene Arbeiten, die andere Professionen ablehnen, sondern sie begibt sich auch in die undankbare Position, die Erfolge ihrer Arbeit weniger klar darstellen zu können. Soziale Arbeit läuft damit auch im Bereich der Suchtkrankenhilfe wie in allen anderen Bereichen, in denen sie im Rahmen multiprofessioneller Zusammenhänge geleistet wird, Gefahr, ein ungewürdigtes und unbedanktes Schattendasein zu führen. Ihre Erfolge werden leicht übersehen, da niemand so genau weiß, was Soziale Arbeit eigentlich ist. Sollte im Prozess einer Organisation aber etwas übersehen worden sein, ist auf der anderen Seite die Versuchung groß, die Schuld dafür der Sozialen Arbeit zuzuschreiben. Alle anderen Berufe können sich in einer solchen Situation viel leichter abgrenzen.

Dazu kommt, dass viele stationäre Einrichtungen, auch solche die weder in Spitäler integriert sind noch sich als solche verstehen, einen hierarchischen Aufbau mit einer klinisch-therapeutischen Leitung (ÄrztIn oder PsychologIn) zeigen.⁴⁶ Soziale Arbeit wird also oftmals unter einer nicht fachlichen Leitung erbracht. Das erleichtert zusätzlich eine Attribuierung als Hilfsberuf.

3.2.2 Die Soziale Arbeit im Kontext gerichtlicher Weisungen

Wie in anderen Ländern existiert auch in Österreich eine Drogengesetzgebung, die darauf abzielt, die süchtigen Konsumenten illegaler Drogen nicht in erster Linie zu bestrafen, sondern ihnen fachliche Hilfe zukommen zu lassen.

Dieser Grundsatz, der unter dem Schlagwort „Therapie statt Strafe“ bekannt geworden ist, hat dazu geführt, dass das Gericht in vielen Fällen der Straffälligkeit Drogenabhängiger die Möglichkeit hat, anstelle oder zusätzlich zu einer Verurteilung nach dem SMG (Suchtmittelgesetz) die Weisung zu einer gesundheitsbezogenen Maßnahme zu erteilen. In einigen Fällen ist das Gericht sogar dazu verpflichtet, eine gesundheitsbezogene Maßnahme bzw. die Abklärung der Sinnhaftigkeit einer solchen in die Wege zu leiten.⁴⁷

Die Schnittstelle zwischen Drogenhilfe/Therapie und Justiz/Strafvollzug erweist sich als in besonderem Maße komplex und anspruchsvoll im Hinblick auf eine personen-

⁴⁶ Loviscach, 1996, S 173

⁴⁷ www.ris1.bka.gv.at, 13.07.2007

und bedarfsgerechte Gestaltung des Übergangs unter Berücksichtigung fachlicher Standards.⁴⁸

Viele SozialarbeiterInnen in der Suchtkrankenhilfe arbeiten mit einem gesetzlichen Auftrag. Das bedeutet in Bezug auf den Kontakt mit den KlientInnen, dass damit das in der Sozialen Arbeit in fast allen Arbeitsbereichen wirksame „doppelte Mandat“⁴⁹ – also die einander konkurrierenden Aufträge seitens der AuftraggeberInnen einerseits und seitens der KlientInnen andererseits besonders stark wirksam wird. Schließlich hängt zum Beispiel eine drohende Inhaftierung oder eine Weiterführung eines Strafprozesses von der Befolgung oder Nichtbefolgung der gerichtlichen Weisung ab, die in den seltensten Fällen genau das Angebot darstellt, das sich der/die KlientIn im Moment freiwillig aussuchen würde.

Diese Zwangsklientenschaft ist eine besondere Bedingung, die den Zugang zu den KlientInnen und den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses maßgeblich erschwert. Da in vielen Einrichtungen der erste Kontakt mit den KlientInnen von SozialarbeiterInnen durchgeführt wird, sind sie den Mechanismen der unfreiwilligen Klientenschaft, allen voran dem Widerstand und dem Misstrauen seitens der KlientInnen, ganz besonders ausgesetzt.

3.2.3 Kontaktgestaltung mit Suchtkranken

Der Mensch ist immer ein soziales Wesen und in seiner Identität auf das soziale Gegenüber angewiesen. Das bedeutet, dass der Mensch zur Entfaltung und Entwicklung seiner Identität unter anderem einer laufenden Interaktion bedarf.⁵⁰ Die interaktionalen Bezüge, in denen Suchtkranke leben, sind jedoch von vielen Dysfunktionalitäten gekennzeichnet.

Bei der Betrachtung der sozialen Supportsysteme von Drogenabhängigen wird deutlich, wie brüchig diese Netzwerke sind, wie viele Pseudorelationen sie beinhalten, wie viele toxische Beziehungen vorherrschen und wie gering die supportive Valenz, die stützende Kraft dieses Netzwerkes ist.⁵¹

⁴⁸ *Petzold*, 2007, S 149

⁴⁹ *Kreft, Mielenz*, 1996, S 367 f

⁵⁰ *Petzold*, 2003, S 431 f

⁵¹ *Petzold*, 2007, S 472

Suchtkranke leben somit in einem sozialen Gefüge, das kaum Unterstützung, wenig positiven im Sinne von identitätsstärkendem Austausch und viele negative Einflüsse bietet.

Dabei gilt es zu bedenken, dass ein dysfunktionales Beziehungsnetzwerk auf eine Persönlichkeit trifft, die mit bestimmten Hypothesen im Bereich der Beziehungsgestaltung zu kämpfen hat, und dass diese beiden Bedingungen einander permanent beeinflussen.

Bei der Beziehungsanalyse von Suchtkranken lassen sich häufig folgende Beziehungsstörungen feststellen:⁵²

- Defizite im Sich – Abgrenzen bzw. im Sich – Nehmen – Lassen. Das heißt, dass die Personen das an die Umwelt gerichtete Verlangen minimieren und andererseits der Umwelt keine Grenzen setzen können.
- Tendenzen, sich zu viel zuzumuten oder zumuten zu lassen. Das bedeutet, dass die Personen sich durch Beanspruchungen Kräfte und Energien nehmen lassen, was bis zur Selbstzerstörung führen kann.
- Tendenzen zum Exzess und zur Eskalation. Dieses Problem weist auf Defizite im Gegensteuern hin und entspricht der Neigung zum Kontrollverlust.
- Ein starkes Bedürfnis nach Aufmerksamkeit, sozialer Anerkennung und Unterstützung.

Im Sinne des „life span developmental approach“ ist es ein nicht zu unterschätzendes Faktum, das Suchtkranke häufig laufend traumatisierende Erfahrungen (Beraubung, Körperverletzung, Vergewaltigung, etc.) im Kontakt mit anderen Menschen erleben.⁵³

Dadurch ist auf ganz vielen Ebenen die Möglichkeit, positiv wirkende soziale Beziehungen herzustellen, verloren gegangen.

Drogenabhängigkeit ist somit auch als eine Krankheit der sozialen Realität, der Beziehungen und der Beziehungsfähigkeit zu sehen.⁵⁴

⁵² *Tretter*, 2000, S 271 f

⁵³ *Petzold* 2007, S 84

⁵⁴ *Petzold*, 2007, S 472 f

Die Kontaktfähigkeit und der soziale Kontakt sind massiv beeinträchtigt. Somit kann eine Suchterkrankung sowohl als Ursache als auch als Ausdruck einer Kontaktstörung gesehen werden.

Auf diese Voraussetzungen in der Kontaktgestaltung und Kommunikation treffen professionelle HelferInnen in der Arbeit mit Suchtkranken, und unter diesen erschwerten Bedingungen geht es darum, einen unterstützenden, positiv wirkenden sozialen Kontakt erfahrbar zu machen.

Oftmals sind SozialarbeiterInnen im Bereich des ersten Kontaktaufbaues, der Erstgespräche, der niederschweligen Arbeit mit Suchtkranken und der Krisenintervention tätig und somit obliegt es ihnen, mit diesen Bedingungen umgehen zu können.

Darüber hinaus gilt es zu bedenken, dass sie oft auf KlientInnen treffen, die gerade aktuell unter dem Einfluss von Drogen stehen und deren Wahrnehmungsfähigkeit dadurch massiv verändert ist.

Nicht zuletzt ist es ein weitere Besonderheit der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken die psychischen Begleiterkrankungen, die auftreten können, jedoch nicht müssen⁵⁵, zu erkennen und gegebenenfalls zu berücksichtigen. Das ist eine wesentliche Aufgabe der professionellen HelferInnen.

3.2.4 Stigmatisierung von Sucht und Illegalität

Obwohl es in der Fachwelt bereits lange unbestritten ist, dass es sich bei Suchterkrankungen um Krankheiten handelt, werden psychisch und/oder physisch Abhängige auch heute noch stigmatisiert. Das liegt vor allem daran, dass Suchtkranken nach wie vor gerne eine persönliche Schuld oder charakterliche Verfehlungen als ausschlaggebende Elemente der Erkrankung unterstellt werden. Stigmatisierung ist dabei ein Interaktionsprozess, durch den sich das Handeln einer regelbrechenden Person und die soziale Reaktion darauf gegenseitig bis hin zur Ausgrenzung verstärken können.⁵⁶

⁵⁵ *Reisinger*, 2004, S 36

⁵⁶ *Tretter*, 1998, S 45

Die Stigmatisierung trifft in unterschiedlichem Ausmaß auf alle Suchterkrankungen zu, in besonderem Maße jedoch unter den Bedingungen der Abhängigkeit von illegalen Drogen. Die gesellschaftliche Ächtung ist hier besonders groß. In diesem Bereich kommt dann noch die Kriminalisierung des Konsums dazu. Darüber hinaus führen die hohen Kosten der illegalen Suchtmittel und der Beschaffungsdruck in weiterer Folge fast unweigerlich zu Beschaffungskriminalität.⁵⁷ Ohne hier jetzt auf die vielfältigen Auswirkungen dieses Aspekts eingehen zu können, ist es evident, dass diese Tatsache die Lebenswelt der Abhängigen maßgeblich prägt.⁵⁸

Die Stigmatisierung und Kriminalisierung hat bedeutende Auswirkungen auf die Interaktion zwischen Suchtkranken und Angehörigen helfender Berufe. Diese betreffen etwa die Umstände der Kontaktgestaltung ebenso wie den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses.

3.3 Die Arbeitsbereiche der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken

Die Soziale Arbeit mit Suchtkranken sieht je nach Organisation sehr unterschiedlich aus und hat beispielsweise in einer hochschwelligeren Langzeittherapiestation ganz andere Aufgaben als in einer niedrigschwelligeren Beratungsstelle.

Durchgängig kann allerdings festgestellt werden, dass in den Tätigkeitsbereichen der SozialarbeiterInnen immer wieder zwischen Arbeiten der psychosozialen Betreuung unterschieden wird, die viele psycho- und sozialtherapeutische Elemente aufweist und der Sozialarbeit im engeren Sinn, zu der die Abklärung der sozialversicherungsrechtlichen Belange inklusive der Sicherstellung der Kostenübernahme für Behandlungen genauso gezählt wird wie unter anderem die Beschaffung fehlender Dokumente, das Stellen von Anträgen, Maßnahmen zur Finanzplanung und zur Schuldenregulierung, der Kontakt mit Gerichten, Ämtern, Behörden und Angehörigen. Überdies fallen den SozialarbeiterInnen viele Kontroll- und Administrationsaufgaben zu.⁵⁹ Auch die Wohnsituation der KlientInnen wird von SozialarbeiterInnen geklärt, im Auge behalten und im Bedarfsfall geregelt.⁶⁰

⁵⁷ *Tretter*, 2000, S 305

⁵⁸ *Petzold*, 2007, S 154

⁵⁹ *Holzbauer*, 1999, S 28 ff

⁶⁰ *Holzbauer*, 1999, S 38

Im Folgenden soll ein kurzer Überblick über die vielfältigen Aufgabenbereiche, die SozialarbeiterInnen in den verschiedenen Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe außerdem übernehmen, gegeben werden.

In niederschweligen Einrichtungen wird der Focus auf Schadensminimierung gelegt. In diesen Einrichtungen gehören neben leicht zugänglicher Information und Beratung die Vermittlung an soziale und medizinische Einrichtungen inclusive der Beschaffung einer ärztlichen Notversorgung, das Anbieten zielgruppenspezifischer präventiver und diagnostischer Maßnahmen, Kriseninterventionen, lebenspraktische Hilfsangebote, Krisenübernachtungen und die Durchführung von Spriztentauschprogrammen zu den Aufgabengebieten der SozialarbeiterInnen. In einigen Fällen werden auch psychosoziale Betreuungen übernommen.⁶¹

In Drogenambulanzen, Beratungs- und Betreuungseinrichtungen und stationären Einrichtungen ist das Spektrum der von SozialarbeiterInnen geleisteten Arbeiten noch größer.

Neben dem weiten Feld der psychosozialen Beratung und Betreuung fallen eine ganze Reihe anderer Tätigkeiten in das Aufgabengebiet von SozialarbeiterInnen. Regelmäßig werden durch SozialarbeiterInnen Erstkontakte hergestellt und Erstgespräche (inclusive Drogen- und Sozialanamnese) durchgeführt.⁶²

SozialarbeiterInnen arbeiten in der Substitutionstherapie mit⁶³, leiten Gruppengespräche⁶⁴ und führen Angehörigengespräche.⁶⁵

Das Führen der Aufnahmegespräche und das Aufstellen des Aufnahmevertrages vor und Motivationsarbeit während einer Entzugstherapie⁶⁶, sowie die Unterstützung der KlientInnen in der Entzugsnachbetreuung⁶⁷ gehört auch in ihren Aufgabenbereich.

Die Leitung von Werkstätten und vielfältige andere Aufgaben im Rahmen stationärer Therapien werden ebenfalls von SozialarbeiterInnen erledigt.⁶⁸

⁶¹ www.vws.or.at, 17.7.2007

⁶² Holzbauer, 1999, S 17 ff

⁶³ Reisinger, 2004, S 40

⁶⁴ Holzbauer, 1999, S 22

⁶⁵ Reisinger, 2004, S 44

⁶⁶ Holzbauer, 1999, S 25 f

⁶⁷ Reisinger, 2004, S 51

Auch an Maßnahmen im Bereich der beruflichen Wiedereingliederung und in der Soziotherapie sind SozialarbeiterInnen beteiligt.⁶⁹

Im organisatorischen Bereich kann SozialarbeiterInnen die Dokumentation, das Erstellen von Berichten und das Leiten von Fallkonferenzen zufallen.⁷⁰

In der Adaptionsphase nach stationären Aufenthalten, in der sich die in der Therapie gewonnene persönliche und soziale Kompetenz in der Bewältigung der Probleme und bei der Organisation des alltäglichen Lebens, den Anforderungen von Schule und Beruf, der Freizeitbeschäftigung und der Neuorientierung in den sozialen Kontakten und persönlichen Beziehungen bewähren muss, sind sie ebenso tätig.⁷¹

Aus all dem wird die Vielfältigkeit und Verschiedenheit des sozialarbeiterischen Arbeitsfeldes ebenso deutlich wie die Uneindeutigkeit und Zerrissenheit der sozialarbeiterischen Profession im Vergleich mit anderen Berufen.

⁶⁸ Holzbauer, 1999, S 28 ff

⁶⁹ Holzbauer, 1999, S 40 ff

⁷⁰ Holzbauer, 1999, S 48 f

⁷¹ Loviscach, 1996, S 258

4. Die Inhalte des Fragebogens zum *Integrativen* Ansatz nach Hilarion G. Petzold

4.1 Vorbemerkung zur weiteren Vorgangsweise

In den folgenden Kapiteln werden einige wesentliche Inhalte des *Integrativen* Ansatzes - Grundannahmen und theoretische Modelle ebenso wie einige konkrete Interventionstechniken - vorgestellt und auf ihre mögliche Bedeutung für die Sozialarbeit hin betrachtet. Der Übersicht halber sind die Teile des Textes, die den Bezug zur Sozialarbeit herstellen sollen, kursiv dargestellt. Abschließend wird der Inhalt jedes einzelnen Kapitels zu einer Aussage verdichtet.

Diese Aussagen wurden in genau der Form in einen Fragebogen aufgenommen, der erfahrenen SozialarbeiterInnen aus drei verschiedenen Einrichtungen zur Beantwortung bzw. Stellungnahme vorgelegt wurde.⁷²

Die vorliegende Charakterisierung des *Integrativen* Ansatzes muss notgedrungen bis zu einem gewissen Grade oberflächlich bzw. bruchstückhaft bleiben, da die theoretische Fundierung dieses Ansatzes mittlerweile mehrere Tausend Seiten umfasst. Das Ziel dieses Abrisses besteht ja auch nicht in einer umfassenden Darstellung sondern in einer Formulierung wichtiger grundlegender bzw. exemplarischer Aussagen, um damit diesen Ansatz auch für ExpertInnen in der Sozialarbeit, die ihn nicht direkt kennen, vorstellbar zu machen.

Die Auswahl der einzelnen Inhalte orientierte sich an der Möglichkeit, diese kurz gefasst (ohne größere „Entstellungen“) darstellen zu können, daran, ob sie für den *Integrativen* Ansatz als charakteristisch zu sehen sind und an einer potenziellen Relevanz im Zusammenhang mit der Praxiswelt der Sozialen Arbeit.

Das bedeutet, dass sehr viel Wert auf metatheoretische Positionen und Haltungen gelegt wurde.

Bei den expliziten Theorien wurde solchen mit deutlicher Praxisnähe der Vorzug gegeben und bei den konkreten Interventionen solchen, die charakteristisch sind und die sich in diesem Rahmen nachvollziehbar darstellen lassen.

Der zur Anwendung gelangte Fragebogen stellt keine erschöpfende Darstellung des *Integrativen* Ansatzes dar. Er soll vielmehr streiflichtartig einen Eindruck von der Position und Arbeitsweise auf der Grundlage des *Integrativen* Ansatzes in nachvollziehbarer Weise bieten.

Damit wird den PraktikerInnen in der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken eine in kurzer Zeit zu bewerkstellende Auseinandersetzung mit dem *Integrativen* Ansatz ermöglicht.

4.2 Die Wissensstruktur des *Integrativen* Ansatzes

Die Integrative Therapie versucht, durch eine weitreichende Zusammenführung verschiedenster Konzepte, Theorien und Methoden eine Vielschichtigkeit der menschlichen Existenz adäquaten Handelns zu ermöglichen. Der ganze Mensch in seiner leiblichen, emotionalen und kognitiven Realität und in seinen sozialen und ökologischen Bezügen kann dadurch erfasst, Einseitigkeiten überwunden werden.⁷³

Die Integrative Theorie grenzt sich von pragmatischem Eklektizismus oder rein empirischer Integration verschiedener Konzepte dadurch ab, dass sie eine spezifische Wissensstruktur besitzt. Das bedeutet, dass sie Metatheorien als Ausgangspunkt ihres Ansatzes definiert, zu denen in das Theoriemodell integrierte Theorien kompatibel sein müssen.⁷⁴ Davon ausgehend entwickelte *Petzold* das Konzept des „Tree of Science“, um alle im *Integrativen* Ansatz zusammengeführten Ansätze und Konzepte zueinander zu strukturieren und ein theoretisches Gesamtkonzept zu schaffen.⁷⁵

Der „Tree of Science“ ist als eine „Metafolie“ zu verstehen, durch die es möglich wird, implizite Metatheorien und Positionen sichtbar und der Reflexion des Theorie-Praxis – Verhältnisses zugänglich zu machen.⁷⁶

An oberster Stelle des *Integrativen* Modells stehen die Metatheorien. Es sind dies in erster Linie anthropologische und erkenntnistheoretische Positionen, die klare

⁷² Vgl. Kapitel 5

⁷³ *Petzold, H.*: Integrative Therapie, in: *Stumm, Wirth*, 1994, S 242

⁷⁴ *Rahm*, 1995, S 18

⁷⁵ Vgl. *Petzold*, 1991, S 1-26

⁷⁶ *Petzold*, 2003, S 393

Aussagen darüber machen, auf der Grundlage welchen Menschenbildes und mit welcher Vorstellung menschlicher Erkenntnis gearbeitet wird.⁷⁷

Auf der nächsten Ebene, der der realexplikativen Theorien, sind verschiedene Theorien mittlerer Reichweite, wie zum Beispiel Persönlichkeitstheorien, Entwicklungstheorien, etc., verortet, die in vielen Kontexten, aber eben auch in der Therapie oder der Supervision angewandt werden können. Sie dienen der Betrachtung eines Menschen, seiner Lebens- und Sozialwelt mit einer „fokussierten Optik“.⁷⁸

Deren Auswahl hat sich an den Prämissen des Meta-Modells zu orientieren, d.h. die Theorien müssen bezüglich des ihnen unterlegten Menschenbildes und der ihnen unterlegten Erkenntnistheorie zu den Metatheorien des *Integrativen Ansatzes* passen.

Auf dieser Ebene befinden sich auch die allgemeinen Therapie- und Supervisionstheorie. Hier werden wesentliche therapeutische bzw. supervisorische Fragen geklärt, wie z.B. die Ziele und der Interaktionsstil der Arbeit. Auch die Implikationen dieser Theorien haben sich an den Metatheorien zu orientieren.

Die Ebene der Praxeologie, der „Wissenschaft von der systematischen Praxis“⁷⁹, beinhaltet die konkreten Modelle und Methoden, also das Interventions- und Handlungsinstrumentarium inclusive der verschiedenen Techniken. Die methodischen Maßnahmen müssen sich an den vorhergehenden modelltheoretischen Ebenen ausrichten, um angewandt werden zu dürfen. Das bedeutet, dass die ihnen implizit unterlegten Methoden und Setzungen zu den Positionen der hierarchisch übergeordneten Theorieebenen passen müssen, um sinnvollerweise verwendet werden zu können.

⁷⁷ Schreyögg, 1991, S 87

⁷⁸ Petzold, 2003, S 427

⁷⁹ Petzold, 2003, S 493

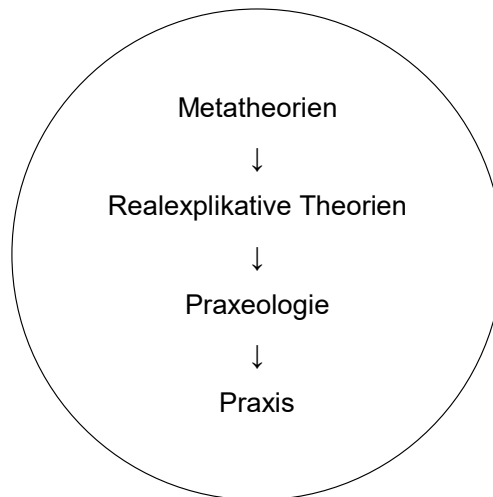


Abb. 2: Die Wissensstruktur des Integrativen Ansatzes, „The Tree of Science“⁸⁰

Diese Wissensstruktur ist ein Instrumentarium zur Überprüfung von Methoden oder Theorien im Hinblick auf ihre Verwendbarkeit im Zusammenhang mit der weltanschaulichen Positionierung, die dem Integrativen Ansatz zugrunde liegt. Unter der Voraussetzung, dass mann/frau diese Positionierungen teilt, ist es somit gut möglich, zu verhindern, zueinander widersprüchliche Methoden anzuwenden.

Bezug zur Sozialarbeit:

Unabhängig davon, ob oder wie weit mann/frau die Grundannahmen des Integrativen Ansatzes teilt, erscheint eine Reflexion darüber, auf der Basis welcher grundlegenden Annahmen über die Welt und die Menschen mann/frau in der Sozialen Arbeit tätig ist, in der Arbeit mit Menschen unerlässlich.

Gerade die Soziale Arbeit ist mit einer Fülle verschiedener Problemstellungen bzw. verschiedener Formen menschlichen Seins konfrontiert und arbeitet deshalb mit unterschiedlichsten theoretischen Konzepten. Vor allem psychologische, soziologische und kommunikationswissenschaftliche Theorien werden häufig angewandt.

Folglich stellt sich die Hypothese, dass auch für die Soziale Arbeit die Orientierung an Metatheorien bedeutsam ist, um nicht einander widersprechende Konzepte und die dazugehörigen Methoden und Techniken zu vermischen.

Daraus abgeleitet formuliere ich für die Befragung der ExpertInnen folgende Aussage:

Für die Soziale Arbeit ist es wichtig, über die eigenen Grundannahmen über menschliches Sein – zum Beispiel über das zugrunde liegende Menschenbild oder die Art und Weise, wie mann/frau zu Erkenntnissen gelangt - Bescheid zu wissen, und sich daran zu orientieren.

4.3 Metatheoretische Positionierungen des Integrativen Ansatzes

4.3.1 Das Menschenbild im Integrativen Ansatz – die anthropologischen Setzungen

Im Integrativen Ansatz wird eine multiparadigmatische Perspektive von Mensch – Sein vertreten. Es werden verschiedene, nebeneinander stehende Kernaussagen über das menschliche Sein getroffen.

Allgemein zusammengefasst wird postuliert, dass der Mensch ein Leib-Seele-Geist – Wesen im sozialen und ökologischen Kontext und Kontinuum⁸¹ ist, also ein leibliches Wesen (Leibsubjekt), das in, mit und durch seine Lebenswelt existiert⁸².

4.3.1.1 Der Mensch als individuelles und soziales Wesen

Zum einen wird der/die Einzelne, der psychoanalytischen Theorie entsprechend als einmaliges Wesen gesehen, das aufgrund seiner Beziehungsgeschichte eine unverwechselbare Identität entfaltet hat.⁸³

Zum anderen resultiert sein Sein aus gelebten Interaktionen. Der Mensch steht von Anbeginn an in einem unmittelbaren Bezug zu seiner Umwelt und ist demnach auch maßgeblich durch seine Position als Interaktionspartner anderer bestimmt. Das bedeutet, dass der jeweilige Interaktionspartner die Identität des Einzelnen mitbestimmt.⁸⁴ Damit werden die Konzepte des Interaktionismus angesprochen.

⁸⁰ Vgl. *Petzold* 2003, S 396

⁸¹ *Petzold*, 1996, S188

⁸² *Rahm*, 1995, S 88

⁸³ *Schreyögg*, 1991, S 88

⁸⁴ *Petzold*, 2003, S 408f.

Aus gestaltpsychologischer Sicht ist der Mensch aber auch Teil von sozialen Kollektiven, die sein Denken und Handeln im gemeinsamen Lebensraum und seine soziale Rolle bestimmen.

Die Sicht des Menschen als Individuum, als Interaktionspartner von anderen Menschen oder als durch Kollektive und andere raum-zeitliche Bedingungen determiniertes Wesen, akzentuiert nur jeweils unterschiedliche Aspekte seines Daseins.

4.3.1.2 Der Mensch als Subjekt und als determiniertes Wesen

Hierbei geht es um die Frage, wie frei und selbstbestimmt Menschen agieren können. Die integrative Sicht besteht darin, den Menschen sowohl bewusster, zielorientierter, freier Handlungen fähig zu sehen, gleichzeitig aber die Begrenzung seiner Handlungsfreiheit durch die Determinierung durch aktuelle und historische Lebenserfahrungen, also seiner Lebenswelt, die oft prärationale wirken, anzuerkennen.⁸⁵ Wichtig ist hierbei, dass der Mensch als Subjekt in der Lage ist, diese Festlegungen bis zu einem gewissen Grade auch zu überwinden.⁸⁶

4.3.1.3 Der Mensch als sich potenziell lebenslang entfaltendes Wesen

Wie in der humanistischen Psychologie, und der Integrative Ansatz nimmt ja auch hier Anleihen, wird dem Menschen zugestanden, dass er als kreatives Wesen über seine ganze Lebensspanne hinweg seine Potenziale zur Entfaltung bringen kann.⁸⁷ Entwicklung ist Veränderung in der Zeit. Sie vollzieht sich in unterschiedlicher Intensität ein Leben lang. Lernfähigkeit und Plastizität sind keineswegs ein Privileg der Kindheit.⁸⁸

4.3.1.4 Leiblichkeit

Jeder Mensch *hat* einen Körper und *ist* gleichzeitig auch dieser Körper. Der beseelte, lebendige, sich selbst und die Umwelt erlebende Körper wird „Leib“ genannt. Die

⁸⁵ Vgl. Petzold, 2003, S 408f.

⁸⁶ Schreyögg, 1991, S 89

⁸⁷ Petzold, 2003, S 436f.

⁸⁸ Rahm, 1995, S 183

Theorie des Integrativen Ansatzes bezieht sich bei diesem Begriff zu weiten Teilen auf die Leibkonzepte der phänomenologischen Philosophie des 20. Jahrhunderts.⁸⁹ Als Konzept bedeutet die Leiblichkeit des Menschen, dass es keine klare Trennung zwischen seelischen, körperlichen und geistigen Vorgängen geben kann, sondern dass jeder (geistige) Gedanke, jedes (seelische) Gefühl und jede (körperliche) Empfindung oder (körperliche) Handlung ihre jeweiligen Entsprechungen auf den anderen Ebenen menschlicher Existenz haben. Das Leibkonzept übergreift die Trennung zwischen Körper, Seele und Geist ohne sie aufzuheben.⁹⁰ Die Leiblichkeit ist die Grundlage dafür, dass mann/frau es an sich selber spüren kann, wie einem anderen zumute ist.⁹¹

Bezug zur Sozialarbeit

*Diese ganzheitliche Sicht des Menschen fordert von Konzepten zur Arbeit mit Menschen und somit auch von der sozialen Arbeit eine ganzheitliche Betrachtung der Person. Neben der Förderung von Geist und Seele ist auch auf körperliche bzw. leibliche Förderung zu achten.*⁹²

Die für die ExpertInnenbefragung abgeleiteten Aussagen betreffend das Menschenbild lauten daher:

- *Der Mensch ist ein eigenständiges Individuum, aber auch geprägt durch seine aktuellen sozialen Beziehungen und durch das soziale Umfeld, in dem er lebt. Änderungen der Bezugspersonen und in dem sozialen Umfeld beeinflussen bis zu einem gewissen Grad auch die Identität.*
- *Der Mensch ist frei und selbstbestimmt (soweit es nicht von unserer Neurobiologie vorbestimmt ist), gleichzeitig aber auch eingeschränkt und festgelegt. Er ist zu freier Entscheidung und Handlung fähig, jedoch immer auch abhängig und bestimmt von den Auswirkungen seiner Lebenserfahrungen. Dieses Dilemma lässt sich nicht beseitigen.*
- *Der Mensch hat zeitlebens das Potenzial, sich weiterzuentwickeln.*

⁸⁹ Vgl. Petzold, 1996, S 276ff.

⁹⁰ Rahm, 1995, S. 73f.

⁹¹ Petzold, Sieper, S. 1993, S 410

⁹² Schilling, 2000, S. 22

- *Der Mensch ist eine Einheit von Körper, Seele und Geist. Diese einzelnen Bereiche lassen sich nicht klar voneinander trennen ebensowenig wie vom sozialen Umfeld und dem Kontinuum*

4.3.2 Erkenntnistheoretische Positionen des Integrativen Ansatzes

Die erkenntnistheoretischen Setzungen des Integrativen Ansatzes sind maßgeblich von Inhalten der Phänomenologie bestimmt.

In der phänomenologischen Sichtweise beginnt Erkenntnis mit der Wahrnehmung von einzelnen Phänomenen. Diese Wahrnehmungen sind an unsere körperliche Anwesenheit in der Welt gebunden, ohne Sinnesorgane, ohne leibliche, sinnliche Wahrnehmungsfähigkeit (also Neurobiologie) ist keine Wahrnehmung möglich.⁹³ Der Erkenntnisprozess läuft dann, wie unten noch detaillierter ausgeführt wird, ausgehend von den Phänomenen zu den Strukturen und von dort zu den Entwürfen, die Theorien oder kognitive Schemata, Lebensentwürfe, Gesetzmäßigkeiten, etc. sein können.

4.3.2.1 Erkenntnis als intersubjektiver Deutungs- und Strukturierungsprozess

Damit Erkenntnis stattfinden kann, brauchen wir – mittelbar oder unmittelbar – mindestens einen Menschen, der diese bestätigt. Damit ist Erkenntnis immer – direkt oder indirekt – das Ergebnis sozialer Konsensfindung bzw. Abstimmung.⁹⁴

Schon die Wahrnehmung der Phänomene erfolgt niemals in einem „objektiv - fotografischen“ Sinn, sondern auf dem Hintergrund des individuellen Wahrnehmungs- und Erkenntnishorizontes.

Im Verständnis der Gestaltpsychologie werden keine Einzelphänomene, sondern Gestalten wahrgenommen, die Produkte des eigenen Erfahrungshintergrundes sind. Der Mensch ist der Fülle an einzelnen, wahrnehmbaren Details (Phänomenen) nur deshalb nicht hilflos ausgeliefert, weil er sie in Form von Strukturen (z.B. Begriffen,

⁹³ Petzold, 2003, S 161

⁹⁴ Rahm, 1995, S 37

Zusammenhängen oder Erwartungen) zusammenfasst und ordnet. Diese erste Strukturierung der Umwelt erfolgt im Wesentlichen unbewusst.

Somit ist bereits in der Wahrnehmung eine Strukturierung der Phänomene beinhaltet.

Die Strukturen, also bereits interpretierte und geordnete Wahrnehmungen, werden weiter verarbeitet und interpretiert. Abhängig von den Erfahrungen und der Persönlichkeit des Einzelnen erfassen die Menschen die Umwelt verschieden.⁹⁵ Sie nehmen in der gleichen Situation anderes wahr und interpretieren dies auch anders. Die Schlüsse und Verallgemeinerungen, die die Menschen daraus ziehen, sind als Entwürfe zu bezeichnen.

Im Laufe seines Lebens bildet der Mensch immer komplexere kognitive Schemata, in die er seine aktuellen Lebenserfahrungen einzuordnen versucht.⁹⁶

Die aktuelle Erkenntnis, die aus einer Wahrnehmung folgt, entsteht nun auf dem Hintergrund der eigenen kognitiven Schemata und in direktem oder indirektem Bezug zu anderen.

Die persönliche Hermeneutik des Subjektes im Prozess von Wahrnehmen, Erfassen, Verstehen, Erklären (und das daraus folgende Handeln) wurzelt prinzipiell in einem gemeinsamen, einem intersubjektiven Bemühen um Weltbegreifen und Welt- und Lebensexplikation.⁹⁷

Damit ist auch klar, dass die Erkenntnis wesentlich vom Prozess der Erkenntnis und von den Positionen der „Erkennenden“ abhängt. Es gibt weder objektive Phänomene, noch objektive Erkenntnis oder Wahrheit.

Ob und wenn ja welche Struktur die Umwelt unabhängig vom/von der Erkennenden hätte, kann diese/r nicht sehen, er/sie vergleicht seine/ihre Wahrnehmungen mit seinen/ihren kognitiven Schemata und strukturiert sich so die (Um)welt.

Damit ist die Position des Integrativen Ansatzes nahe der konstruktivistischen.

⁹⁵ *Petzold*, 2003, S 170

⁹⁶ *Schreyögg*, 1991, S 92f.

⁹⁷ *Petzold*, 2003, S 178

4.3.2.2 Erkenntnis und Mehrperspektivität

Wenn ein erkennendes Subjekt seinen Wahrnehmungs- und Erkenntnisstandort wechselt und damit seinen Horizont verändert, gewinnt es im Vergleich zu vorher einen anderen Eindruck. In der Zusammenschau gewinnt es mehrperspektivische Erkenntnis.

Erkenntnis reichert sich also an, wenn Menschen ihren „Erkenntnisstandort“ (Position auf Zeit) wechseln.

Mehrperspektivische Erkenntnis resultiert aber auch aus dem Dialog von Menschen, in dem sie sich ihre jeweiligen kognitiven Schemata, bzw. ihre jeweilige Weise, ein Phänomen zu strukturieren, gegenseitig übermitteln.⁹⁸

Mehrperspektivität wurzelt in der Polymorphie und Veränderbarkeit der Wirklichkeit und in der Verschiedenheit der Betrachter und ihrer Standorte. Darüber hinaus muss bedacht werden, dass ein einzelner Mensch auch in sich selbst verschiedene Sichtweisen trägt.⁹⁹

Die Auseinandersetzung mit verschiedenen Menschen und deren Wahrnehmungen führt zu anderen Erkenntnissen. Die mehrperspektivische Sichtweise ist aber nicht mit einem fragmentierten Wahrnehmungs- und Verstehensprozess gleichzusetzen. Mehrperspektivität gelingt, wenn im jeweiligen Focus quasi die anderen Sichtweisen als Horizont im Auge behalten werden.¹⁰⁰

Diese Zusammenschau verschiedener und zum Teil auch divergenter Sichtweisen ermöglicht eine umfassendere Erkenntnis. Diese komplexe Sichtweise bedeutet aber auch, dass durchgängige Stimmigkeiten nicht zu erwarten sind, und dass diese Divergenzen ausgehalten werden müssen.

4.3.2.3 Erkenntnis als „szenisches“ Phänomen eines Leib-Seele-Geist – Subjektes

Ausgehend davon, dass der Mensch nur durch seine körperliche Anwesenheit zu Wahrnehmung und damit zu Erkenntnis fähig ist, ist er im phänomenologischen

⁹⁸ Schreyögg, 1991, S 94

⁹⁹ Petzold, 2003, S 953

¹⁰⁰ Petzold, 1996, S 452

Verständnis mit seiner Leiblichkeit an allen Erkenntnisakten beteiligt. Seine Leiblichkeit ist substanzielle Voraussetzung für Erkenntnis.¹⁰¹

Damit ist Erkenntnis klarerweise nicht nur rational und rein kognitiv, sondern auch sinnlich und emotional; sie wird quasi nicht nur im Kopf gewonnen, sondern gleichzeitig auch erlebt.

Auch die zur Erkenntnis nötigen und durch sie erworbenen kognitiven Schemata (s.o.) sind durch solche Erlebnisprozesse entstanden. Erlebte Situationen werden aber nicht einfach erfasst, sondern als „Szenen“ vom Menschen gespeichert.¹⁰² Dieser Hintergrund früherer szenischer Erfahrungen ist etwas anderes als rein rationales Erinnern und trägt entscheidend zu den kognitiven Schemata bei. Damit bilden auch szenische Erfahrungen einen permanenten Hintergrund für aktuelles Erleben und Erkennen.

Bezug zur Sozialarbeit

Erkenntnis ist somit ein komplexer Prozess, der sich im Kontakt mit der Umwelt und anderen Menschen vollzieht und ist abhängig von vielen verschiedenen Einflüssen. Es gibt vielleicht einzelne Phänomene, die als objektiv bezeichnet werden könnten, niemals aber kann es objektive Erkenntnis geben.

Die für die ExpertInnenbefragung abgeleiteten Aussagen betreffend die erkenntnistheoretische Position des Integrativen Ansatzes lauten:

- *Erkenntnis ist ein Deutungs- und Strukturierungsprozess, der sich zwischen Mensch und Umwelt abspielt. Es gibt daher keine objektive Erkenntnis.*
- *Ein und dieselbe Situation stellt sich, aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet, anders dar. Jeder einzelne dieser Blickwinkel führt zu anderen Erkenntnissen, anderen Wirklichkeiten. Diese ergänzen einander und führen zu einem umfassenderen Bild als jede einzelne für sich.*
- *Erkenntnis passiert nicht nur rational, sondern als ganze Person, also auch körperlich und emotional.*

¹⁰¹ Schreyögg, 1991, S 95

¹⁰² Petzold, 2003, S 557

4.4 Wichtige Allgemeine Theorien und Konzepte des Integrativen Ansatzes

4.4.1 Die verschiedenen Ebenen der Betrachtung¹⁰³

Der Integrative Ansatz geht im Sinne mehrperspektivischer Betrachtung davon aus, dass jedes Phänomen, also zum Beispiel jedes beobachtbare Verhalten eines Klienten/einer Klientin auf verschiedenen Ebenen betrachtet und analysiert werden kann. Die jeweiligen Ergebnisse dieser Betrachtungen schließen einander nicht aus, sondern sind jeweils andere Facetten/Perspektiven, die zusammen ein kompletteres Bild liefern.

Die Vielzahl der sich aus der mehrperspektivischen Betrachtung ergebenden Blickwinkel können vereinfacht zu drei verschiedenen Ebenen zusammengefasst werden. Diese Ebenen sind:

- die individuelle Ebene
- die interaktionale Ebene
- die systemische Ebene

Dabei ist es wichtig, reflektiert damit umzugehen, aus welcher Perspektive bzw. auf welcher Ebene mann/frau im Moment professionell – also als PsychotherapeutIn oder SupervisorIn agiert bzw. agieren möchte. Das bedeutet, sich darüber ein Bild zu machen, die Arbeit auf welcher Ebene momentan die aussichtsreichste ist.¹⁰⁴

Auf der individuellen Ebene liegt der Focus auf in der Person liegenden Strukturen. Es geht um die Einflüsse, die die individuellen Besonderheiten eines Menschen auf seine Situation haben.

Phänomene werden so auf dem Hintergrund der Persönlichkeit gedeutet und bearbeitet. Auf dieser Ebene sind viele therapeutische Theorien und Methoden hilfreich und angebracht.

¹⁰³ Vgl. *Petzold*, 2003, S 965ff.

¹⁰⁴ Vgl. *Schreyögg*, 1991, S 100

Auf der interaktionalen Ebene geht es darum, Verhaltensweisen und (problematische) Situationen als durch die Kommunikation zwischen den Personen bedingt zu sehen. Es leuchtet ein, dass nicht jedes Problem, das zwischen zwei Menschen auftritt, mit deren jeweiligen Persönlichkeitseigenschaften allein zu erklären ist. Zur Erfassung dieser Elemente braucht es auch entsprechende Theorien der Kommunikation bzw. der Interaktion.

Bei der systemischen Betrachtung geht es nicht mehr um das einzelne Individuum alleine oder die Kommunikation zwischen Individuen. Es werden die Einflüsse beachtet, die das Umfeld, die Gesellschaft, die Arbeitssituation, die Sozialisation, Ökologie etc. haben. Es geht um gesellschaftliche, kulturelle, organisatorische, historische und ökologische Bedingungen einer Situation bzw. eines Problems. Hierzu benötigt man die entsprechenden, zum Beispiel soziologischen, Theorien, Erklärungen und Denkmuster.

Niemals liefert eine Betrachtungsweise die komplette „Wahrheit“, niemals ist ein Phänomen komplett „durchschaut“. Das ist auch nicht wichtig. Wichtig ist es vielmehr, den Aspekt heraus zu greifen, der Erklärung und Unterstützung bieten kann.

Aus diesem Grund bietet die Sichtweise des Integrativen Ansatzes einen Raster zur reflektierten Auswahl und Zusammenschau der verschiedenen Seiten von Wirklichkeit.

Eine solche mehrperspektivische Betrachtung ist nötig, um Menschen gerecht zu werden, um ihre Lage einigermaßen erfassen zu können, selbst wenn die Möglichkeiten der Interventionen begrenzt sind und durch die umfassende Sichtweise das Erlebnis der Ohnmacht für eine/n professionelle/n HelferIn besonders spürbar werden kann.¹⁰⁵

Bezug zur Sozialarbeit

Die Soziale Arbeit hat sich in besonderem Maße mit den Menschen in der ganzen Komplexität ihrer Lebenssituation auseinanderzusetzen, wenn sie sinnvolle Arbeit leisten will. Auch wenn der spezielle Auftrag oftmals relativ konkret und damit enger

gefasst ist, ist es nicht möglich, nur diesen Teilaspekt zu beleuchten, wenn es darum geht, die Situation und spezielle Problematik bzw. Besonderheit des/der KlientIn verstehen zu wollen. Dieses Verständnis allerdings ist Voraussetzung für gezieltes sozialarbeiterisches Handeln.

Die Betrachtung bzw. Analyse auf den verschiedenen Ebenen lässt sich deshalb für die ExpertInnenbefragung folgendermaßen formulieren:

Es ist hilfreich und notwendig, die Situation eines/r KlientIn in ihrer Komplexität möglichst umfassend zu beleuchten. Dazu ist es wichtig, diese Situation sowohl auf der individuellen und der systemischen, als auch auf der Ebene der zwischenmenschlichen Interaktionen zu betrachten.

4.4.2 Das Ko-respondenzmodell¹⁰⁶

Das Ko-respondenzmodell ist ein zentrales Konzept für den Integrativen Ansatz. Wie bereits oben erwähnt, ist der Mensch ein leibliches Wesen (Leibsubjekt), das in, mit und durch seine Lebenswelt (Mitwelt) existiert.

Der Austausch zwischen Mensch und Lebenswelt wird als Ko-respondenz bezeichnet.

Damit ist die fundamentale Tatsache gemeint, dass Menschen zu ihrer Umwelt und vor allem zu ihren Mitmenschen in Beziehung stehen. Ohne sie können sie sich nicht entwickeln und ohne sie sind sie auch nicht zu verstehen.

Ko-respondenz vollzieht sich als Entwicklungs- und Veränderungsprozess des Individuums in der Zeit. Vergangene Erfahrungen werden als Grundlage der Persönlichkeitsstrukturen gespeichert und als Erwartungen und Motivationen in die Zukunft projiziert. Die Menschen ko-respondieren mit ihrer Mitwelt, indem sie wahrnehmen, sich ausdrücken, handeln, Neues schaffen und sich erinnern. Das „Ko“ ist die Vergewisserung darüber, dass Menschen nur als „Ko-Existierende“ zu verstehen sind.¹⁰⁷ Im Austausch mit ihrer Umwelt entwickeln Menschen Bewusstsein, Bewusstheit von sich selbst und ihre spezielle Persönlichkeit.

¹⁰⁵ Petzold, 1996, S 12

¹⁰⁶ Vgl. Petzold, 2003, S 93ff.

¹⁰⁷ Rahm, 1993, S 88

Die Persönlichkeit ist gebildet und bildet sich immer wieder neu aus ungezählten genetischen, ökologischen und sozialen Einflüssen, die in jeweils einmaliger Kombination zusammenwirken. Der Mensch lebt in ständigem Austausch mit seiner Umwelt und nur der geringste Teil dieser Austauschprozesse läuft bewusst ab. Je nach Umfeld verändert sich der Mensch; die Persönlichkeit ist ein ständiger Prozess. Persönlichkeitsstrukturen kann mann/frau so als verdichtete Beziehungserfahrungen begreifen.¹⁰⁸ Gleichzeitig beeinflusst die Persönlichkeitsstruktur maßgeblich die aktuellen Beziehungserfahrungen mit der Mitwelt.

Dieses Wesen von Ko-respondenz gibt Freiheit und Einengung zugleich. In einer ungünstigen Umwelt wird der gesündeste Mensch Schaden nehmen, in einer positiven Umwelt können lebenslang günstige, verändernde Erfahrungen gemacht werden, tragfähige Resilienz, Ressourcen und Potentiale entwickelt werden. Es besteht nicht die Möglichkeit sich der Mitwelt zu verschließen, im positiven wie im negativen.

Ko-respondenz ist ein synergetischer Prozess direkter und ganzheitlicher Begegnung und Auseinandersetzung zwischen Subjekten auf der Leib-, Gefühls- und Vernunftsebene über Sachinhalte oder Themen unter Einbeziehung des jeweiligen Kontextes und Kontinuums.¹⁰⁹ Diese Sichtweise bedingt, dass in der Arbeit mit Menschen sich immer beide Subjekte einbringen und auch berührt werden. Ko-respondenz läuft immer in beide Richtungen. Das bedeutet, dass auch in einer professionellen Arbeitsbeziehung alle beteiligten Menschen ganzheitlich anwesend sind und eine Veränderung bzw. Entwicklung erfahren.

Bezug zur Sozialarbeit

Das Ko-respondenzmodell beschreibt die Vorstellung über den Austausch zwischen Mensch und Mitwelt. So wie es nicht möglich ist, nicht zu kommunizieren, ist es auch nicht möglich, nicht zu ko-respondieren. Die daraus abgeleitete Grundaussage lautet: Menschen stehen miteinander und mit ihrer Mitwelt in ständigem Austausch. Sie können nur dadurch existieren und ihre Persönlichkeit entwickeln. Dieser Austausch läuft auch in Arbeitsbeziehungen wie in der Sozialen Arbeit. Nicht nur der/die

¹⁰⁸ Rahm, 1995, S 178f.

¹⁰⁹ Vgl. Petzold, 1978, S 21-58

SozialarbeiterIn wirkt auf den/die KlientIn ein, sondern auch der/die KlientIn auf den/die SozialarbeiterIn. Beide werden dadurch verändert.

4.4.3 Die hermeneutische Spirale

Im Integrativen Ansatz gibt es auch ein klares Modell über den Prozess der Erkenntnis, das sich klarerweise im Einklang mit dem Ko-respondenzmodell, mit der Phänomenologie, der Erkenntnistheorie und dem Menschenbild befindet.

Der Erkenntnisprozess ist in diesem Sinne als ein Zyklus zu verstehen, der – ausgehend von der Wahrnehmung eines Phänomens - über die Erfassung von Zusammenhängen und Strukturen zum Verstehen führt und im Erklären und einer daraus folgenden neuen Kreation oder Handlung, mündet, die wiederum von Neuem spiralförmig den Prozess beginnen lässt. Das Erklären wird im Integrativen Ansatz als Vorgang der Differenzierung, der Formgebung, des „Ordnen auf einer anderen Ebene“ gesehen, es ergibt Sinn. Dieser Endpunkt eines Erkenntnis- und damit auch eines Lern- und Veränderungsprozesses kann seinerseits wieder Ausgangspunkt eines neuen „Zyklus der Erkenntnis“ werden.¹¹⁰ Der Prozess setzt sich also spiralförmig immer weiter fort.

Die Prozesse des Wahrnehmens, Erfassens, Verstehens, Erklärens und Handelns sind wieder als Ko-respondenzprozesse, also als grundlegende Austauschprozesse mit der Mitwelt, zu verstehen.

Vom Wahrnehmen zum Erfassen zum Verstehen zum Erklären schreiten Erkenntnisprozesse über einen Gegenstand ko-respondierend und als gemeinsame Schöpfung (ko-kreativ) voran. Es sind kontinuierliche, sich immer weiter verändernde Prozesse zwischen Subjekt und Mitsubjekt in Kontext und Kontinuum.¹¹¹

Genauso wie Existenz nicht ohne Mitwelt zu verstehen ist, ist auch die Erkenntnis an den/die/das Andere gebunden. Erkenntnis ist das Ergebnis eines intersubjektiven Austauschprozesses. Sie ist ein Prozess, der nie erschöpfend abgeschlossen ist. Beim Erkenntnisprozess gilt genauso wie in jeder Ko-respondenz, dass er nur im Austausch zwischen Menschen möglich ist.

¹¹⁰ Vgl. *Petzold*, 2003, S 169-179

¹¹¹ *Petzold*, 1991, S 26

Bezug zur Sozialarbeit

Diese Sichtweise entlastet und belastet zugleich. Einerseits ist es nicht möglich und deshalb nicht zu fordern, dass wir unsere Erkenntnisse alleine gewinnen, andererseits weist es den Menschen auf seine unlösbare Abhängigkeit von seiner Mitwelt hin.

Als Grundaussage formuliert heißt das:

Erkenntnis und das daraus folgende Handeln ist ein Prozess, der nicht alleine gelingen kann. Menschen benötigen dazu den Austausch mit anderen. In der Sozialen Arbeit ist zur Erlangung von Erkenntnis, also zum Wahrnehmen, Erfassen, Verstehen und Erklären einer Situation die Beteiligung des/der SozialarbeiterIn und des/der KlientIn unabdingbar, damit Veränderung stattfinden kann.

In der Sozialarbeit ohne KlientInnen sind die ErkenntnispartnerInnen andere.

Deshalb muss darauf Bedacht genommen werden, dass in diesem Falle wesentliche Komponenten der Erkenntnis und dem entsprechenden Handeln nicht zur Verfügung steht.

4.4.4 Der Interaktionsstil

Die Interaktion im Integrativen Ansatz gründet sich, wie in den vorigen Kapiteln ausgeführt, auf die Tatsache, dass sowohl KlientIn als auch TherapeutIn oder SupervisorIn als ganze Menschen anwesend sind und miteinander in Ko-respondenz stehen. Sie werden beide durch ihren Kontakt beeinflusst und verändert. Diese Sicht relativiert die Vorstellung von der Eindeutigkeit der Definition von ExpertIn auf der einen und Rat- bzw. Hilfesuchendem/r auf der anderen Seite.¹¹² Beide Personen sind gleichwertige und eigenverantwortliche GesprächspartnerInnen, aus der Sicht des Integrativen Ansatzes ist gerade die *menschliche* Anwesenheit des/der ExpertIn maßgeblich für das Gelingen des Arbeitsprozesses.¹¹³

¹¹² Vgl. *Rahm*, 1995, S 24

¹¹³ *Rahm*, 1995, S 81

Dieser symmetrische, nicht direktive Interaktionsstil, bei dem nicht nur dem/der KlientIn Authentizität ermöglicht wird, sondern auch dem/der ExpertIn, ist die grundsätzliche Kommunikationshaltung im Integrativen Ansatz.

In der Verantwortung des/der ExpertIn liegt es allerdings, die Situationen zu erkennen, in denen eine gewisse Direktivität und eine größere Verantwortung auf der Seite des/der professionellen HelferIn notwendig ist, wie dies zum Beispiel in akuten Krisensituationen oder in Stadien der Regression der Fall ist. Hier liegt dann keine symmetrische Interaktion mehr vor.

Ebenso ist zwar größtmögliche Authentizität seitens des/der ExpertIn anzustreben, aber in manchen Situationen zum Wohle des/der KlientIn nicht angebracht.

Zumindest zeitweise ist eine gewisse Zurückhaltung unverzichtbar.¹¹⁴

Der Interaktionsstil im Integrativen Ansatz hat also grundsätzlich ein symmetrischer, nicht direkter, auf die Eigenverantwortlichkeit des/der KlientIn bauender Stil zu sein, der dem/der ExpertIn Authentizität erlaubt und abverlangt. Diese Haltung entspricht dem Menschenbild und dem Ko-respondenzmodell.

Für den/die ExpertIn ist es aber wichtig, reflektiert damit umzugehen, zu wie viel Eigenverantwortung der/die KlientIn in der Lage ist und wie viel Offenheit er/sie vertragen kann.

Es muss zwar alles, was gesagt wird, echt sein, aber es muss nicht alles, was echt ist, gesagt werden. Dieses Prinzip der selektiven Offenheit¹¹⁵ ist wichtig, um den/die KlientIn direkt und authentisch, aber so schonend wie nötig – d.h. ohne ihn/sie in besonderen Situationen zu überfordern – zu behandeln. Das Maß an Authentizität, Direktivität und Symmetrie liegt in der Verantwortung des/der ExpertIn.

Bezug zur Sozialarbeit

Gerade KlientInnen in der Sozialen Arbeit sind oft bedingt durch ihre Geschichte und ihre aktuelle Situation nicht in der Lage oder nicht willens, für sich die volle Verantwortung zu übernehmen oder alle Aspekte, die dem/der SozialarbeiterIn bewusst sind, zu verarbeiten. Damit ist keinesfalls gemeint, dass der/die

¹¹⁴ Schreyögg, 1991, S 121ff.

¹¹⁵ Petzold, 2003, S 517

SozialarbeiterIn zwangsläufig mehr bewusst ist als dem/der KlientIn. Im Unterschied zum/zur KlientIn jedoch ist der/die SozialarbeiterIn verpflichtet, mit den ihm/ihr bewussten Inhalten professionell und reflektiert umzugehen. Die hier vorgestellten Überlegungen und die situationsspezifische Reflexion darüber können Klarheit und Sicherheit in der Interaktion mit KlientInnen schaffen.

Die für die Befragung der ExpertInnen im Rahmen dieser Arbeit formulierte Aussage lautet:

Grundsätzlich ist von der Eigenverantwortlichkeit der KlientInnen auszugehen und möglichst symmetrisch, authentisch und nicht direktiv zu kommunizieren. Dabei ist es allerdings unverzichtbar, zu reflektieren, zu wie viel Eigenverantwortung und Offenheit der/die KlientIn in der Lage ist. Es liegt in der Verantwortung des/der SozialarbeiterIn, das zu reflektieren und gegebenenfalls direkter, asymmetrisch und mit weniger Offenheit zu handeln.

4.4.5 Das Verständnis von Krisen im Integrativen Ansatz¹¹⁶

Krisen sind lebensnotwendige Prozesse. Sie treten immer dann auf, wenn sich Persönlichkeitsstrukturen gegenüber anstehenden Veränderungen als zu starr erweisen.

Eine Krise wird gesehen als der Verlust des seelischen Gleichgewichts, den ein Mensch verspürt, wenn er mit Ereignissen und Lebensumständen konfrontiert wird, die er im Augenblick nicht bewältigen kann, weil sie von der Art und vom Ausmaß her seine durch frühere Erfahrungen erworbenen Fähigkeiten und erprobten Hilfsmittel zur Erreichung wichtiger Lebensziele oder zur Bewältigung seiner Lebenssituation überfordern.¹¹⁷

Krise lässt sich allgemein als Labilisierung eines Systems (Person, Gruppe, Institution,...) definieren, die von den vorhandenen Bewältigungsmöglichkeiten nicht aufgefangen werden kann, und damit zu einer Gefährdung des Bestandes/der Identität des Systems führt.

Krise ist immer Bedrohung, sie schließt immer den Verlust von etwas Altem, etwas Bekanntem und Bewährtem und die Angst vor etwas Neuem, etwas Unbekanntem

¹¹⁶ Vgl. *Rahm*, 1995, S 517f.

¹¹⁷ *Petzold*, 2003, S 934

mit ein. Krisen stehen am Beginn von Veränderungsprozessen – mit ungewissem Ausgang. Ebenso wie Krise Bedrohung ist, ist sie immer auch Chance. Es gibt keine Entwicklungsprozesse, keine Veränderung ohne Krise.¹¹⁸

Krisen sind demnach keine Krankheiten und bedeuten auch nicht das Gleiche wie Notfall, wiewohl akute Krisen einen Notfall darstellen können.

Es wird zwischen entwicklungsbedingten Krisen, die in jedem Leben zu bewältigen sind, und gesellschaftlich oder schicksalhaft bedingten Krisen unterschieden. Die entwicklungsbedingten Krisen werden durch normale Veränderungen im Leben hervorgerufen. Sie treten vor allem an den Übergängen von einem Entwicklungsabschnitt zum nächsten auf, typische Krisenzeiten sind zum Beispiel der Beginn der Schulzeit oder die Pubertät.

Gesellschaftlich oder schicksalhaft bedingte Krisen hingegen sind solche, die aufgrund unerwarteter Ereignisse oder bestimmter gesellschaftlicher Bedingungen auftreten und die nicht jeder Mensch zu bewältigen hat. Hier sind zum Beispiel Krankheiten, Unfälle, Tod, Trennung, Arbeitslosigkeit oder Krieg zu nennen. Viele Krisen beruhen auf Mischformen solcher Bedingungen, wo spezielle, außergewöhnliche Bedingungen mit einer entwicklungsbedingten Krise zusammentreffen.

Bezug zur Sozialarbeit

In der Sozialarbeit gehört die Arbeit in und mit Krisensituationen zu den alltäglichen Herausforderungen. Genauso wie in der Psychotherapie sind akute Krisen auch in der Sozialarbeit oft der Anlass, sich auf Hilfe bzw. Beratung einzulassen. Es ist deshalb wichtig, wie der/die SozialarbeiterIn zu Krisen steht, weil die eigene Einstellung zu Krisen die Arbeit damit und mit Menschen in Krisen nachhaltig beeinflusst.

Die für die Befragung der ExpertInnen formulierte Aussage lautet damit: Krisen sind nicht nur mit Leid verbundene bedrohliche Situationen im Leben eines Menschen, sondern auch wichtige Phasen mit vielfältigen Entwicklungschancen. Am

¹¹⁸ Rahm, 1995, S 517

Beginn vieler grundlegender Veränderungsprozesse steht eine Krise. Krise ist damit keine Krankheit, sondern ein ganz wichtiges Element im Leben jedes Menschen.

4.4.6 Die fünf Säulen der Identität

Ein sehr bekanntes Konzept aus dem Integrativen Ansatz ist das der fünf Säulen der Identität. Mit diesem Begriff werden fünf Lebensbereiche umschrieben, in denen Menschen ihre Identität entwickeln und die diese stützen.¹¹⁹

Das macht zum einen darauf aufmerksam, dass menschliche Identität sich im Laufe des Lebens verändert und ständig neu konstituiert und in einem starken Maße vom sozialen Kontext bestimmt wird, aus den „Identifizierungen“ (Identitätszuschreibungen) kommen, die das Ich bewertet und mit „Identifikationen“ (Selbstdefinitionen) belegt und verinnerlicht (Internalisierungen bis zur Interiorisierungen).¹²⁰

Zum anderen eignen sich die fünf Säulen der Identität sehr gut als diagnostisches Instrument zur Einschätzung der Stabilität bzw. Labilität einer Person und des Ausmaßes einer Krise, sowie als Arbeitsgrundlage in Therapie, Supervision und Beratung.¹²¹ Unter Berücksichtigung dieses Modells lässt sich ein schärferer Blick dafür entwickeln, wo es in der Identitätsentwicklung zu Störungen und Brüchen gekommen ist, aber auch dafür, wo es stabile, sichere Bereiche gibt, auf die die Person sich verlassen kann.

Die fünf Säulen der Identität sind:

- Leiblichkeit, Körper, Gesundheit
- Soziales Netzwerk
- Arbeit , Leistung und Freizeit
- Materielle Sicherheit
- Werte und Normen

Um die Wertigkeit dieser Identitätsbereiche abschätzen zu können, muss man natürlich ihre Entwicklung im Lebenslauf und ihre Bedeutung in der gegenwärtigen Situation betrachten.¹²²

¹¹⁹ *Reichel*, 2001, S 74

¹²⁰ *Petzold, H.:* Integrative Therapie. In: *Stumm, Wirth*, 1994, S 246

¹²¹ *Petzold*, 2003, S 477f.

¹²² *Rahm*, 1995, S 155f.

Bezug zur Sozialarbeit

In der Sozialen Arbeit ist mann/frau oft mit Menschen konfrontiert, deren Existenz von mehreren Seiten bedroht erscheint. Solche Lebenssituationen haben auch auf das Selbstbild, die Identität der KlientInnen maßgeblichen Einfluss. Hier ist es oft ganz besonders wichtig, sich einerseits ein übersichtliches Bild davon zu verschaffen, welche Lebensbereiche und damit auch welche Bereiche der Identität bedroht sind und welche nicht, und andererseits diejenigen Bereiche zu definieren, die als Ressourcen dienen können.

In der Befragung der ExpertInnen werden die fünf Säulen der Identität nach Petzold folgendermaßen beschrieben:

Das Arbeitskonzept der „fünf Säulen der Identität“ beschreibt fünf Lebensbereiche, in denen Menschen ihre Identität entwickeln und damit Stabilität gewinnen.

Diese fünf Lebensbereiche sind:

- Körper/Gesundheit*
- Soziales Netzwerk*
- Arbeit, Leistung und Freizeit*
- Materielle Sicherheit*
- Werte und Normen*

Eine Beleuchtung dieser Bereiche schafft einen Überblick darüber, wie bedroht bzw. wie abgesichert ein Mensch in seiner Identität und Existenz ist.

4.5 Wichtige Interventionstechniken im Integrativen Ansatz

Die hier beschriebenen Interventionstechniken stellen eine kleine Auswahl aller im Integrativen Ansatz zur Verfügung stehenden Maßnahmen dar. Da in der Integrativen Psychotherapie und Supervision ein bedeutender Teil des Handlungsrepertoires aus der Gestalttherapie und dem Psychodrama stammt¹²³, haben in der folgenden Beschreibung auch Maßnahmen, die ursprünglich aus diesen beiden Ansätzen übernommen wurden, besondere Berücksichtigung gefunden.

Wie weiter unten in einem Exkurs über die Grenzen der Anwendbarkeit supervisorischer und psychotherapeutischer Maßnahmen in der Sozialen Arbeit noch genauer ausgeführt werden wird, stößt das Handlungsrepertoire der Psychotherapie und der Supervision im Rahmen der Sozialen Arbeit klarerweise auf gewisse Grenzen. Besonders die anders geartete Beziehung zwischen KlientIn und SozialarbeiterIn, aber auch der andere Arbeitsauftrag und Kontext in der Sozialarbeit verlangt eine Adaptation des Handlungsinstrumentariums.¹²⁴

Zuallererst ist darauf zu achten, dass in der Sozialen Arbeit die unteren Ebenen der therapeutischen Tiefung nicht erreicht werden. Das bedeutet, dass mann/frau es vermeiden muss, die mit Hilfe dieser Interventionstechniken mögliche und in der Psychotherapie auch sinnvolle Regression zu fördern. Ganz im Gegenteil ist es wichtig, etwaige Regressionstendenzen rechtzeitig zu erkennen und gegenzusteuern. Das ist ein Anspruch, dem – im Vergleich zur Psychotherapie – mann/frau je nach Setting in unterschiedlichem Maße auch in der Supervision gerecht werden muss.

Die nachfolgende Beschreibung der Interventionstechniken versucht, auf diese Aspekte Rücksicht zu nehmen.

Daneben ist auch offensichtlich, dass die Arbeit mit KlientInnen in der Sozialen Arbeit nicht auf eine modifizierte Anwendung von Maßnahmen aus der Supervision oder Psychotherapie reduziert werden kann. Es gibt Bereiche der Sozialarbeit, die anderer Grundlagen bedürfen und die damit weit über den Handlungsspielraum in Supervision und Psychotherapie hinausgehen.

4.5.1 Awareness - Übungen

„Awareness“ – Bewusstheit – ist das klare wachbewusste Wahrnehmen innerer und äußerer Phänomene, des eigenen Leibes, der Mitwelt, der Sprache und der Zeit.¹²⁵

Damit bezieht sie sich sowohl auf äußere Einflussfaktoren oder Wirklichkeiten als auch auf die Prozesse, die sich innerpsychisch manifestieren.¹²⁶

¹²³ Schreyögg, 1991, S 283

¹²⁴ Vgl. Galuske, 1998, S 17

¹²⁵ Petzold, 2003, S 240

¹²⁶ Schreyögg, 1991, S 320

Awareness - Übungen dienen dazu, KlientInnen auf Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen aufmerksam zu machen und begünstigen eine bewusstere und umfassendere Wahrnehmung der eigenen inneren Prozesse und der Umwelt.¹²⁷ Arbeit an der Awareness eines/einer KlientIn verlangt auch die Haltung eigener Awareness für innere und äußere Prozesse beim/bei der PsychotherapeutIn bzw. SupervisorIn.¹²⁸

Der Awareness dienen Techniken wie zum Beispiel das Aufmerksam – Machen auf Diskrepanzen zwischen verbalem und non-verbalem Ausdruck, das Wiederholen und Übertreiben von Äußerungen des/der KlientIn, und die Einladung an den/die KlientIn, zu dem soeben Erzählten zu assoziieren.¹²⁹

Bezug zur Sozialarbeit

In der Sozialarbeit finden sich viele KlientInnen, für die die bewusste Wahrnehmung der Situation, in der sie sich befinden, der Schlüssel zu einer Änderung der Verhaltensweisen sein kann.

In die Befragung wird die Arbeit mit Awareness – Übungen wie folgt aufgenommen: In der Arbeit mit KlientInnen in der Sozialen Arbeit ist es oft notwendig und hilfreich, die bewusste Wahrnehmung der KlientInnen zu fördern, um ihnen eine neue, andere Einschätzung der Situation zu ermöglichen oder auch um ihnen erlebbar zu machen, wo und wie sie sich selbst im Wege stehen bzw. wo ihre Bedürfnisse, Verletzungen und Stärken liegen.

Zu diesem Zweck kann mann/frau den/die KlientIn beispielsweise auf Diskrepanzen zwischen verbalem und non-verbalem Ausdruck aufmerksam machen.

4.5.2 Imaginationsübungen

In der Integrativen Psychotherapie und Supervision wird sehr weitreichend mit Imaginationen gearbeitet. Angefangen von Vorstellungen darüber, wie zum Beispiel jemand über mich denkt, über Ideen, wie etwas gewesen wäre oder sein würde bis

¹²⁷ Vgl. Rahm, 1995, S 391f.

¹²⁸ Schreyögg, 1991, S 321

¹²⁹ Vgl. Rahm, 1995, S 392ff.

hin zum Vergegenwärtigen vergangener Situationen, werden Imaginationen, also die Arbeit mit der Fantasie zur Rekonstruktion von Wirklichkeiten oder Glaubenssätzen, etc. als sehr wirksame Möglichkeit, mit KlientInnen zu arbeiten, eingesetzt.

Imaginationen bieten auch die Möglichkeit, bei starker Bedrohung durch oder Involvierung in bestimmte Gegebenheiten in der Fantasie Distanz zu schaffen, um so dem/der KlientIn einen Überblick zu verschaffen.¹³⁰

Die Wirksamkeit der Imagination beruht darauf, dass derart Vorgestelltes kein mentaler Prozess allein ist, sondern die Gefühle und die Leiblichkeit beeinflusst.¹³¹

Der Vorteil der Arbeit mit Imaginationen liegt darin, dass das in der Fantasie (Re)Konstruierte neben dem kognitiven Inhalt und über die sprachliche Darstellungsmöglichkeit hinaus im Erleben des/der KlientIn an Plastizität gewinnt. Das bedeutet, dass auch – entsprechend der ganzheitlichen Sicht des Menschen im Integrativen Ansatz – nicht allein die direkt dem „Geist“, also der Ratio, sondern der Seele und dem Körper erlebbaren Inhalten miteinbezogen werden können. Wenn er/sie diese Plastizität in wesentlichen Punkten zum Ausdruck zu bringen in der Lage ist, reichert dies den Dialog mit dem/der PsychotherapeutIn oder SupervisorIn mit vielem sonst nicht zugänglichen Material an.¹³²

Bezug zur Sozialarbeit

Auch in der Sozialarbeit finden sich Situationen, in denen die Anreicherung der rational zugänglichen Inhalte bzw. des Erzählten durch Fantasien und fantasierte Wirklichkeiten – also den Einbezug der Vorstellungswelt des/der KlientIn – eine Vielfalt an zusätzlichen Informationen für SozialarbeiterIn und KlientIn liefert, die für den weiteren Beratungs- und Betreuungsprozess wichtig sein können. Die Arbeit mit Imaginationen trägt in ganz besonderer Weise einem umfassenden Menschenbild wie dem des Integrativen Ansatzes Rechnung.

Die für die Befragung der ExpertInnen formulierte Aussage lautet wie folgt:

Im Laufe eines Betreuungsprozesses kann es hilfreich sein, den/die KlientIn dazu zu motivieren, sich bestimmte Situationen genau vorzustellen, zum Beispiel wie etwas gewesen ist, wäre oder sein könnte. Ebenso kann es sinnvoll sein, die Fantasien

¹³⁰ Vgl. Rahm, 1995, S 405f.

¹³¹ Petzold, 2003, S 1081

¹³² Vgl. Schreyögg, 1991, S 324

über andere Menschen und deren Meinungen heranzuziehen. Damit ist es möglich, den/die KlientIn besser und umfassender zu verstehen und ihm/ihr diese Fantasien bewusst zu machen.

4.5.3 Zukunftsexplorationen

Zukunftsexplorationen stellen eine Sonderform der Imaginationen dar, die in die Zukunft gerichtet sind. Bei der Zukunftsexploration geht es darum, sich eine zukünftige Situation zu wählen und diese ganz genau, mit den dazugehörigen Empfindungen und sinnlichen Wahrnehmungen, zu imaginieren. Im psychotherapeutischen und supervisorischen Kontext wird diese Maßnahme oft dazu verwendet, die eigenen Wünsche und Bedürfnisse zu präzisieren und in den Rahmen des Möglichen zu stellen. Vielfach entstehen durch Zukunftsexplorationen genaue Visionen, die dann als Ziel der weiteren Arbeit herangezogen werden können. Außerdem eignet sich diese Arbeitsform besonders dazu, Ängste vor speziellen Ereignissen zu konkretisieren und zu bearbeiten.¹³³

Bezug zur Sozialarbeit

Ebenso kann es in der Sozialen Arbeit für die KlientInnen sinnvoll sein, sich in der Fantasie Vorstellungen von einer zukünftigen Situation zu machen. Gerade in der Sozialen Arbeit nämlich ist die Konfrontation mit erlernter Hilflosigkeit und Karrieren des Ausgestoßenseins und des Benachteiligtseins besonders häufig. Dies führt häufig zu passiven und resignativen Haltungen. Zur Überwindung dieser Mechanismen und zur Freilegung eigentlich vorhandener Wünsche und Bedürfnisse, als auch der damit verbundenen Ängste sowie zur Entwicklung von konkreten Zukunftsvisionen können Zukunftsexplorationen angewandt werden.

*In die Befragung der ExpertInnen wird folgende Aussage aufgenommen:
In manchen Betreuungssituationen kann es sinnvoll sein, den/die KlientIn dazu zu bewegen, sich in der Fantasie eine zukünftige Situation auszumalen. Das dient der Freilegung und Konkretisierung vorhandener Wünsche und Bedürfnisse, aber auch der Erkennung damit verbundener Ängste. Darüber hinaus ist diese Maßnahme*

dazu geeignet, passive und resignative Haltungen zu überwinden und Zukunftsvisionen zu entwickeln.

4.5.4 Arbeit an sprachlichen Äußerungen / Sprachspiele

Das Beachten und Ansprechen von sprachlichen Äußerungen wird von vielen KlientInnen ohne Widerstände aufgenommen. Durch das Ansprechen sprachlicher Äußerungen kann sich der/die KlientIn seiner/ihrer Gefühle, Gedanken und Haltungen deutlicher bewusst werden.¹³⁴

Diese werden dadurch in weiterer Folge auch einer Veränderung zugänglich. Typische Äußerungen, die sich für diese Interventionsart eignen, sind solche, die das Gesagte in irgendeiner Weise einschränken oder relativieren (z.B. ziemlich, eigentlich,...), die verallgemeinern (z.B. immer, nie, alle, niemand,...) oder die eigene Verantwortlichkeit verschleiern (z.B. „Man sollte...“).

Die Arbeit an diesen Äußerungen mit dem Ziel, möglichst konkrete Aussagen zu erzielen, macht nicht nur diese Äußerungen für den/die PsychotherapeutIn oder SupervisorIn nachvollziehbarer und verständlicher, sondern beinhaltet auch für den/die KlientIn die Möglichkeit, durch erneutes, genaueres Formulieren eine neue Sicht der Lage und neue Handlungsperspektiven zu gewinnen.

Bezug zur Sozialarbeit

Nicht nur KlientInnen in der Psychotherapie oder Supervision können davon profitieren zu erleben, welche Sichtweisen, Haltungen, Gefühle und Meinungen sie in und mit ihren sprachlichen Äußerungen transportieren, sondern auch KlientInnen in der Sozialarbeit. Auch ihnen kann das Beachten und Ansprechen der Form ihrer Aussagen zu einer Erweiterung der Sicht und zu neuen Handlungsoptionen verhelfen.

In die Befragung wird diese Arbeitweise daher wie folgt aufgenommen:

Die Art und Weise, wie sich KlientInnen zu ihrer Situation sprachlich äußern, enthält viel Information. Sie gibt auch Auskunft über Gefühle, Gedanken und Haltungen, die der/die KlientIn hat. Beispielsweise gibt es KlientInnen, die sich verallgemeinernd

¹³³ Schreyögg, 1991, S 362f.

¹³⁴ Vgl. Rahm, 1995, S 399ff.

oder in Ablehnung der eigenen Verantwortlichkeit ausdrücken. Das Beachten und Ansprechen sprachlicher Äußerungen kann dem/der KlientIn diese Inhalte bewusst machen. In weiterer Folge kann dies auch zu einer neuen Sicht der Lage und zu neuen Handlungsoptionen führen.

4.5.5 Rollenspiele

Rollenspiele finden in der Integrativen Psychotherapie und Supervision vielfältige Anwendungsmöglichkeiten.

Zu ihnen gehört zuallererst die Dialog- und Rollenspieltechnik, die als „Technik des leeren Stuhles“ bekannt geworden ist. Sie dient dazu, den/die KlientIn mit einem/einer imaginierten GesprächspartnerIn zu konfrontieren und in Dialog treten zu lassen. Wenn mann/frau mit der Rollenspieltechnik arbeitet, geschieht unmittelbar etwas anderes als beim reinen Erzählen. Dadurch, dass der/die KlientIn in Aktion tritt und auch die Rolle des Gegenübers einnehmen und sich in diese Lage versetzen muss, wird die Situation lebendiger und plastischer.¹³⁵ Der/die KlientIn erlangt zusätzliche Informationen über diese Situation und über die eigene Handlungsweise bzw. kann sie gleichsam „erleben“.¹³⁶ Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, als schwierig gedachte Dialoge in Form eines Rollenspieles zu üben und die dabei auftretenden Schwierigkeiten zu beleuchten und somit Ängste abzubauen.

Die Partizipation an einer ganzen Szene, wie sie durch Rollenspiele erreicht wird, bietet vielfältige Möglichkeiten der Rekonstruktion und der weiteren Bearbeitung¹³⁷ und schafft die Voraussetzungen für das Erfassen und Verstehen strukturell ähnlicher Situationen.¹³⁸ Die aus dem Psychodrama übernommenen Techniken des Rollenspieles in der Gruppe, wie zum Beispiel Rollentausch, Rollenwechsel, Spiegeln und Doppeln bieten noch weitere Möglichkeiten des Erlebens und Bearbeitens. Sie zielen immer auf die Loslösung des einzelnen aus festgefahrenen Denk- und Handlungsmustern ab. Darüber hinaus streben sie die Erweiterung der menschlichen Möglichkeiten im Sinne eines breiteren und flexibleren Rollenrepertoires im jeweiligen Bezugssystem an sowie eine Intensivierung

¹³⁵ Vgl. *Reichel*, 2001, S 78ff.

¹³⁶ Vgl. *Rahm*, 1995, S 412ff.

¹³⁷ *Schreyögg*, 1991, S 328

¹³⁸ *Petzold*, 1998, S 110

wechselseitiger und komplexer Empathie.¹³⁹ Diese Formen des Rollenspieles sind allerdings einerseits auf eine Gruppe mit einer gewissen Reife und darüber hinaus auf größere Zeitressourcen angewiesen.

Bezug zur Sozialarbeit

In vielen Fällen erleben KlientInnen in der Sozialarbeit ihre Lage als aussichtslos oder nicht bewältigbar. Die aktivierende Methode des Rollenspieles kann nicht nur die Fantasie und Kreativität anregen und Freude bereiten, sondern auch neue, anders nicht zugänglich gewesene Aspekte und Handlungsmöglichkeiten aufzeigen. Weiters kann gerade in der Sozialarbeit dieses Instrument für das Üben ungewohnter oder angstbesetzter Situationen hilfreich sein.

Für die Befragung wird die Arbeit mit Rollenspielen folgendermaßen formuliert: Rollenspiele, beispielsweise die „Technik des leeren Stuhles“, beruhen auf dem Simulieren einer bestimmten Situation der Auseinandersetzung mit nicht anwesenden GesprächspartnerInnen.

Rollenspiele bieten die Möglichkeit, KlientInnen in einer vorgestellten Situation agieren und diese erleben zu lassen. Das kann zusätzliche Aspekte und bislang noch nicht bekannte Handlungsoptionen aufzeigen. Darüber hinaus bieten sie die Gelegenheit, als schwierig gedachte Dialoge zu üben und die dabei auftretenden Schwierigkeiten zu bearbeiten.

4.5.6 Experimente und Hausaufgaben

Experimente und Hausaufgaben zielen darauf ab, besprochene bzw. erarbeitete alternative Verhaltensformen in realen Situationen auszuführen.

Theoretischer Hintergrund für diese Form der Intervention besteht in der Annahme, dass eine neue Einsicht bzw. Erkenntnis nicht automatisch zu einem veränderten Verhalten führt, sondern dass dieses neue Verhalten gewissermaßen eingeübt werden muss und dass damit erst Erfahrungen gemacht werden müssen, um es im Leben (und den neurobiologischen Bahnungen im Gehirn) des/der KlientIn zu

¹³⁹ Vgl. Schreyögg, 1991, S58ff.

etablieren. Damit dienen Experimente und Hausaufgaben der Eröffnung neuer Handlungsspielräume.¹⁴⁰

Die Nutzung des Alltagslebens als Lern-, Experimentier- und Übungsfeld hat in der Integrativen Therapie fundamentale Bedeutung, da sich die Erfolge einer Therapie in der Veränderung von Verhalten und Haltungen im Alltagsleben (Lebensstilveränderung) zeigen sollen.¹⁴¹

Konkret bedeutet das, dass mit dem/der KlientIn abgemacht wird, dass er/sie ein bestimmtes Verhalten ausprobiert. Beim nächsten gemeinsamen Termin berichtet er/sie darüber. Wenn nötig, werden Modifikationen erarbeitet und wieder ausprobiert, bis das Verhaltensmuster passend für den/die KlientIn und die betreffende Situation ist und der Transfer ins alltägliche Leben gelungen ist.¹⁴²

Bezug zur Sozialarbeit

SozialarbeiterInnen sind oft mit KlientInnen konfrontiert, die aus den verschiedensten Gründen nicht in der Lage oder willens sind, bestimmte Handlungen in ihrem Leben so auszuführen, wie es – zumindest aus der Sicht des/der SozialarbeiterIn - für ihre Lebensgestaltung günstig wäre. Experimente und Hausaufgaben bieten die Möglichkeit, den/die KlientIn dazu zu motivieren, ein bestimmtes Verhalten doch einmal auszuprobieren und selbst damit Erfahrungen zu machen. In der Vor- und Nachbereitung können die begleitenden Ängste, Widerstände, Erfolgserlebnisse, etc. bearbeitet werden.

In die Befragung wird daher folgende Aussage aufgenommen:

SozialarbeiterInnen sind immer wieder mit KlientInnen konfrontiert, die aus verschiedensten Gründen, zum Beispiel weil sie schlechte Erfahrungen gemacht haben, nicht in der Lage oder willens sind, bestimmte Handlungen auszuführen. Eine mögliche Intervention besteht darin, die KlientInnen bei entsprechender Vor- und Nachbereitung dazu zu motivieren, ein ungewohntes Verhalten auszuprobieren und selbst (neue) Erfahrungen damit zu machen. Solche Interventionen dienen damit der Eröffnung neuer Handlungsspielräume.

¹⁴⁰ Rahm, 1995, S 416

¹⁴¹ Petzold, 1996, S 251f.

¹⁴² Schreyögg, 1991, S 333

4.6 Exkurs: Über die Grenzen der Anwendbarkeit supervisorischer und psychotherapeutischer Interventionen in der Sozialen Arbeit

Psychotherapie, Supervision und Sozialarbeit zeigen wesentliche Unterschiede hinsichtlich ihrer Gegenstände, ihrer Aufträge und ihrer Ziele.

Dies hat natürlich Auswirkungen auf die Arbeitsbeziehungen und auf die Arbeitsweisen.

Ohne hier dieses Thema erschöpfend behandeln zu können, sollen doch einige Bemerkungen hierzu gemacht werden, um die Grenzen der Übertragbarkeit supervisorischer bzw. psychotherapeutischer Interventionstechniken auf die Soziale Arbeit zu erläutern.

Interventionstechniken aus der Supervision oder Psychotherapie können – im richtigen Maße und unter Berücksichtigung der verschiedenartigen Bedingungen angewandt - die Soziale Arbeit bereichern, mit ihnen allein jedoch lässt sich Sozialarbeit nicht verwirklichen.

Der Gegenstand der **Psychotherapie** wird in den jeweiligen psychotherapeutischen Schulen verschieden definiert. Immer jedoch sind die Befreiung von psychischen Störungen und Leiden sowie die Förderung der menschlichen Entwicklung Inhalte einer Psychotherapie.¹⁴³ Dabei ist der Focus letztlich auf das einzelne Individuum in seiner privaten Welt, auf seine Geschichte und auf seine Entwicklung gerichtet.¹⁴⁴ Psychotherapie wird im überwiegenden Maße freiwillig in Anspruch genommen. Der Auftrag in der Psychotherapie wird von TherapeutIn und KlientIn bestimmt und ist meist bereits wesentliches Element der Psychotherapie selbst.

Die Arbeitsbeziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn ermöglicht besondere Formen zwischenmenschlicher Kommunikation, insbesondere auch die Regression des/der KlientIn in frühere Entwicklungsstufen.¹⁴⁵ Damit kann es zu einem zunehmenden Verlust an rationaler Kontrolle und zur so genannten therapeutischen Tiefung kommen.¹⁴⁶

¹⁴³ Vgl. *Jaeggi*, 1995, S 67f.

¹⁴⁴ Vgl. *Schreyögg*, S 51

¹⁴⁵ *Rahm*, 1995, S 329

¹⁴⁶ *Petzold*, 1996, S 378ff.

Auch die Ziele einer Psychotherapie werden in den verschiedenen Schulen anders definiert. Zu den Zielen gehören allerdings immer ein gelingenderes individuelles Leben, größere intrapsychische Autonomie und die Ermöglichung menschlicher Entwicklung.¹⁴⁷

Im Unterschied zur Psychotherapie fokussiert die **Supervision** eindeutig auf die Arbeitswelt. Der Gegenstand der Supervision ist die professionelle Praxis, der Mensch in den vielfältigen Bedingtheiten der Arbeitswelt.¹⁴⁸

In der Supervision können Herausforderungen bzw. Probleme, die sich im beruflichen Leben des/der SupervisandIn stellen, auf verschiedenen Ebenen beleuchtet werden. Dazu gehören die intrapsychische Ebene genauso wie die des organisatorischen Kontextes oder die der sozialen Interaktionen innerhalb einer Organisation oder eines Teams. Neben der Erweiterung der beruflichen Kompetenz und der Verbesserung der beruflichen Praxis dient Supervision auch der Psychohygiene. Supervision kann als psychotherapieähnliche Beratung, als kognitiv orientierte Beratung oder auch als Organisationsberatung stattfinden.¹⁴⁹

Supervision dient nicht der Regression des/der SupervisandIn zur Bewusstmachung und Durcharbeitung biografischer Daten, sondern der Reflexion beruflichen Handelns auf dem Hintergrund beruflicher Sozialisationserfahrungen.¹⁵⁰

Damit grenzt sich Supervision deutlich von Psychotherapie ab. Supervisorische Prozesse dürfen zwar psychotherapieähnliche Elemente vorweisen, die Zielsetzung ist jedoch eine ganz andere, und eine intensivere therapeutische Tiefung ist zu vermeiden.

Supervisorische Beziehungen kommen ebenso wie psychotherapeutische zumeist freiwillig zustande, der Auftrag wird im Rahmen der Supervision präzisiert und ist im Gegensatz zu dem in der Psychotherapie mehr vom (beruflichen) Kontext bestimmt.

Die Diskussion zur Gegenstandsbestimmung der **Sozialen Arbeit** ist vielschichtig und bei weitem noch nicht abgeschlossen. *Engelke* nennt als den Gegenstand der Sozialen Arbeit Soziale Probleme und deren Lösungen.¹⁵¹

¹⁴⁷ *Jaeggi*, 1995, S 238ff.

¹⁴⁸ *Schreyögg*, 1995, S 23

¹⁴⁹ Vgl. *Schreyögg*, 1995, S 23 - 31

¹⁵⁰ Vgl. *Belardi*, 1994, S 203 ff.

¹⁵¹ *Engelke*, 1999, S 11

Es gibt allerdings auch viel differenziertere Definitionen, die den unterschiedlichsten Bedingungen und Aufgaben in der Sozialen Arbeit Rechnung tragen.

Eine mögliche Definition des Gegenstandes Sozialer Arbeit könnte folgendermaßen lauten:

Sozialarbeit ist die Arbeit mit und/oder für Menschen in potenziellen oder manifesten – je nach Arbeitsgebiet genau definierten – Problemlagen oder in Situationen mit möglichem Entwicklungspotenzial, das als unterstützungswert definiert wurde, mit dem Ziel, diese je nach KlientIn bzw. KlientInnengruppe unterschiedlichen Situationen unter größtmöglicher eigenverantwortlicher Beteiligung der KlientInnen so weitgehend wie möglich positiv zu beeinflussen und die menschliche Entwicklung zu fördern. Sozialarbeit ist dabei immer den Interessen der KlientInnen und in den meisten Fällen einem staatlichen bzw. gesellschaftlichen Auftrag verpflichtet.

Wichtig ist im Gegensatz zu Supervision und Psychotherapie, dass es in der Sozialarbeit auch unfreiwillige Klientschaft gibt, die beispielsweise wie bei der Bewährungshilfe gerichtlich angeordnet werden kann.

Darüber hinaus ist die Soziale Arbeit eingebunden in staatliche Gewährungs- und Kontrollkontexte. Das bedeutet letztlich, dass sie immer im Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle angesiedelt ist. Dieser Sachverhalt findet als *doppeltes Mandat* in der Theorie der Sozialarbeit seine Berücksichtigung.¹⁵² Zur Durchsetzung der öffentlichen Aufträge ist Sozialarbeit auch mit den entsprechenden Machtbefugnissen und Handlungsinstrumentarien ausgestattet.

Demzufolge sind sowohl die Aufträge als auch die Ziele in der Sozialen Arbeit sehr vielgestaltig und in einem hohen Maße vom Kontext abhängig.

Neben Arbeitsbereichen, die ein psychotherapie- oder supervisionsähnliches Setting aufweisen und im Rahmen derer Interventionstechniken aus der Psychotherapie und Supervision durchaus einsetzbar sind, gibt es eine Fülle an Arbeitsfeldern bzw. Arbeitssituationen, in denen notwendige Vorbedingungen wie beispielsweise eine gewisse Freiwilligkeit, die nötige Vertrautheit oder auch die dafür nötigen zeitlichen und/oder räumlichen Ressourcen nicht vorhanden sind. Unter unpassenden

¹⁵² Galuske, Michael; Müller, C. Wolfgang (2002): Handlungsformen in der Sozialen Arbeit: Geschichte und Entwicklung, in: Thole, 2002, S 490

Bedingungen ist es nicht nur nutzlos, sondern eventuell auch schädlich, Interventionen aus dem Bereich der Supervision oder der Psychotherapie zu setzen. Dies abzuwägen und die Interventionstechniken reflektiert anzuwenden, ist wesentliches Element professionellen Handelns in der Sozialarbeit.

Diese Interventionen können also nur eine Ergänzung bzw. eine Erweiterung des sozialarbeiterischen Handlungsspielraumes bedeuten und vermögen das Spektrum sozialarbeiterischen Handelns keineswegs abzudecken.

Ebenso kann ein Ansatz wie der Integrative Ansatz, der ursprünglich in der und für die Psychotherapie entwickelt wurde und in weiterer Folge auch in der Supervision seine Anwendung fand, nicht alleinige theoretische Grundlage Sozialer Arbeit sein. Soziale Arbeit weist mittlerweile einen großen Fundus verschiedener Theorien und Konzepte auf, was einerseits ein Zeichen für die Existenz und Vitalität der Sozialen Arbeit als wissenschaftliche Disziplin ist¹⁵³, andererseits aber auch den Bedarf an breiter theoretischer Grundlage dokumentiert.

4.7 Übersicht über die in den Fragebogen aufgenommenen Aussagen

1. Für die Soziale Arbeit ist es wichtig, über die eigenen Grundannahmen über menschliches Sein – zum Beispiel über das zugrunde liegende Menschenbild oder die Art und Weise, wie mann/frau zu Erkenntnissen gelangt - Bescheid zu wissen, und sich daran zu orientieren.
2. Der Mensch ist ein eigenständiges Individuum, aber auch geprägt durch seine aktuellen sozialen Beziehungen und durch das soziale Umfeld, in dem er lebt. Änderungen in den Bezugspersonen und dem sozialen Umfeld beeinflussen bis zu einem gewissen Grad auch die Identität.
3. Der Mensch ist frei und selbstbestimmt, gleichzeitig aber auch eingeschränkt und festgelegt. Er ist zu freier Entscheidung und Handlung fähig, jedoch immer auch abhängig und bestimmt von den Auswirkungen seiner Lebenserfahrungen und Kultur. Dieses Dilemma lässt sich nicht beseitigen.
4. Der Mensch hat zeitlebens das Potenzial, sich weiterzuentwickeln.

¹⁵³ Thole, Werner (2002) Soziale Arbeit als Profession und Disziplin: das sozialpädagogische Projekt in Praxis, Theorie, Forschung und Ausbildung – Versuche einer Standortbestimmung, in: Thole, 2002, S 36

5. Der Mensch ist eine Einheit von Körper, Seele und Geist in seinem jeweiligen Kontext und Kontinuum. Diese einzelnen Bereiche lassen sich nicht klar voneinander trennen.
6. Erkenntnis ist ein Deutungs- und Strukturierungsprozess, der sich zwischen Mensch und Umwelt abspielt. Es gibt daher keine objektive Erkenntnis.
7. Ein und dieselbe Situation stellt sich, aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet, anders dar. Jeder einzelne dieser Blickwinkel führt zu anderen Erkenntnissen, anderen Wirklichkeiten. Diese ergänzen einander und führen zu einem umfassenderen Bild als jede einzelne für sich.
8. Erkenntnis passiert nicht nur rational, sondern als ganze Person, also auch körperlich und emotional.
9. Es ist hilfreich und notwendig, die Situation eines/r KlientIn in ihrer Komplexität möglichst umfassend zu beleuchten. Dazu ist es wichtig, diese Situation sowohl auf der individuellen und der systemischen, als auch auf der Ebene der zwischenmenschlichen Interaktionen zu betrachten.
10. Menschen stehen miteinander und mit ihrer Mitwelt in ständigem Austausch. Sie können nur dadurch existieren und ihre Persönlichkeit entwickeln. Dieser Austausch läuft auch in Arbeitsbeziehungen wie in der Sozialen Arbeit. Nicht nur der/die SozialarbeiterIn wirkt auf den/die KlientIn ein, sondern auch der/die KlientIn auf den/die SozialarbeiterIn. Beide werden dadurch verändert.
11. Erkenntnis ist ein Prozess, der nicht alleine gelingen kann. Menschen benötigen dazu den Austausch mit anderen. In der Sozialen Arbeit ist zur Erlangung von Erkenntnis, also zum Wahrnehmen, Erfassen, Verstehen, Erklären und Handeln einer Situation die Beteiligung des/der SozialarbeiterIn und des/der KlientIn unabdingbar.
(In der Sozialarbeit ohne KlientInnen sind die ErkenntnispartnerInnen andere. Deshalb muss darauf Bedacht genommen werden, dass in diesem Falle eine wesentliche Komponente der Erkenntnis nicht zur Verfügung steht.)
12. Grundsätzlich ist von der Eigenverantwortlichkeit der KlientInnen auszugehen und möglichst symmetrisch, authentisch und nicht direktiv zu kommunizieren. Dabei ist es allerdings unverzichtbar, zu reflektieren, zu wie viel Eigenverantwortung und Offenheit der/die KlientIn in der Lage ist. Es liegt in der Verantwortung des/der SozialarbeiterIn, das zu reflektieren und

gegebenenfalls direkter, asymmetrisch und mit weniger Offenheit zu handeln.

13. Krisen sind nicht nur mit Leid verbundene bedrohliche Situationen im Leben eines Menschen, sondern auch wichtige Phasen mit vielfältigen Entwicklungschancen. Am Beginn vieler grundlegender Veränderungsprozesse steht eine Krise. Krise ist damit keine Krankheit, sondern ein ganz wichtiger Prozess im Leben jedes Menschen.

14. Das Arbeitskonzept der „fünf Säulen der Identität“ beschreibt fünf Lebensbereiche, in denen Menschen ihre Identität entwickeln und damit Stabilität gewinnen.

Diese fünf Lebensbereiche sind:

- Körper/Gesundheit
- Soziales Netzwerk
- Arbeit, Leistung und Freizeit
- Materielle Sicherheit
- Werte und Normen

Eine Beleuchtung dieser Bereiche schafft einen Überblick darüber, wie bedroht bzw. wie abgesichert ein Mensch in seiner Identität und Existenz ist.

15. In der Arbeit mit KlientInnen in der Sozialen Arbeit ist es oft notwendig und hilfreich, die bewusste Wahrnehmung der KlientInnen zu fördern, um ihnen eine neue, andere Einschätzung der Situation zu ermöglichen oder auch um ihnen erlebbar zu machen, wo und wie sie sich selbst im Wege stehen bzw. wo ihre Bedürfnisse, Verletzungen und Stärken liegen.

Zu diesem Zweck kann man/frau den/die KlientIn beispielsweise auf Diskrepanzen zwischen verbalem und non-verbalem Ausdruck aufmerksam machen.

16. Im Laufe eines Betreuungsprozesses kann es hilfreich sein, den/die KlientIn dazu zu motivieren, sich bestimmte Situationen genau vorzustellen, zum Beispiel wie etwas gewesen ist, wäre oder sein könnte. Ebenso kann es sinnvoll sein, die Fantasien über andere Menschen und deren Meinungen heranzuziehen. Damit ist es möglich, den/die KlientIn besser und umfassender zu verstehen und ihm/ihr diese Fantasien bewusst zu machen.

17. In manchen Betreuungssituationen kann es sinnvoll sein, den/die KlientIn dazu zu bewegen, sich in der Fantasie eine zukünftige Situation auszumalen.

Das dient der Freilegung und Konkretisierung vorhandener Wünsche und Bedürfnisse, aber auch der Erkennung der damit verbundenen Ängste. Darüber hinaus ist diese Maßnahme dazu geeignet, passive und resignative Haltungen zu überwinden und Zukunftsvisionen zu entwickeln.

18. Die Art und Weise, wie sich KlientInnen zu ihrer Situation sprachlich äußern, enthält viel Information. Sie gibt auch Auskunft über Gefühle, Gedanken und Haltungen, die der/die KlientIn hat. Beispielsweise gibt es KlientInnen, die sich verallgemeinernd oder in Ablehnung der eigenen Verantwortlichkeit ausdrücken. Das Beachten und Ansprechen sprachlicher Äußerungen kann dem/der KlientIn diese Inhalte bewusst machen. In weiterer Folge kann dies auch zu einer neuen Sicht der Lage und zu neuen Handlungsoptionen führen.
19. Rollenspiele, beispielsweise die „Technik des leeren Stuhles“, beruhen auf dem Simulieren einer bestimmten Situation der Auseinandersetzung mit nicht anwesenden GesprächspartnerInnen. Rollenspiele bieten die Möglichkeit, KlientInnen in einer vorgestellten Situation agieren und diese erleben zu lassen. Das kann zusätzliche Aspekte und bislang noch nicht bekannte Handlungsoptionen aufzeigen. Darüber hinaus bieten sie die Gelegenheit, als schwierig gedachte Dialoge zu üben und die dabei auftretenden Probleme zu bearbeiten.
20. SozialarbeiterInnen sind immer wieder mit KlientInnen konfrontiert, die aus verschiedensten Gründen, zum Beispiel weil sie schlechte Erfahrungen gemacht haben, nicht in der Lage oder willens sind, bestimmte Handlungen auszuführen. Eine mögliche Intervention besteht darin, die KlientInnen bei entsprechender Vor- und Nachbereitung dazu zu motivieren, ein ungewohntes Verhalten auszuprobieren und selbst (neue) Erfahrungen damit zu machen. Solche Interventionen dienen damit der Eröffnung neuer Handlungsspielräume.

5. Planung und Durchführung der Untersuchung

Thema der Untersuchung waren die Haltung und Meinung von erfahrenen SozialarbeiterInnen zum Integrativen Ansatz und die etwaige tatsächliche Umsetzung von Inhalten daraus in der alltäglichen sozialarbeiterischen Praxis.

Um die in den vorigen Kapiteln erarbeiteten Aussagen zum Integrativen Ansatz einer Einschätzung durch ExpertInnen in der Sozialen Arbeit zugänglich zu machen, wurde die Methode des Fragebogens im Sinne einer schriftlichen standardisierten Befragung gewählt.¹⁵⁴

5.1 Präzisierung der Fragestellung / des Forschungsinteresses

Ausgehend von der ersten Untersuchung dieser Art in verschiedenen Bereichen der Sozialen Arbeit¹⁵⁵, wurde nun in dieser Arbeit versucht, der Bedeutung und der Rezeption (möglichen oder bereits gegebenen Rolle) des Integrativen Ansatzes in der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken näher zu kommen.

5.1.1 Fragen

Im Zuge dieser Arbeit soll versucht werden, Antworten auf folgende Fragen zu erhalten:

1. Eignet sich der Integrative Ansatz nach *Hilarion Petzold* mit seinen Grundannahmen als Arbeitsansatz in der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken? Wenn ja, sind die Grundannahmen des Integrativen Ansatzes in der konkreten Sozialen Arbeit mit Suchtkranken von Bedeutung?
2. Sind wichtige theoretische Modelle des Integrativen Ansatzes in der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken anwendbar? Wenn ja, werden theoretischen Modelle aus dem Integrativen Ansatz in der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken angewandt?
3. Sind konkrete Formen der Intervention aus dem Integrativen Ansatz für die Verwendung in der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken geeignet? Wenn ja, werden konkrete Interventionen aus dem Integrativen Ansatz in der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken eingesetzt?

¹⁵⁴ Vgl. *Lamnek*, 1993b, S 39 ff.

¹⁵⁵ Vgl. *Zach*, 2004, S 66 ff.: Die in der ersten Untersuchung beleuchteten Felder der Sozialen Arbeit waren: - Die Soziale Arbeit mit Familien anhand des Amtes für Jugend und Familie
- Die Soziale Arbeit mit Straffälligen anhand des Leistungsbereiches Bewährungshilfe des Vereins Neustart
- Die Soziale Arbeit mit Personen, die am Holocaust- und/oder Migrationssyndrom leiden anhand von ESRA, dem Zentrum für psychosoziale, sozialtherapeutische und soziokulturelle Integration.

4. Werden Inhalte des Integrativen Ansatzes bereits in der Praxis der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken umgesetzt?

5.1.2 Hypothesen

Die Idee, den Integrativen Ansatz auf seine Verwendbarkeit als theoretischen Ansatz für die Soziale Arbeit hin zu beleuchten, entstand durch die Auseinandersetzung sowohl mit Sozialer Arbeit als auch mit Integrativer Supervision. In dieser Auseinandersetzung bildete der Autor mehrere Hypothesen, die durch diese Arbeit überprüft werden sollen. Die unterlegten zu überprüfenden Hypothesen lauten:

1. Der Integrative Ansatz eignet sich für die Verwendung in der Sozialen Arbeit.
2. Viele Inhalte des Integrativen Ansatzes sind bereits in der Sozialen Arbeit in Verwendung.
3. Die im Integrativen Ansatz für praktizierende ExpertInnen geforderte Beschäftigung mit den eigenen Grundannahmen über menschliches Sein, also beispielsweise dem eigenen Menschenbild und der eigenen Vorstellung von Erkenntnis, stellt ein für SozialarbeiterInnen wichtiges Thema dar.

5.2 Die Gestaltung des Fragebogens

Ausgewählte wesentliche Inhalte des Integrativen Ansatzes wurden in einem ersten Schritt zu Aussagen bzw. „Statements“ verdichtet, um so - in zugegebenermaßen vereinfachter Form – in einen Fragebogen aufgenommen werden zu können.¹⁵⁶

8 der 20 Aussagen beziehen sich auf grundlegende theoretische Annahmen über das Menschenbild und die Erkenntnistheorie, 6 auf wesentliche theoretische Modelle und 6 auf wichtige Interventionstechniken aus dem Integrativen Ansatz. Die Beschränkung der Anzahl der Aussagen erfolgte aus Überlegungen hinsichtlich der möglichen Höchstdauer der Befragung, die mit einer Stunde festgesetzt wurde.

In einem nächsten Schritt wurden die Kategorien gebildet.

¹⁵⁶ Vgl. Kapitel 4

Die Differenzierung und Definition der Kategorien erfolgte durch logische Überlegungen des Autors zur Abdeckung der obigen Fragestellungen und Hypothesen. Sie sind folglich als subjektive Vorgaben zu sehen.¹⁵⁷

Zuerst sollte festgestellt werden, ob die betreffende Aussage von den SozialarbeiterInnen als inhaltlich richtig in Bezug auf die Soziale Arbeit eingeschätzt wird. Demzufolge wurde die erste Kategorie als die Richtigkeit, das *Zutreffen im Kontext der Sozialen Arbeit* definiert.

Im Fragebogen wurde folgendermaßen nach ihr gefragt:

„Diese Aussage trifft meines Erachtens auf die Sozialarbeit im Allgemeinen ... zu.“ Zur Auswahl standen die 4 Positionen „trifft ganz zu“, „trifft überwiegend zu“, „trifft wenig zu“ und „trifft gar nicht zu“, die in weiterer Folge als Position 1 – 4 bezeichnet wurden.¹⁵⁸

Um dem Umfang der Fragestellung gerecht zu werden, musste allerdings zwischen der allgemeinen Richtigkeit einer Aussage und der Wichtigkeit dieser Aussage für die Soziale Arbeit unterschieden werden, da nicht ohne weiteres angenommen werden kann, das alles, was als im Kontext der Sozialen Arbeit richtig bewertet wird, deshalb auch eine wichtige Rolle in der Sozialen Arbeit einnimmt.

Folglich bezog sich die zweite Kategorie auf die *Wichtigkeit* dieser Aussage für die *Sozialarbeit im Allgemeinen* und fand im Fragebogen durch folgende Bewertungsvorgabe ihre Berücksichtigung:

„Diese Aussage ist meines Erachtens für die Sozialarbeit im Allgemeinen ...“ Die Positionen 1 – 4 lauteten „absolut wichtig“, „sehr wichtig“, „weniger wichtig“ und „unwichtig“.

Überdies sollte im Zusammenhang der Untersuchung auch nach der konkreten Bedeutung der Inhalte des Integrativen Ansatzes in der sozialarbeiterischen Praxis gefragt werden. Deshalb wurde eine dritte Kategorie als die *Bedeutung für die eigene tägliche Arbeit* des/der SozialarbeiterIn definiert.

Im Fragebogen wurde diese Kategorie mit der folgenden Formulierung angesprochen:

¹⁵⁷ Vgl. Lamnek, 1993(b), S 141 f.

¹⁵⁸ Vgl. Kapitel 6.3

„Diese Aussage hat für meine tägliche Arbeit als SozialarbeiterIn ... Bedeutung“
Die Positionen 1 – 4 wurden mit „sehr viel“, „viel“, „wenig“ und „keine“ bezeichnet.

Die Vorgabe vorformulierter Positionen bietet die Möglichkeit, die abgegebenen Einschätzungen einfacher zu bewerten und leichter miteinander vergleichen zu können als etwa verbale Kommentare allein. Um in gewisser Weise diesen standardisierten Rahmen zu lockern und um in weiterer Folge die Interpretation der erhaltenen Ergebnisse durch zusätzliche Informationen zu erleichtern, wurde bei jeder Aussage Raum für Anmerkungen vorgesehen.

5.3 Auswahl der Zielgruppe für die ExpertInnenbefragung

Um die Zielgruppe auszuwählen, wurde eine gezielte Auswahl im Sinne eines „theoretical sampling“ getroffen, um möglichst verschiedene Bereiche der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken abzudecken.¹⁵⁹

In erster Linie wurde darauf geachtet, unterschiedliche Organisationen zu wählen, darüber hinaus wurden Kriterien zur Auswahl der einzelnen Personen innerhalb dieser Organisationen definiert.

5.3.1 Kriterien der Auswahl der Organisationen

Die Organisationen sollten unterschiedliche Bereiche der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken vertreten, um so einen Querschnitt durch dieses Feld der Sozialen Arbeit zu erreichen.

Besonders geachtet wurde darauf, dass sowohl höher- als auch niederschwellig arbeitende Organisationen vertreten sind. Weiters war es wichtig, solche Organisationen auszuwählen, die ihren Arbeitsauftrag als Sozialarbeit mit Suchtkranken verstehen und nicht vornehmlich als Suchttherapie.

Da im hochschwelligem stationären Bereich die Unterscheidung zwischen Sozialarbeit und Therapie kaum genau zu treffen ist und außerdem die Wirksamkeit der therapeutischen Arbeit mit Suchtkranken nach dem Integrativen Ansatz bereits bestens belegt ist, wurde gezielt nach Organisationen mit unterschiedlich intensiver ambulanter oder niederschwelliger Arbeit mit Suchtkranken gesucht.

5.3.2 Kriterien der Auswahl der einzelnen Befragten

Bezüglich der befragten SozialarbeiterInnen wurde darauf geachtet, dass die SozialarbeiterInnen bereits praktische Erfahrung in der Sozialen Arbeit haben und dass Personen unterschiedlichen Alters befragt werden. Darüber hinaus sollten beide Geschlechter vertreten sein, um sicher zu gehen, dass die Ergebnisse nicht durch die Geschlechtszugehörigkeit verfälscht werden. Unter Berücksichtigung des geringeren Anteils an Männern in der Sozialen Arbeit sollte der Männeranteil an den befragten Personen zumindest 40% betragen.

5.4 Beschreibung der Zielgruppe

Um die Zielgruppe der Befragung genauer zu beschreiben, wird im folgenden kurz auf die speziellen Bedingungen der Arbeit mit den KlientInnen in den ausgewählten Organisationen eingegangen und anschließend das Profil der befragten Personen beschrieben.

5.4.1 Beschreibung der Organisationen

Bezüglich der Organisationen fiel die Wahl auf

- den Verein Dialog
- die sozialmedizinisch Drogenberatungsstelle „Ganslwirt“
- das Institut für Suchtdiagnostik

Damit konnten die obigen Bedingungen weitgehend erfüllt werden.

5.4.1.1 Die Soziale Arbeit im Verein „Dialog“¹⁶⁰

¹⁵⁹ Vgl. *Lamnek*, 1993(a), S 238 ff.

¹⁶⁰ www.dialog-on.at, 23.6.2007

Der Verein Dialog bietet Beratung und Betreuung für Personen mit Suchtproblemen und für Angehörige sowie Unterstützung beim Wiedereinstieg in das Arbeitsleben an. Außerdem führt er Beratungen und Fortbildungen im Bereich der Suchtvorbeugung für Betriebe und für Bildungs- Sozial- und Gesundheitseinrichtungen durch.

Der Verein Dialog hat in Wien vier Standorte mit unterschiedlichen Schwerpunkten. In der Arbeit mit suchtkranken oder suchtgefährdeten Personen und deren Angehörigen bietet der „Dialog“ sowohl medizinische als auch psychosoziale Beratung und Betreuung an.

Die psychosozialen Beratungen sind so angelegt, dass sich KlientInnen einfach melden können und die Intensität und das Thema der Beratung (z.B. soziale Probleme im Zusammenhang mit einer Suchtproblematik, Information über das Angebot des „Dialog“, ein Gespräch über die aktuelle persönliche Situation) selbst bestimmen können. Die KlientInnen können sich auch per e-mail beraten lassen.

Für eine längere Betreuung sind ein persönlicher Kontakt und eine Vereinbarung nötig. Gemeinsam mit dem/der BetreuerIn arbeitet der/die KlientIn an gemeinsam definierten Zielen.

Die psychosozialen MitarbeiterInnen arbeiten im Sinne einer Stabilisierung der Gesamtsituation und bieten dabei neben den regelmäßigen persönlichen Gesprächen Unterstützung in allen Feldern der Sozialen Arbeit an.

Es besteht auch die Möglichkeit, an Gruppen teilzunehmen oder beim „Dialog“ eine Psychotherapie zu machen.

Psychosoziale MitarbeiterInnen können SozialarbeiterInnen, PsychologInnen oder PsychotherapeutInnen sein.

Die ärztlichen MitarbeiterInnen bieten suchtmmedizinische, allgemeinmedizinische und psychiatrische Beratungen und Behandlungen. Damit sind sie auch für die Durchführung von Substitutionstherapien zuständig.

Eine Einrichtung des Vereins Dialog, das aus einem EU – Projekt hervorgegangene „Needles or Pins“, arbeitet gezielt mit Suchtkranken, die auf der Arbeitssuche oder von Arbeitslosigkeit bedroht sind.

Neben freiwilligen Betreuungen übernimmt der „Dialog“ auch solche, die durch gerichtliche Weisungen vorgeschrieben werden.

5.4.1.2 Die Soziale Arbeit im „Ganslwirt“¹⁶¹

Der „Ganslwirt“ ist eines der Projekte des „Vereins Wiener Sozialprojekte“.

Die sozialmedizinische Drogenberatungsstelle, die in einem ehemaligen Gasthaus untergebracht ist, ist ein niedrigschwelliges Zentrum für Personen mit Drogenproblemen. Bestehend aus einem Tageszentrum, einem Ambulatorium, einer Notschlafstelle und einem Journdienst bietet sie Hilfe rund um die Uhr.

In erster Linie richtet sich das Angebot an DrogenkonsumentInnen, die in der Drogenstraßenszene verkehren.

Wesentliche Merkmale dieser Personen sind die Abhängigkeit von mehreren Substanzen, ausgeprägtes Risikoverhalten und eine eingeschränkte Fähigkeit zu kontrolliertem Konsum. Ihre soziale Situation ist geprägt von instabilen Wohnverhältnissen, Arbeitslosigkeit und den damit assoziierten Folgen wie Obdachlosigkeit, Verschuldung, Armut und dem Verlust eines tragfähigen sozialen Netzes. Neben der Kriminalisierung durch den Drogenkonsum selbst verstärken Beschaffungskriminalität und –Prostitution die soziale Desintegration. Viele erleben physische und psychische Gewalt und leiden unter schwerwiegenden Erkrankungen. Diese spezielle Zielgruppe macht es notwendig, den Schwerpunkt in der Sozialen Arbeit auf Schadensminimierung zu legen und Hilfsmaßnahmen niedrigschwellig anzubieten. Das bedeutet, dass die Angebote anonym, weitgehend kostenlos und ohne Terminvereinbarung zur Verfügung stehen und dass der Zugang zu ihnen nicht vom Verfolgen oder Erreichen vorgegebener Ziele abhängig ist. Dadurch wird eine soziale und medizinische Grundversorgung und Absicherung möglich, auf deren Basis weitergehende soziale und medizinische Rehabilitationsmaßnahmen angestrebt werden können.

Information, Beratung, psychosoziale Betreuung, und Krisenintervention gehören genauso zum Angebot des „Ganslwirt“ wie eine ärztliche Notversorgung in der Nacht, allgemein- und suchtmmedizinische Angebote, ein Spriztentauschprogramm und eine Notschlafstelle.

Das Ziel der sozialmedizinischen Beratungsstelle Ganslwirt ist die Verringerung der negativen Folgen des Drogenkonsums auf sozialer, psychischer und somatischer Ebene durch Abdeckung von Lebensgrundbedürfnissen, Erlangung einer basalen sozialen Absicherung, Zugang zu medizinischer Grundversorgung, Vermeidung

¹⁶¹ www.vws.or.at, 23.6.2007

drogenassoziierter Folgeerkrankungen, Schaffung eines Problembewusstseins und Förderung, Erhalt und Ausbau persönlicher Ressourcen.

Im „Ganswirt“ ist immer ein/e SozialarbeiterIn erreichbar.

5.4.1.3 Die Soziale Arbeit im Institut für Suchtdiagnostik¹⁶²

Das Institut für Suchtdiagnostik (ISD) wurde im Jahr 2001 als Kompetenzzentrum für die Begutachtung von Suchtgefährdeten und Suchtkranken aufgebaut und ist ein Teil der gemeinnützigen GmbH Sucht- und Drogenkoordination Wien, deren Aufgabe es ist, das Wiener Drogenkonzept umzusetzen.

Es dient als Informationsstelle für alle Fragen des Suchtmittelmissbrauchs, der Substitutionstherapie und der Behandlungsmöglichkeiten Suchtkranker in Wien. Die Arbeitsbereiche des ISD sind neben der diagnostischen Tätigkeit und der ärztlichen Überwachung des Gesundheitszustandes (incl. der Durchführung von Harnkontrollen) die Erstellung von Gutachten und Stellungnahmen und die Prüfung von Förderanträgen zur Bewilligung stationärer Drogentherapien.

Bei Personen, die nach dem Suchtmittelgesetz angezeigt werden, beauftragt die Gesundheitsbehörde das ISD, diese einer Begutachtung zu unterziehen. Dabei soll festgestellt werden, ob diese Personen einer gesundheitsbezogenen Maßnahme nach § 11 SMG (Suchtmittelgesetz) bedürfen.

Diese gesundheitsbezogenen Maßnahmen sind ärztliche Überwachungen des Gesundheitszustandes mit und ohne Entzugs- oder Substitutionsbehandlung, psychologische oder psychosoziale Beratungen und Betreuungen und Psychotherapien.

Die Ziele der Arbeit des ISD sind die Diagnostik, durch die der Grad einer Suchterkrankung möglichst genau festgestellt werden soll, eine individuelle Therapieplanung im körperlichen, psychischen und sozialen Bereich, ein rechtzeitiger Beginn von Beratung und Betreuung, die Motivation der KlientInnen, den für sie vorgesehenen Therapieplänen Folge zu leisten, Mithilfe bei der gesellschaftlichen Integration von Suchtgefährdeten und Suchtkranken und Unterstützung zur Aufrechterhaltung von Abstinenz.

¹⁶² www.drogenhilfe.at, 24.6.2007

An der Erreichung dieser Ziele arbeitet ein multiprofessionelles Team aus ÄrztInnen, DiplomsozialarbeiterInnen, PsychologInnen und FachmitarbeiterInnen.

Die Begutachtungen der KlientInnen erfordern auch die Erhebung von Daten durch SozialarbeiterInnen. Ebenso führen die SozialarbeiterInnen des ISD psychosoziale Beratungen und Betreuungen durch.

Das ISD betreut mehrere Tausend KlientInnen im Jahr.

5.4.2 Das Profil der befragten Personen

9 der 18 insgesamt befragten SozialarbeiterInnen waren weiblich und 9 männlich. Daraus errechnet sich ein Männeranteil von 50%. Sie waren durchschnittlich 33,7 (zwischen 25 und 52) Jahre alt und seit durchschnittlich 8,4 (zwischen 1 und 20) Jahren in der Sozialen Arbeit tätig. Damit konnten die Vorgaben erfüllt werden.¹⁶³

5.5 Durchführung der Untersuchung

Im Frühjahr und Sommer 2007 wurde von den jeweiligen Organisationen im Allgemeinen und von den einzelnen Personen die Einwilligungen zur Durchführung der Befragung eingeholt und die Fragebögen versandt.

Der Rücklauf wurde bis Ende Oktober 2007 abgewartet.

6. Ergebnisse

Trotz der Überschaubarkeit der Untersuchung hat diese eine Fülle an verschiedenen Ergebnissen gebracht, die auf den folgenden Seiten größtenteils wiedergegeben werden sollen.

¹⁶³ Vgl. Kapitel 5.3.2

6.1 Überblick

Es wurden 40 Fragebögen verteilt, die Fragebögen von 18 Personen konnten ausgewertet werden.

Die überwiegende Mehrzahl der Antworten entfiel auf die Positionen 1 („trifft ganz zu“, „ist absolut wichtig“, „hat für meine tägliche Arbeit sehr viel Bedeutung“) und 2 („trifft überwiegend zu“, „ist sehr wichtig“, „hat für meine tägliche Arbeit viel Bedeutung“).

Von den in Summe 1074 Antworten wurden 872 (81%) dort platziert.

Auf die Positionen 3 („trifft wenig zu“, „ist weniger wichtig“, „hat für meine tägliche Arbeit wenig Bedeutung“) und 4 („trifft gar nicht zu“, „ist unwichtig“, „hat für meine tägliche Arbeit keine Bedeutung“) kamen zusammen nur 19% aller Antworten, auf die Position 4 alleine 1,7%.

Bevor ins Detail gegangen wird, soll dies nur festgehalten werden, um zu zeigen, dass die Inhalte und Aussagen des Integrativen Ansatzes in der überwiegenden Mehrzahl als zutreffend, wichtig und anwendbar angesehen wurden.

Diese Verteilung der Antworten deckt sich auch mit der aus der vorangegangenen Studie in anderen Bereichen der Sozialen Arbeit. Dort entfielen 85% der Antworten auf die Positionen 1 und 2 und 15% auf die Positionen 3 und 4. Auf die Position 4 allein kamen 1,3% der Antworten.¹⁶⁴

6.2 Kritische Bemerkungen

Jede Methode der Erhebung hat Auswirkungen auf die Art und die Qualität der Ergebnisse. In diesem Kapitel sind einige kritische Überlegungen zur gewählten Methode und zu den Ergebnissen der Untersuchung zusammengefasst.

6.2.1 Über die Grenzen der Aussagekraft der vorliegenden Untersuchung

Die hier vorgestellte Untersuchung wurde mit relativ langen und aufwändigen Fragebögen durchgeführt.

¹⁶⁴ Zach, 2004, S 66

Daneben erschien es sinnvoll, bei der Untersuchung möglichst unterschiedliche Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken zu erreichen sowie unterschiedliche Organisationsformen und Organisationsgrößen zu berücksichtigen. Um einerseits eine vergleichbare Anzahl von Fragebögen von allen, auch von den kleineren, Organisationen zu ermöglichen, andererseits aber auch, um den Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht zu sprengen, musste die Anzahl der ausgegebenen Fragebögen beschränkt werden.

Zur Auswertung gelangten letztlich 18 Fragebögen, was klarerweise die Aussagekraft im Hinblick auf Allgemeingültigkeit reduziert, da es sich hierbei nicht um eine repräsentative Stichprobe handeln kann.

Gesteigert wird die Aussagekraft allerdings dadurch, dass SozialarbeiterInnen aus sehr verschiedenen Bereichen zur Mitarbeit gewonnen werden konnten.

Auf diese Aspekte wurde im Zuge der Auswertung Rücksicht genommen.

Darüber hinaus stehen hinter jedem Ansatz – also auch dem Integrativen Ansatz - die Werthaltungen jener Zeit, in der er entwickelt wurde. Dies trifft klarerweise auch auf den Integrativen Ansatz zu. Insofern ist auch die Zustimmung zu bzw. die Ablehnung von einzelnen Aussagen im Fragebogen auch im Zeitkontinuum zu sehen.

6.2.2 Vorgaben durch den Fragebogen

Viele Aussagen im Fragebogen, vor allem die über die grundsätzlichen Annahmen über menschliches Sein und über die Erkenntnis, aber auch einige der theoretischen Modelle beinhalten Werte eines humanistischen Weltbildes, wie sie seit der Aufklärung in Europa verbreitet sind. Die Vorgabe weithin anerkannter humanistischer Werte bzw. Ideale macht es sicherlich schwer, diese im eigenen Arbeitsbereich als nicht zutreffend, unwichtig oder für die eigene tägliche Arbeit bedeutungslos darzustellen, selbst wenn das so erlebt wird. Insofern muss davon ausgegangen werden, dass die Aussagen eventuell zum Teil bedeutender bewertet wurden, als es der Einschätzung der Sozialarbeit in allgemeinen und der eigenen Berufspraxis entspricht.

In diesem Zusammenhang könnte sich auch eine Tendenz zur Verbesserung des Fremdbildes in einer höheren Zustimmung zu den Aussagen ausgewirkt haben. Ebenso könnte ein Trend zur Idealisierung des Selbstbildes vermutet werden.

Weiters zwang der Fragebogen mit seinen vier Positionen dazu, sich entweder für eine eher zustimmende oder aber für eine eher ablehnende Einschätzung zu entscheiden, was Auswirkungen auf das Ergebnis hat.

Darüber hinaus führte die für die Erstellung des Fragebogens nötige kurz gefasste Darstellung vielschichtiger Inhalte zu relativ komplexen Formulierungen, die sicherlich auch Unklarheiten und Missinterpretationen hervorgerufen haben könnten.

6.2.3 Auswirkung weitgehend zustimmender Bewertungen auf die Art der Auswertung des Fragebogens

Die durchwegs sehr hohen Zustimmungswerte verführten im Laufe der Auswertung dazu, Durchschnittswerte um die Position 2 bereits als unterdurchschnittliche Zustimmung zu sehen, obwohl die Position 2 als „trifft überwiegend zu“, „ist sehr wichtig“ bzw. „hat für meine tägliche Arbeit viel Bedeutung“ definiert ist. Insofern führte die hohe Anzahl zustimmender Bewertungen in Zusammenhang mit den obigen Überlegungen¹⁶⁵ zu einer Tendenz, nicht hochgradig zustimmende durchschnittliche Beurteilungen doch kritisch zu hinterfragen bzw. bei Aussagen mit unterdurchschnittlich hohen Zustimmungswerten vornehmlich nach Gründen für die Ablehnung der betreffenden Aussage zu suchen.

6.3 Methode der Auswertung

Jeder Fragebogen wurde auf seine Vollständigkeit hin überprüft. Anschließend wurden die einzelnen Angaben zur Person für jede Einrichtung gesondert in eine Liste aufgenommen, um so einerseits die Mittelwerte des Alters, der Dauer der Berufstätigkeit in der Sozialarbeit und der Dauer der Tätigkeit am momentanen Arbeitsplatz berechnen und andererseits die Geschlechterverteilung und die Anzahl der Zusatzqualifikationen feststellen zu können.

Zur Veranschaulichung und um die Möglichkeit zu haben, Berechnungen anzustellen, wurden die Zustimmungswerte in Zahlen ausgedrückt: Der Position 1 („trifft ganz zu“, „ist absolut wichtig“, „hat für meine tägliche Arbeit sehr viel Bedeutung“) wurde die Ziffer 1, der Position 2 („trifft überwiegend zu“, „ist sehr wichtig“, „hat für meine tägliche Arbeit viel Bedeutung“) die Ziffer 2, der Position 3 („trifft wenig zu“, „ist weniger wichtig“, „hat für meine tägliche Arbeit wenig Bedeutung“) die Ziffer 3 und der Position 4 („trifft gar nicht zu“, „ist unwichtig“, „hat für meine tägliche Arbeit keine Bedeutung“) die Ziffer 4 zugeordnet. So war es möglich, Mittelwerte zu den einzelnen Aussagen, zu den Organisationen und zu allen abgegebenen Fragebögen insgesamt zu berechnen und diese miteinander zu vergleichen. Diese Vergleiche sind Grundlage der in den folgenden Kapiteln dargestellten Graphiken.

Das Zutreffen für die Sozialarbeit im Allgemeinen wurde als Kategorie 1, die Wichtigkeit für die Sozialarbeit im Allgemeinen als Kategorie 2 und die Bedeutung für die eigene tägliche Arbeit als SozialarbeiterIn als Kategorie 3 definiert und auch mit diesen Ziffern in den Graphiken gekennzeichnet.

Um die so gewonnenen Ergebnisse und die Vergleiche zwischen den einzelnen Arbeitsfeldern bzw. Organisationen in Bezug auf die Brauchbarkeit und Anwendbarkeit des Integrativen Ansatzes in der dort stattfindenden Sozialen Arbeit besser interpretieren zu können, wurden sämtliche zu den einzelnen Aussagen gegebenen Anmerkungen mit berücksichtigt.

Nach der Auswertung der einzelnen Aussagen folgte die Beantwortung der im Rahmen dieser Arbeit gestellten Fragen¹⁶⁶ und die Überprüfung der Hypothesen¹⁶⁷. Dabei wurden jeder Frage bzw. Hypothese bestimmte Aussagen aus dem Fragebogen zugeordnet.

Darüber hinausgehende Überlegungen wurden in den abschließenden Bemerkungen¹⁶⁸ zusammengefasst.

¹⁶⁵ Vgl. Kapitel 6.2.2

¹⁶⁶ Vgl. Kapitel 5.1.1

¹⁶⁷ Vgl. Kapitel 5.1.2

¹⁶⁸ Vgl. Kapitel 6.7

6.4 Auswertung der Aussagen

Anhand der mittleren Zustimmungswerte **aller** ausgewerteten Fragebögen wurden die Aussagen in solche mit hohen, mit geringen und mit mittleren Zustimmungswerten geteilt.

Eine Aussage wurde dann zu den Aussagen mit hohen Zustimmungswerten gezählt, wenn sie in mindestens einer der drei Kategorien (Zutreffen für die Sozialarbeit im allgemeinen, Wichtigkeit für die Sozialarbeit im allgemeinen, Bedeutung für die eigene tägliche Arbeit als SozialarbeiterIn) einen durchschnittlichen Zustimmungswert von kleiner oder gleich 1,5 erhielt.

Zeigte eine Aussage in mindestens einer Kategorie einen durchschnittlichen Zustimmungswert größer als 2, so wurde sie jenen mit geringen Zustimmungswerten zugerechnet.

Aussagen, die in allen Kategorien durchschnittliche Zustimmungswerte fanden, die größer als 1,5 aber kleiner oder gleich 2 waren, wurden als solche mit mittleren Zustimmungswerten bezeichnet.

Diese Einteilung ist deshalb erfolgt, um die Bewertungen bzw. Einschätzungen der einzelnen Aussagen bei ihrer Darstellung in eine gewisse Ordnung zu bringen. Es ist so leichter überblickbar, welche Aussagen besonders hohe bzw. eher niedrige Zustimmung gefunden haben. Diese nebeneinander zu stellen erwies sich auch für übergreifende Überlegungen und Vergleiche im Rahmen der Auswertung der Ergebnisse als sinnvoll.

6.4.1 Aussagen mit hohen Zustimmungswerten

Vier der 20 Aussagen fanden in zumindest einer Kategorie einen mittleren Zustimmungswert von höchstens 1,5. Es waren dies die Aussagen 6, 8, 12 und 13 im Fragebogen. Die Aussage 13 zeigte dieses hohe Maß der Zustimmung in allen drei Kategorien.

Alle vier Aussagen erhielten auch in meiner Untersuchung in anderen Bereichen der Sozialen Arbeit die höchsten Zustimmungswerte.¹⁶⁹

¹⁶⁹ Zach, 2004, S 71

Im Überblick kann dazu bemerkt werden, dass diese – im einzelnen folgenden - Aussagen (mit Ausnahme der Aussage 13) Inhalte betreffen, die auf verschiedene Weise den grundlegenden professionellen Zugang in der Sozialarbeit thematisieren. Es sind dies also Aussagen, die weit über die Rezeption eines bestimmten Ansatzes hinaus die Arbeit im sozialen Bereich kennzeichnen. Insofern lässt sich hier vor allem die Übereinstimmung zwischen den Haltungen des Integrativen Ansatzes und der Sozialen Arbeit darstellen.

6.4.1.1 Aussage 6: Ein und dieselbe Situation stellt sich, aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet, anders dar. Jeder einzelne dieser Blickwinkel führt zu anderen Erkenntnissen, anderen Wirklichkeiten. Diese ergänzen einander und führen zu einem umfassenderen Bild als jede einzelne für sich.

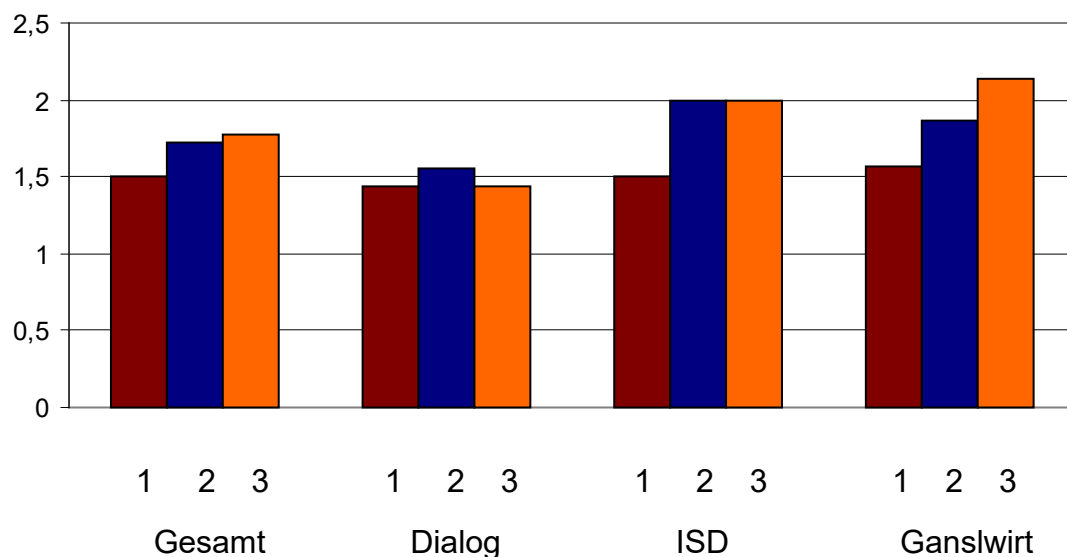


Abb. 3: Zustimmungswerte zu Aussage 6¹⁷⁰

Die Erfassung und Berücksichtigung unterschiedlicher, nebeneinander stehender Perspektiven bzw. Wahrheiten wird im Integrativen Ansatz als Mehrperspektivität bezeichnet.

¹⁷⁰ Zustimmungswerte zwischen 1 und 4 waren möglich. (vgl. Kapitel 6.3)

Die Benennungen in den Graphiken erklären sich folgendermaßen:

„Gesamt“ bezieht sich auf die Mittelwerte aller abgegebenen Einschätzungen.

„Dialog“ bezeichnet die mittleren Zustimmungswerte beim Verein Dialog.

„ISD“ bezeichnet die mittleren Zustimmungswerte beim Institut für Suchtdiagnostik.

„Ganslwirt“ bezeichnet die mittleren Zustimmungswerte bei der sozialmedizinischen Beratungsstelle „Ganslwirt“.

Die Ziffern 1, 2 und 3 bezeichnen die einzelnen Kategorien. (vgl. Kapitel 6.3)

Diese Mehrperspektivität beinhaltet auch die gleichzeitige Gültigkeit einander auf erste widersprechender Meinungen bzw. Aussagen. Die Fähigkeit zu mehrperspektivischer Betrachtung hat in der Sozialen Arbeit eine wesentliche Bedeutung. Sie ermöglicht das Aushalten nicht vereinbarere Meinungen und Werthaltungen, zwingt nicht zur Bewertung als richtig oder falsch, sondern versucht die Ergänzung zu einem gemeinsamen, umfassenden Bild mit verschiedenen Facetten. Damit ist sie eine wichtige Eigenschaft des/der SozialarbeiterIn als ArbeiterIn an der Schnittstelle verschiedener Systeme.

Diese Aussage kann daher als die explizite Formulierung eines vertrauten Grundkonsenses in der Sozialen Arbeit aufgefasst werden.

Wie aus der Graphik gut ersichtlich ist, hat diese Haltung besonders große Zustimmung und praktische Bedeutung in der Arbeit des Vereins Dialog. Eine Erklärung dafür könnte sein, dass die intensive Arbeit mit Drogenabhängigen, deren Angehörigen und die Zusammenarbeit mit den Gerichten als Zuweiser das Aushalten und gleichzeitige Gelten – Lassen verschiedener Sichtweisen besonders erfordert.

Die in einer Anmerkung erwähnte Einschränkung (Dialog) bezog sich darauf, dass die verschiedenen Perspektiven sich nicht zwangsläufig ergänzen müssen, sondern einander auch widersprechen können, wodurch das Bild manchmal nicht umfassender, sondern verwirrend kompliziert werde und dass der letzte Satz der Aussage suggeriere, dass es doch eine „objektive“ Wirklichkeit gebe, der man sich annähern könne, aber dass Erkenntnis stets subjektiv sei.

Ich interpretiere das dahingehend, dass die nähere Arbeit mit Suchtkranken oft zu schwer interpretierbaren, verwirrenden Situationen führt und dass die Aussage suggeriert hat, dass ein umfassenderes Bild gleichzeitig auch zwangsläufig eindeutiger und klarer sei. Die Tatsache, dass in der Anmerkung auch auf die Subjektivität der Erkenntnis hingewiesen wurde, bestätigt hingegen vielmehr die bereits stattgehabte Auseinandersetzung mit Prozessen der Erkenntnis, die zu sehr gut zur Integrativen Position passenden Ergebnissen geführt hat.

6.4.1.2 Aussage 8: Es ist hilfreich und notwendig, die Situation eines/r KlientIn in ihrer Komplexität möglichst umfassend zu beleuchten. Dazu ist es wichtig, diese Situation

sowohl auf der individuellen und der systemischen, als auch auf der Ebene der zwischenmenschlichen Interaktionen zu betrachten.

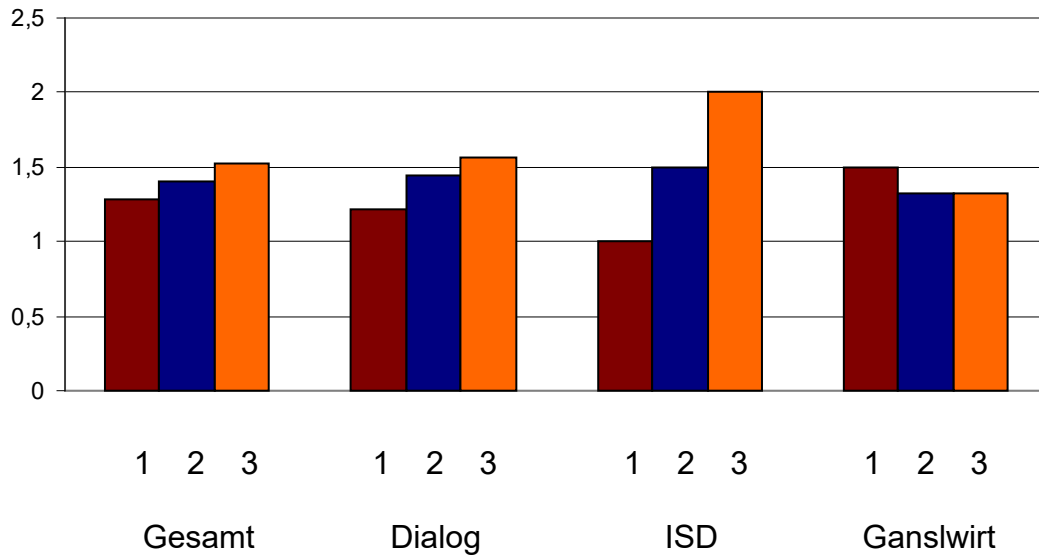


Abb. 4: Zustimmungswerte zu Aussage 8

Da Sozialarbeit in besonderer Weise im Spannungsfeld zwischen individueller Situation und gesellschaftlichen bzw. öffentlichen Bedingungen platziert ist, ist die Betrachtung einer Situation auf den verschiedenen Ebenen eine aus der Ausbildung bekannte und in der täglichen Arbeit wichtige Vorgangsweise. Insofern kann auch diese Herangehensweise als ein Konsens in der Sozialen Arbeit bezeichnet werden. Die deutlich geringer eingeschätzte praktische Bedeutung dieser Aussage für die Soziale Arbeit im ISD könnte dadurch zustande gekommen sein, dass bei den konkreten Bedingungen der diagnostischen Arbeit im ISD die Ebene der Betrachtung doch weitgehend vorgegeben ist.

6.4.1.3 Aussage 12: Krisen sind nicht nur mit Leid verbundene bedrohliche Situationen im Leben eines Menschen, sondern auch wichtige Phasen mit vielfältigen Entwicklungschancen. Am Beginn vieler grundlegender Veränderungsprozesse steht eine Krise. Krise ist damit keine Krankheit, sondern ein ganz wichtiges Element im Leben jedes Menschen.

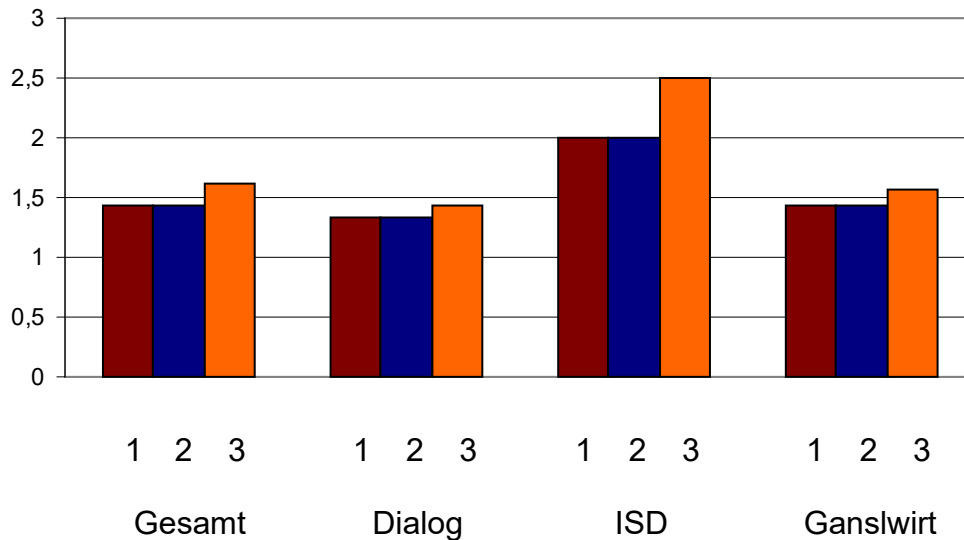


Abb. 5: Zustimmungswerte zu Aussage 12

Die Aussage über Krisen fand in der Gesamtheit besonders hohe Zustimmung. Die Sichtweise der Krise als eine Phase mit besonderer Entwicklungschance bestätigt sich somit als ein allgemein gültiger, akzeptierter und angewandter Arbeitszugang in der Sozialen Arbeit, einer Arbeit, in der ja Krisen einen fixen Platz haben.

In einer Anmerkung dazu (Dialog) wird darauf hingewiesen, dass nicht jede Krise automatisch zur Chance werde. Das könnte daran liegen dass gerade bei Suchterkrankungen Krisen auch einen sehr fatalen Ausgang nehmen können und dass Suchterkrankungen oft in Zusammenhang mit nicht geglückten Krisenbewältigungen stehen. In diesem Sinne interpretiere ich auch die deutlich geringeren Zustimmungswerte seitens des ISD.

6.4.1.4 Aussage 13: Das Arbeitskonzept der „fünf Säulen der Identität“ beschreibt fünf Lebensbereiche, in denen Menschen ihre Identität entwickeln und damit Stabilität gewinnen. (Diese fünf Lebensbereiche sind Körper/Gesundheit, Soziales Netzwerk, Arbeit und Leistung, Materielle Sicherheit und Werte)
 Eine Beleuchtung dieser Bereiche schafft einen Überblick darüber, wie bedroht bzw. wie abgesichert ein Mensch in seiner Identität und Existenz ist.

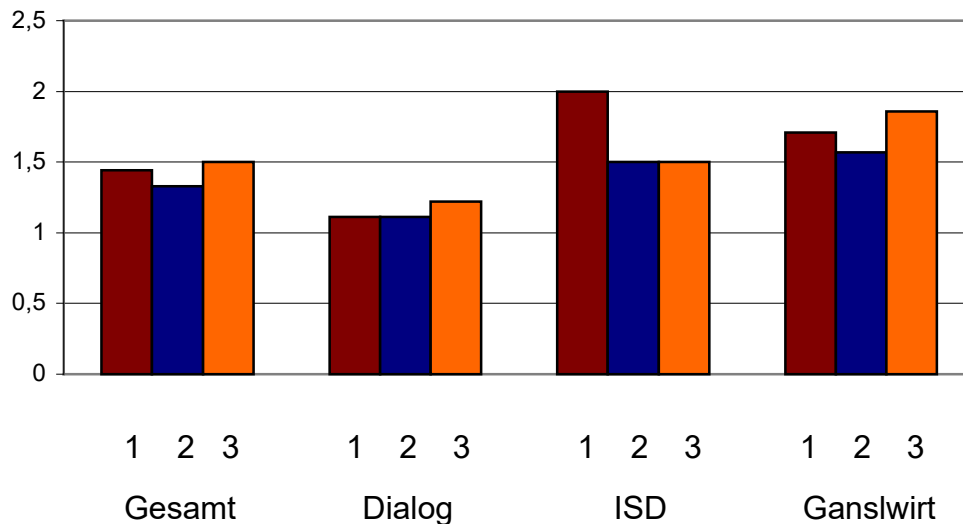


Abb. 6: Zustimmungswerte zu Aussage 13

Die „fünf Säulen der Identität“ nach Petzold sind offenbar ein in der Sozialarbeit sehr bekanntes und vielfach angewandtes Arbeitsmodell, das in allen von der Befragung abgedeckten Arbeitsbereichen brauchbar ist.

Hier zeigt sich exemplarisch, dass konkrete Inhalte des Integrativen Ansatzes in der Sozialen Arbeit einen wichtigen Platz einnehmen können.

In der dazu gemachten Anmerkung (Dialog) wurde festgehalten, dass es sich bei den fünf Säulen um ein zentrales Konzept der eigenen Arbeit handle.

6.4.2 Aussagen mit geringen Zustimmungswerten

10 der 20 Aussagen zeigten in mindestens einer Kategorie einen durchschnittlichen Zustimmungswert größer als 2. Es waren dies die Aussagen 4, 5, 9, 14, 15, 16, 17, 18, 19 und 20 im Fragebogen. Zwei der zehn Aussagen zeigten diesen relativ geringen Zustimmungswert in zwei Kategorien (Aussage 5 und 17) und drei in allen

drei Kategorien (Aussage 16, 19 und 20). Wie bereits oben erwähnt¹⁷¹ sind bei der Interpretation dieser Ergebnisse vor allem Überlegungen dazu angestellt worden, warum diese Aussagen schwieriger als die anderen mit der Realität der Sozialen Arbeit vereinbar sein könnten, obwohl die Position 2 als eindeutig zustimmend definiert ist.

6.4.2.1 Aussage 4: Der Mensch ist eine Einheit von Körper, Seele und Geist. Diese einzelnen Bereiche lassen sich nicht klar voneinander trennen.

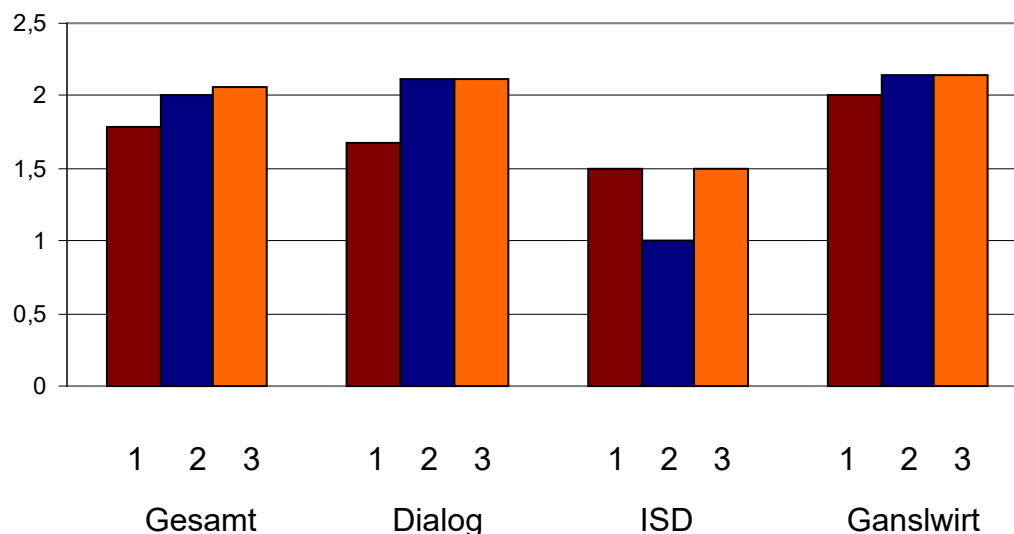


Abb. 7: Zustimmungswerte zu Aussage 4

Bei dieser Aussage lassen sich besonders große Unterschiede zwischen den Bewertungen in den einzelnen Organisationen feststellen. Das legt nahe, dass jede Organisation – implizit oder explizit – auf Grundlage eines bestimmten Menschenbildes arbeitet.

Auffallend war, dass zu dieser Aussage die allermeisten - insgesamt fünf - Anmerkungen gemacht wurden, von denen vier dieses Konzept auf unterschiedliche Weise hinterfragen bzw. kritisieren. Das Spektrum reicht dabei von der Meinung, diese Annahme klinge esoterisch bis zu Fragen nach den Definitionen und den Interaktionen der einzelnen Bereiche bzw. zu der Feststellung, dass die Aussage den Eindruck mache, dass es wünschenswert wäre, die einzelnen Bereiche voneinander zu trennen. Die fünfte Anmerkung betont aufgrund der Aussage die Wichtigkeit der Multiprofessionalität in unterstützenden Teams.

¹⁷¹ Vgl. Kapitel 6.2.3

Aus all dem lässt sich meines Erachtens in erster Linie schließen, dass es die unterschiedlichsten persönlichen Erfahrungen und Prozesse der Auseinandersetzung mit dieser Annahme über das menschliche Sein gibt. Die Tatsache, dass viel nach Definitionen gefragt wurde bzw. Anmerkungen nahe legen, dass die Aussage anders verstanden als gemeint war, unterstreicht, dass eine so kurz gefasste Aussage nicht die Möglichkeit bietet, die Position des Integrativen Menschenbildes klar genug darzustellen.

Die Häufigkeit der Anmerkungen bedeutet meines Erachtens zusätzlich, dass die Formulierung des Menschenbildes für SozialarbeiterInnen eine wichtige Rolle spielt.

6.4.2.2 Aussage 5: Erkenntnis ist ein Deutungs- und Strukturierungsprozess, der sich zwischen Mensch und Umwelt abspielt. Es gibt daher keine objektive Erkenntnis.

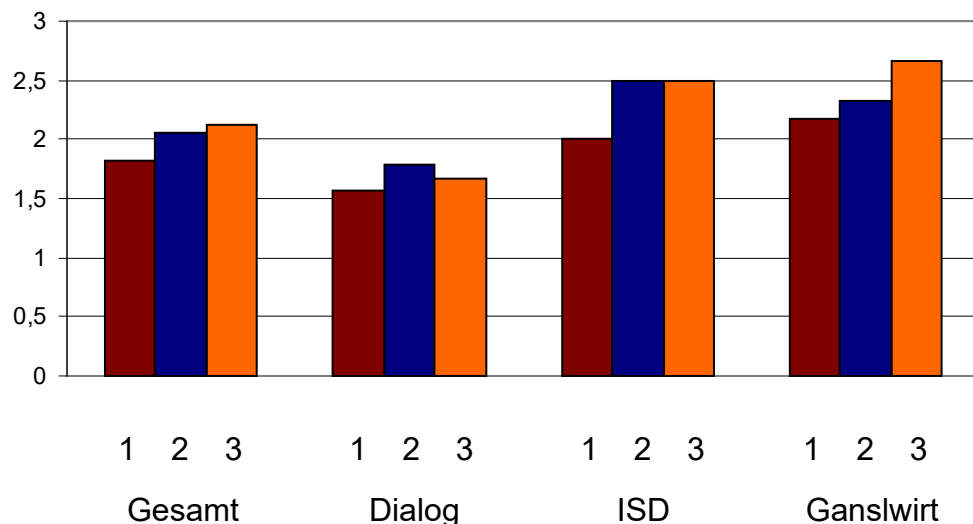


Abb. 8: Zustimmungswerte zu Aussage 5

Auffallend ist hier die deutlich höhere Zustimmung zu dieser Aussage bei den MitarbeiterInnen derjenigen Organisation, die einen engeren und/oder längerfristigen Kontakt zu ihren KlientInnen vorsieht. Das Erleben der Erkenntnis als Deutungs- und Strukturierungsprozess, der abhängig von den jeweiligen InteraktionspartnerInnen in den jeweiligen Situationen ist, wird unter diesen Rahmenbedingungen deutlicher spürbar.

Bei den zwei anderen befragten Organisationen lag der durchschnittliche Zustimmungswert zu dieser Aussage in Bezug auf die Bedeutung für die eigene

tägliche Arbeit ziemlich genau bei 2,5. Das bedeutet, dass er genau in der Mitte zwischen Ablehnung und Zustimmung liegt.

Die Frage, ob objektive, also von der Person, die Erkenntnis gewinnt, unabhängige Erkenntnis möglich ist, ist philosophischer Natur.

Ohne bei der Interpretation auf Anmerkungen zurückgreifen zu können, kann vermutet werden, dass die speziellen Rahmenbedingungen der Sozialen Arbeit den Umgang mit der Subjektivität der Erkenntnis erschweren.

In der Sozialen Arbeit ist es oftmals nötig, Eingriffe in das Leben der KlientInnen zu tätigen und zu verantworten. Es kann vermutet werden, dass dies leichter fällt, wenn die Grundlagen hierfür als objektive Erkenntnis wahrgenommen werden. Damit wird automatisch der Einfluss der eigenen Wahrnehmung und der eigenen Interpretation auf die Beurteilung der Situation reduziert.

6.4.2.3 Aussage 9: Menschen stehen miteinander und mit ihrer Mitwelt in ständigem Austausch. Sie können nur dadurch existieren und ihre Persönlichkeit entwickeln. Dieser Austausch läuft auch in Arbeitsbeziehungen wie in der Sozialen Arbeit. Nicht nur der/die SozialarbeiterIn wirkt auf den/die KlientIn ein, sondern auch der/die KlientIn auf den/die SozialarbeiterIn. Beide werden dadurch verändert.

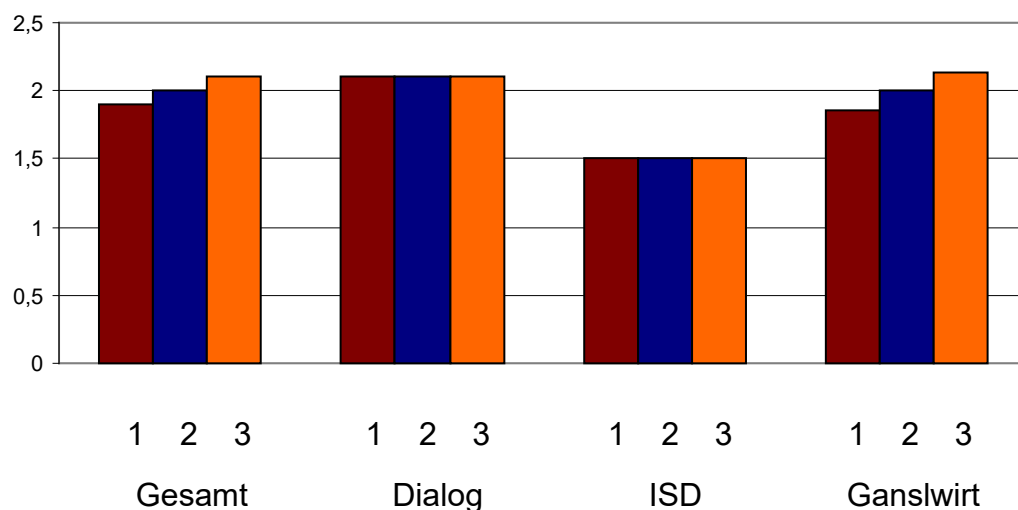


Abb. 9: Zustimmungswerte zu Aussage 9

Ein Grund für die relativ geringe Zustimmung zu dieser Aussage könnte darin liegen, dass in der Sozialen Arbeit viele KlientInnen sehr benachteiligte oder auch

traumatisierte Menschen sind. Die Möglichkeit, durch die Arbeit mit diesen Menschen persönlich verändert zu werden, könnte deshalb bedrohlich sein. Umso bedrohlicher wäre das klarerweise, je unangenehmer (oder angsterregender) die Identifikation mit den KlientInnen wäre.

Beim ISD, das vornehmlich diagnostisch tätig ist, ist die Zustimmung zu dieser Aussage allerdings deutlich höher. Eine mögliche Erklärung dafür könnte darin liegen, dass eine diagnostische Tätigkeit mit spezieller Zielrichtung (dem Herausfinden der geeigneten Therapieoption) einen gewissen Schutz vor diesen Mechanismen bietet.

6.4.2.4 Aussage 14: Für die Soziale Arbeit ist es wichtig, über die eigenen Grundannahmen über menschliches Sein – zum Beispiel über das zugrunde liegende Menschenbild oder die Art und Weise, wie man/frau zu Erkenntnissen gelangt - Bescheid zu wissen, und sich daran zu orientieren.

Diese Aussage bezog sich auf die Bedeutung der eigenen Grundannahmen über den Menschen für die Soziale Arbeit.

Auch bei dieser Aussage waren deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Arbeitsbereichen bzw. Organisationen festzustellen.

Während die SozialarbeiterInnen im Dialog und im ISD sehr hohe Zustimmung zeigten, war diese im Ganslwirt – vor allem in Bezug auf die Bedeutung für die eigene Arbeit (Kategorie 3) – doch deutlich geringer.

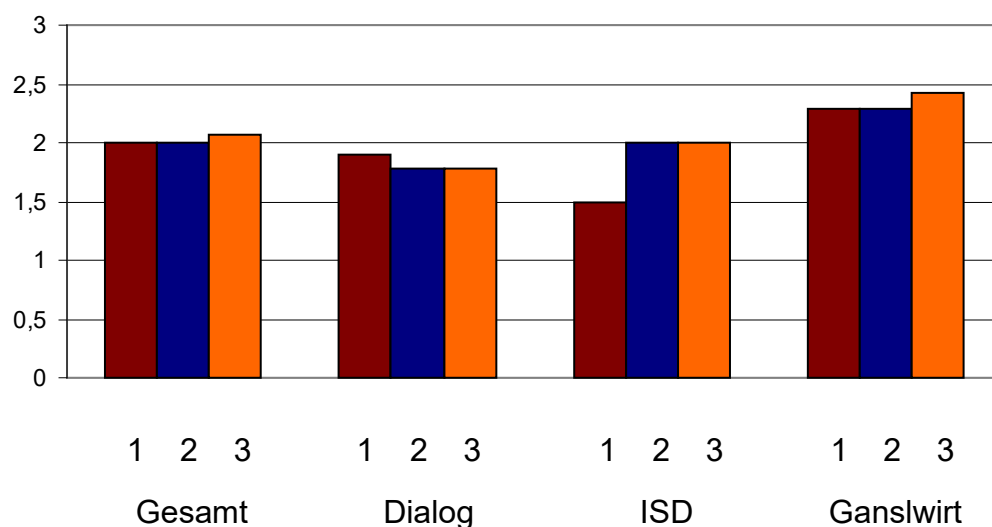


Abb. 10: Zustimmungswerte zu Aussage 14

Leider fehlen Anmerkungen als Interpretationshilfe. Es könnte vermutet werden, dass das Ausmaß des Spielraumes in der alltäglichen Gestaltung des Kontaktes mit den KlientInnen einen Einfluss darauf hat, welche Wichtigkeit der Rückbezug auf das eigene Menschenbild gewinnen kann. Damit könnte erklärt werden, dass in einer Organisation, die keine Ansprüche an die KlientInnen stellt und so von den SozialarbeiterInnen im Zweifelsfalle hohe Akzeptanz der Andersartigkeit und Zurückhaltung im Sinne des Hintanhaltens eigener Wertvorstellungen verlangt, die eigenen Annahmen über das menschliche Sein nicht so bedeutend für die eigene Arbeit eingeschätzt werden.

6.4.2.5 Die weiteren Aussagen mit geringen Zustimmungswerten

Die weiteren Aussagen mit den geringsten Zustimmungswerten bezogen sich allesamt auf Interventionstechniken aus dem Integrativen Ansatz wie sie in der Supervision und der Psychotherapie Anwendung finden.

Es sind dies die Aussage 15 über Awareness – Übungen, die Aussage 16 über Imaginationenübungen, die Aussage 17 über Zukunftsexplorationen, die Aussage 18 über die Arbeit an sprachlichen Äußerungen, die Aussage 19 über Rollenspiele und die Aussage 20 über Experimente und „Hausaufgaben“.

Wie bereits im Exkurs über die Grenzen der Anwendbarkeit supervisorischer und psychotherapeutischer Interventionen in der Sozialen Arbeit¹⁷² besprochen wurde, sind die Rahmenbedingungen der Sozialen Arbeit grundlegend andere als in der Psychotherapie oder in der Supervision.

Neben Arbeitsbereichen in der Sozialarbeit, die ein psychotherapie- oder supervisionsähnliches Setting aufweisen und im Rahmen derer Interventionstechniken aus der Psychotherapie und Supervision durchaus einsetzbar sind, gibt es eine Fülle an Arbeitsfeldern bzw. Arbeitssituationen, in denen notwendige Vorbedingungen wie beispielsweise eine gewisse Freiwilligkeit, die nötige Vertrautheit oder auch die dafür nötigen zeitlichen und/oder räumlichen Ressourcen nicht vorhanden sind.

Diese Interventionen können also nur eine Ergänzung bzw. eine Erweiterung des sozialarbeiterischen Handlungsspielraumes bedeuten und sind nur für spezielle Situationen des Berufsalltages geeignet.

Speziell für die Soziale Arbeit entwickelte Interventionstechniken aus dem Integrativen Ansatz gibt es – noch – nicht.

Darüber hinaus ist es wichtig zu erwähnen, dass die betreffenden Interventions-techniken auch meist nicht im Rahmen der Ausbildungen in Sozialer Arbeit gelehrt werden und demnach nur von jenen Personen angewandt werden können, die diese im Zuge von Fortbildungen oder Zusatzausbildungen kennen gelernt haben.

Exemplarisch werden hier die Zustimmungswerte zu Aussage 19 über die Rollenspiele dargestellt, die die bei weitem geringsten Zustimmungswerte aller Aussagen fand.

Aussage 19: Rollenspiele, beispielsweise die „Technik des leeren Stuhles“, beruhen auf dem Simulieren einer bestimmten Situation der Auseinandersetzung mit nicht anwesenden GesprächspartnerInnen.

Rollenspiele bieten die Möglichkeit, KlientInnen in einer vorgestellten Situation agieren und diese erleben zu lassen. Das kann zusätzliche Aspekte und bislang noch nicht bekannte Handlungsoptionen aufzeigen. Darüber hinaus bieten sie die Gelegenheit, als schwierig gedachte Dialoge zu üben und die dabei auftretenden Probleme zu bearbeiten.

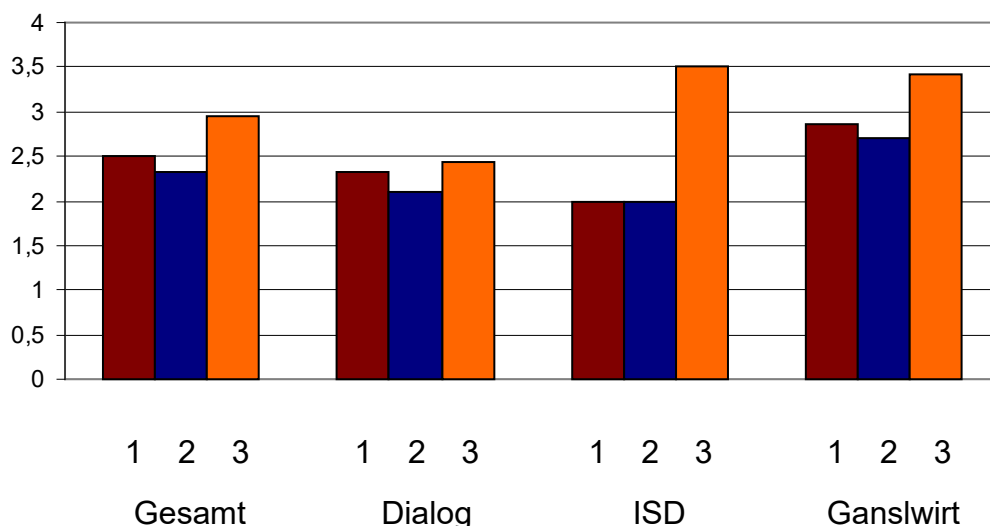


Abb. 11: Zustimmungswerte zu Aussage 19

Es wird hier deutlich, dass die Werte für die Bedeutung für die eigene tägliche Arbeit bei zwei Organisationen stark von den anderen Bewertungen abweichen. Das

¹⁷² Vgl. Kapitel 4.6

bedeutet, dass diese Technik zwar als durchaus sinnvoll, aber für die eigene Berufspraxis als wenig bedeutsam gesehen wird.

Dies lässt sich leicht mit der besonderen Aufwändigkeit gerade dieser Interventionstechnik erklären.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass eine verbreitete Anwendung dieser Formen der Intervention hauptsächlich an den Bedingungen der täglichen Arbeit scheitert und nicht daran, dass sie grundlegend nicht für die Soziale Arbeit geeignet wären.

In einem Arbeitskontext, der viel Beziehungsarbeit zulässt, wie er beim Verein Dialog gegeben ist, wird die Bedeutung dieser Interventionen am größten eingestuft.

6.4.3 Aussagen mit mittleren Zustimmungswerten

Wie bereits oben erwähnt erhielten Aussagen, die dieser Gruppe zugerechnet wurden in allen drei Kategorien mittlere Zustimmungswerte, die größer als 1,5 und kleiner oder gleich 2,0 waren. Es waren dies die Aussagen 1,2, 3, 7,10 und 11 im Fragebogen.

6.4.3.1 Aussagen über das Menschenbild

Die Aussagen 1 bis 3 aus dem Fragebogen bezogen sich auf das Menschenbild des Integrativen Ansatzes. Die Zustimmungswerte dazu bewegten sich bei allen drei Organisationen in allen Kategorien zwischen 1,5 und 2,1.

Damit handelt es sich per definitionem um mittlere Zustimmungswerte. Dazu muss aber in diesem Kontext noch einmal darauf hingewiesen werden, dass diese Werte eindeutige Zustimmung ausdrücken. Darüber hinaus war der Unterschied zwischen den einzelnen Kategorien sehr gering. Das bedeutet, dass diese Aussagen nicht nur theoretisch richtig, sondern auch in der praktischen Arbeit im Allgemeinen und in der eigenen täglichen Arbeit als wichtig eingeschätzt werden.

Diese Grundaussagen über das menschliche Sein, die einem humanistischen Menschenbild entspringen, dürften in der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken grundlegend akzeptiert sein.

Das ist auch deshalb nicht weiter verwunderlich, da humanistische Werte eine der Grundlagen der Motivation, überhaupt in der Sozialen Arbeit tätig zu sein oder zu werden, sein dürften und andererseits sicherlich auch im Rahmen der Ausbildung an den Akademien und Fachhochschulen mehr oder weniger ausdrücklich vermittelt werden.

Sämtliche dazu gegebenen Anmerkungen unterstrichen die Richtigkeit und Bedeutsamkeit dieser Aussagen.

Als Beispiel sollen hier die Zustimmungswerte zu Aussage 2 graphisch dargestellt werden.

Aussage 2: Der Mensch ist frei und selbstbestimmt, gleichzeitig aber auch eingeschränkt und festgelegt. Er ist zu freier Entscheidung und Handlung fähig, jedoch immer auch abhängig und bestimmt von den Auswirkungen seiner Lebenserfahrungen. Dieses Dilemma lässt sich nicht beseitigen.

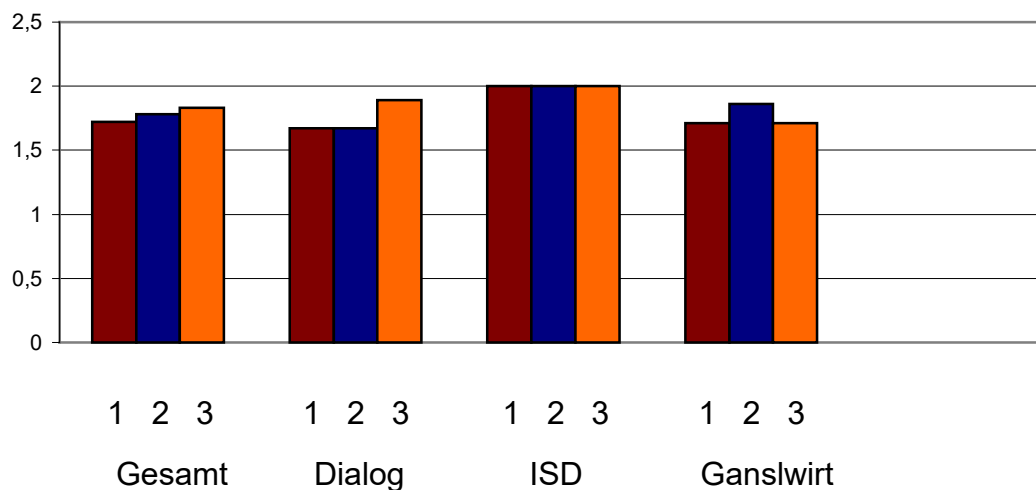


Abb. 12: Zustimmungswerte zu Aussage 2

6.4.3.2 Aussage 7: Erkenntnis passiert nicht nur rational, sondern als ganze Person, also auch körperlich und emotional.

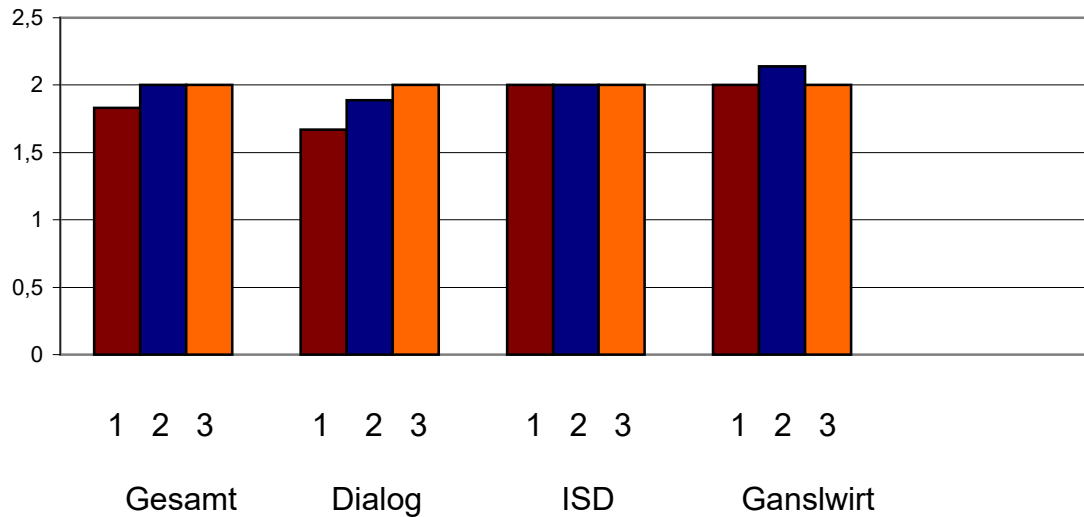


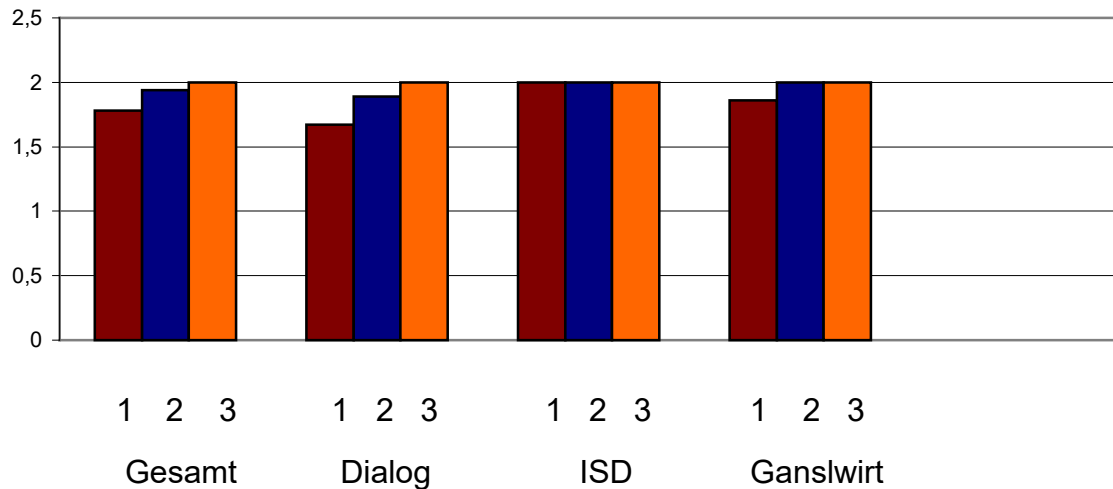
Abb. 13: Zustimmungswerte zu Aussage 7

Auch diese Aussage zeichnete sich durch sehr homogene Zustimmungswerte aus und kann damit als eine in der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken weitgehend un widersprochene Arbeitsgrundlage angesehen werden.

Die dazu gegebene Anmerkung ist als bestätigend aufzufassen. Sie besagt, dass diese Aussage wichtig für die Gesprächsführung sei, da ein Gespräch von etlichen Faktoren, unter anderem vom Umfeld, der Situation, der Stimmung und den Rollen beeinflusst werde.

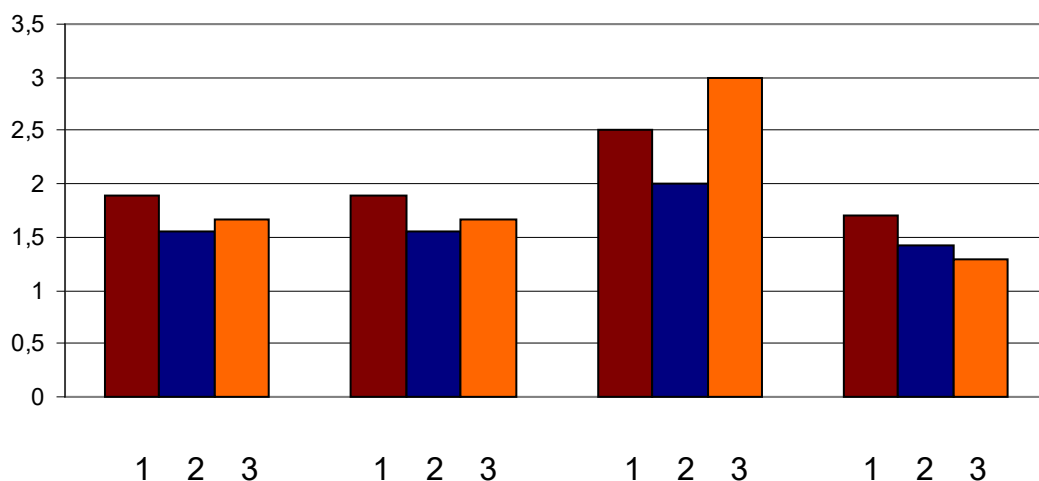
6.4.3.3 Aussage 10: Erkenntnis ist ein Prozess, der nicht alleine gelingen kann. Menschen benötigen dazu den Austausch mit anderen. In der Sozialen Arbeit ist zur Erlangung von Erkenntnis, also zum Wahrnehmen, Erfassen, Verstehen und Erklären einer Situation die Beteiligung des/der SozialarbeiterIn und des/der KlientIn unabdingbar. (In der Sozialarbeit ohne KlientInnen sind die ErkenntnispartnerInnen andere. Deshalb muss darauf Bedacht genommen werden, dass in diesem Falle eine wesentliche Komponente der Erkenntnis nicht zur Verfügung steht.)

Abb. 14: Zustimmungswerte zu Aussage 10



Wie bei Aussage 7 legen auch hier die homogenen Zustimmungswerte über alle Organisationen und Kategorien hinweg eine gute Akzeptanz der Aussage und eine bedeutsame Umsetzung in der Praxis dar, obgleich besonders hier, bei der kurzen Beschreibung der hermeneutischen Spirale in knappen Worten ein umfassende Klarlegung dieses Prozesses nicht möglich war. Was hier eher erkannt werden kann, ist eine grundsätzliche Übereinstimmung mit dem interaktiven und prozessualen Charakter der Erkenntnis.

6.4.3.4 Aussage 11: Grundsätzlich ist von der Eigenverantwortlichkeit der KlientInnen auszugehen und möglichst symmetrisch, authentisch und nicht direktiv zu kommunizieren. Dabei ist es allerdings unverzichtbar, zu reflektieren, zu wie viel Eigenverantwortung und Offenheit der/die KlientIn in der Lage ist. Es liegt in der Verantwortung des/der SozialarbeiterIn, das zu reflektieren und gegebenenfalls direkter, asymmetrisch und mit weniger Offenheit zu handeln.



Gesamt

Dialog

ISD

Ganslwirt

Abb. 15: Zustimmungswerte zu Aussage 11

Dieser Aussage wurde in den verschiedenen Organisationen in deutlich unterschiedlichem Maße zugestimmt. Während sie für die SozialarbeiterInnen beim Dialog und beim Ganslwirt vor allem für die eigene Arbeit viel Bedeutung hat, spielt sie für die SozialarbeiterInnen beim ISD eine geringe Rolle. Dies könnte mit dem Aufgabenbereich der SozialarbeiterInnen im ISD und der Art der Klientschaft zu tun haben: Ziel der Arbeit ist es, bei meist von Gerichten zugewiesenen und damit nicht freiwilligen KlientInnen den Grad einer Suchterkrankung festzustellen und eine auf die individuelle Situation angepasste Therapieplanung, sowie die Motivation der KlientInnen, den für sie vorgesehenen Therapieplänen Folge zu leisten. In diesem Arbeitskontext mit gesetzlichem Auftrag und kurzfristigerer Klientschaft ist viel weniger Platz für die Umsetzung des Interaktionsstils des Integrativen Ansatzes als in den anderen Organisationen.

6.5 Beantwortung der Fragen¹⁷³

Um die Fragen beantworten zu können, die an die im Rahmen dieser Arbeit durchgeführte Untersuchung gestellt wurden, wurden jeder Frage bestimmte Aussagen aus dem Fragebogen zugeordnet. Die Mittelwerte aller zu diesen Aussagen abgegebenen Bewertungen wurden für jede Organisation gesondert und auch wieder für die Gesamtheit aller Befragten ausgerechnet. Sie sind in den bei der Beantwortung jeder Frage abgebildeten Tabellen zu ersehen.

Im Zusammenhang mit dieser Darstellung der Ergebnisse soll noch einmal darauf hingewiesen werden, dass sich die Skala, auf der sich die Zustimmungswerte bewegen können, von 1 - 4 erstreckt, wobei

¹⁷³ Vgl. Kapitel 5.1.1

die Position 1 („trifft ganz zu“, „ist absolut wichtig“, „hat für meine tägliche Arbeit sehr viel Bedeutung“) und somit die Ziffer 1 mit sehr großer Zustimmung, die Position 2 („trifft überwiegend zu“, „ist sehr wichtig“, „hat für meine tägliche Arbeit viel Bedeutung“) und somit die Ziffer 2 mit überwiegender Zustimmung, die Position 3 („trifft wenig zu“, „ist weniger wichtig“, „hat für meine tägliche Arbeit wenig Bedeutung“) und somit die Ziffer 3 mit geringer Zustimmung und die Position 4 („trifft gar nicht zu“, „ist unwichtig“, „hat für meine tägliche Arbeit keine Bedeutung“) und somit die Ziffer 4 mit Ablehnung gleichgesetzt werden kann.¹⁷⁴

6.5.1 Frage 1:

Eignet sich der Integrative Ansatz nach Hilarion Petzold mit seinen Grundannahmen als Arbeitsansatz in der Sozialen Arbeit?

Wenn ja, sind die Grundannahmen des Integrativen Ansatzes in der konkreten Sozialen Arbeit von Bedeutung?

Zur Beantwortung dieser Frage wurden die Mittelwerte der Zustimmungswerte zu den Aussagen 1 bis 7 und 14 zusammengefasst, da sich diese auf die Grundannahmen über den Menschen und die Erkenntnis beziehen (Aussage 1-7) bzw. die Bedeutung des Wissens bzw. der Reflexion darüber für die eigene Arbeit betonen (Aussage 14).

Die Berechnung dieser Werte ergab folgende durchschnittlichen Zustimmungswerte:

| Kategorie | Gesamt | Dialog | ISD | Ganslwirt |
|------------------|---------------|---------------|------------|------------------|
| 1 | 1,74 | 1,60 | 1,67 | 1,93 |
| 2 | 1,88 | 1,72 | 1,94 | 2,06 |
| 3 | 1,93 | 1,76 | 2,00 | 2,14 |

Tabelle 1: durchschnittliche Zustimmungswerte/Frage 1

Alle Werte liegen zwischen 1,60 und 2,14. Damit befinden sie sich klar im zustimmenden Bereich.

Folglich kann die Frage nach der Eignung und Bedeutung der Grundannahmen des Integrativen Ansatzes für die Soziale Arbeit eindeutig bejaht werden.

¹⁷⁴ Vgl. Kapitel 6.3 zur Methode der Auswertung

Wie schon weiter oben erwähnt, sind etliche der Grundannahmen des Integrativen Ansatzes von humanistischen Werten geprägt, die in der europäischen Kultur gut verankert sind.

Darüber hinaus sind diese Grundannahmen zum Teil auch anderen Ansätzen und Konzepten in der Sozialen Arbeit mehr oder weniger explizit unterlegt und somit einerseits bekannt und andererseits weitgehend akzeptiert.

Es ist allerdings wichtig zu betonen, dass in den verschiedenen befragten Organisationen doch unterschiedliche Betrachtungsweisen vorherrschen und daher die Grundannahmen des Integrativen Ansatzes nicht in jedem Kontext die exakt gleiche Bedeutung haben bzw. offensichtlich haben können. Gestützt wird diese Interpretation auch durch die immer wieder auftretenden Unterschiede zwischen den verschiedenen Kategorien: Oftmals erfuhr eine Grundannahme für die Sozialarbeit im Allgemeinen eine größere Zustimmung als für die eigene tägliche Arbeit. Es ist nicht Aufgabe dieser Arbeit und aufgrund der Art der Daten auch nicht schlüssig möglich, die Gründe für diese Unterschiede zu beleuchten, obwohl dies eine durchaus interessante Fragestellung darstellt.

6.5.2 Frage 2:

Sind wichtige theoretische Modelle des Integrativen Ansatzes in der Sozialen Arbeit anwendbar?

Wenn ja, werden theoretischen Modelle aus dem Integrativen Ansatz in der Sozialen Arbeit angewandt?

Zur Beantwortung dieser Frage wurden die mittleren Zustimmungswerte zu den Aussagen 8 – 13 herangezogen. Zur Übersichtlichkeit werden auch diese Werte wieder tabellarisch dargestellt:

| Kategorie | Gesamt | Dialog | ISD | Ganslwirt |
|------------------|---------------|---------------|------------|------------------|
| 1 | 1,62 | 1,56 | 1,83 | 1,68 |
| 2 | 1,61 | 1,57 | 1,75 | 1,63 |
| 3 | 1,73 | 1,67 | 2,09 | 1,70 |

Tabelle 2: durchschnittliche Zustimmungswerte/Frage 2

Auch hier befinden sich alle Werte klar im zustimmenden Bereich.

Damit kann auch die Frage nach der Verwendbarkeit bzw. Anwendung theoretischer Modelle aus dem Integrativen Ansatz in der Sozialen Arbeit eindeutig bejaht werden. Theoretische Modelle des Integrativen Ansatzes werden als brauchbar bewertet und werden überdies in der Sozialen Arbeit bereits angewandt.

Besonders augenfällig wird diese Tatsache dadurch, dass sich drei der vier Aussagen mit den höchsten Zustimmungswerten auf theoretische Modelle bezogen. Wie bereits in den Auswertungen zu diesen Aussagen¹⁷⁵ teilweise erwähnt, sind einige davon in der Sozialarbeit gut bekannt und werden auch, wie zum Beispiel das Modell der „fünf Säulen der Identität“, in der Weiterbildung gelehrt.

Darüber hinaus finden - ähnlich wie die Grundannahmen - einige theoretische Modelle des Integrativen Ansatzes, wie beispielsweise das Verständnis von Krisen, in ähnlicher Form auch in anderen Konzepten und Ansätzen, die in der Sozialen Arbeit angewandt werden, ihre Berücksichtigung.

Insofern ist es auch erklärlich, dass die Zustimmung zu den theoretischen Modellen noch etwas deutlicher als die zu den Grundannahmen ausfällt.

Abschließend sei noch darauf hingewiesen, dass auch in der Anwendbarkeit und Anwendung der theoretischen Modelle geringe tendenzielle Unterschiede zwischen den verschiedenen Arbeitsfeldern, in denen die Untersuchung durchgeführt wurde, vorliegen.

In diesem Zusammenhang liegt die Vermutung nahe, dass die theoretischen Modelle des Integrativen Ansatzes umso brauchbarer sind, je größer der Anteil der langfristigen und in vielen Lebensbereichen begleitenden Arbeit im Rahmen einer vertrauten Arbeitsbeziehung ist bzw. je ähnlicher das Setting einem supervisorischen oder psychotherapeutischen ist.

6.5.3 Frage 3:

Sind konkrete Formen der Intervention aus dem Integrativen Ansatz für die Verwendung in der Sozialen Arbeit geeignet?

Wenn ja, werden konkrete Interventionen aus dem Integrativen Ansatz in der Sozialen Arbeit eingesetzt?

Um diese Frage zu beantworten, wurden die mittleren Zustimmungswerte zu den Aussagen 15 – 20, die konkrete Interventionstechniken aus dem Integrativen Ansatz beschreiben, berechnet. Auch diese Werte wurden wieder in einer Tabelle zusammengefasst.

| Kategorie | Gesamt | Dialog | ISD | Ganslwirt |
|------------------|---------------|---------------|------------|------------------|
| 1 | 2,07 | 2,00 | 1,75 | 2,24 |
| 2 | 2,05 | 1,91 | 1,83 | 2,31 |
| 3 | 2,35 | 2,06 | 2,67 | 2,64 |

Tabelle 3: durchschnittliche Zustimmungswerte/Frage 3

Das Ausmaß der Zustimmung zu diesen Aussagen ist damit im Vergleich zu den anderen Aussagen im Fragebogen doch deutlich geringer. Insofern ist diese Frage nicht so eindeutig und generell zu bejahen wie die vorigen.

Nichtsdestotrotz liegen die meisten Mittelwerte um die Position 2, also im eindeutig zustimmenden Bereich.

Darüber hinaus zeigen sich auch hier klare Unterschiede zwischen den einzelnen Arbeitsfeldern, in denen die Untersuchung durchgeführt wurde.

Für die tägliche Arbeit im „Dialog“ haben die genannten Interventionstechniken damit eine größere Bedeutung als für die tägliche Arbeit beim ISD oder beim „Ganslwirt“.

Die Erklärung ist wahrscheinlich darin zu finden, dass bei diesen Formen der Intervention doch bestimmte Vorbedingungen wie zum Beispiel die nötigen zeitlichen und räumlichen Ressourcen vorhanden sein müssen. Darauf wurde ja auch wiederholt in den Anmerkungen zu den einzelnen Aussagen hingewiesen.

Weiters dürften hier auch die verschiedenen Aufträge und Rahmenbedingungen der Arbeit in dem jeweiligen Arbeitsfeld und in der betreffenden Organisation einen großen Einfluss haben.

Es kann somit ausgesagt werden, dass die erwähnten Formen der Intervention schon einen gewissen Stellenwert in der Sozialen Arbeiten haben, allerdings nur in bestimmten Situationen und unter bestimmten Rahmenbedingungen.

¹⁷⁵ Vgl. Kapitel 6.4.1.2 – 6.4.1.4

Dieses Ergebnis weist auch darauf hin, dass es in der Sozialarbeit noch eine Fülle anderer und zum Teil relevantere Interventionstechniken gibt als jene, die der Integrative Ansatz zu bieten hat. In diesem Zusammenhang gilt es auch wieder, die Grenzen der Anwendbarkeit supervisorischer und psychotherapeutischer Interventionen in der Sozialen Arbeit zu bedenken.¹⁷⁶

6.5.4 Frage 4:

Sind Inhalte des Integrativen Ansatzes bereits in der Realität der Sozialen Arbeit verwirklicht?

Diese Frage wurde im Rahmen der Beantwortung der vorigen Fragen jeweils im Detail mitbeantwortet. Speziell die Bewertungen in Bezug auf die Bedeutung für die eigene tägliche Arbeit als SozialarbeiterIn (Kategorie 3) gaben hierüber Auskunft. Im Überblick über alle Aussagen des Fragebogens errechnen sich aus den Zustimmungswerten in der Kategorie 3 folgende Mittelwerte:

| Gesamt | Dialog | ISD | Ganslwirt |
|---------------|---------------|------------|------------------|
| 2,00 | 1,82 | 1,90 | 2,16 |

Tabelle 4: durchschnittliche Zustimmungswerte/Frage 4

Damit wird den Inhalten des Integrativen Ansatzes im gesamten viel Bedeutung für die Praxis der Sozialen Arbeit zugeschrieben.

Auf die Unterschiede zwischen den einzelnen Arbeitsbereichen wurde bereits mehrfach eingegangen.

6.6 Überprüfung der Hypothesen

Aufgrund der Auswertung der einzelnen Aussagen und der Beantwortung der Fragen können die Hypothesen überprüft werden.

6.6.1 Hypothese 1:

Der Integrative Ansatz eignet sich für die Verwendung in der Sozialen Arbeit.

¹⁷⁶ Vgl. Kapitel 4.6

Die deutliche Zustimmung zu den meisten Aussagen und die Beantwortung der Fragen belegt die Eignung des Integrativen Ansatzes als Arbeitsansatz in der Sozialen Arbeit. Einschränkend soll hier noch einmal auf die tendenziell unterschiedlich gute Eignung für verschiedene Arbeitsfelder hingewiesen werden. Diese ist allerdings auch bei anderen in der Sozialen Arbeit verbreiteten Ansätzen und Konzepten zu vermuten.

6.6.2 Hypothese 2:

Viele Inhalte des Integrativen Ansatzes sind bereits in der Sozialen Arbeit in Verwendung.

Auch diese Hypothese konnte durch die Umfrage bestätigt werden.

Vor allem die Bewertungen in der Kategorie 3 und die Antwort auf die Frage 4 geben hierüber deutlich Auskunft.

Vor allem einige theoretische Modelle des Integrativen Ansatzes haben bereits einen festen Platz in der Sozialen Arbeit.

Auch die Grundannahmen des Integrativen Ansatzes haben in der Praxis der Sozialen Arbeit Bedeutung.

Unter passenden Rahmenbedingungen finden auch Interventionstechniken aus dem Integrativen Ansatz in der Praxis der Sozialen Arbeit Anwendung.

Auf das unterschiedliche Ausmaß der Umsetzung wurde bereits wiederholt hingewiesen.

6.6.3 Hypothese 3:

Die im Integrativen Ansatz für praktizierende ExpertInnen geforderte Beschäftigung mit den eigenen Grundannahmen über menschliches Sein, also beispielsweise dem eigenen Menschenbild und der eigenen Vorstellung von Erkenntnis stellt ein für SozialarbeiterInnen wichtiges Thema dar.

Die Einschätzungen zur Aussage 14 haben gezeigt, dass die Beschäftigung mit den Grundannahmen über menschliches Sein von PraktikerInnen in der Sozialen Arbeit für ein wichtiges Thema gehalten wird. Damit konnte auch diese Hypothese bestätigt werden.

6.7 Vergleichende Betrachtung der Ergebnisse

In einer anderen vom Autor durchgeführten Untersuchung¹⁷⁷ wurden mit dem gleichen Fragebogen erfahrene SozialarbeiterInnen aus verschiedenen Bereichen der Sozialen Arbeit befragt.

Die für diese Befragung ausgewählten Organisationen waren:

- ESRA, das Zentrum für psychosoziale, sozialtherapeutische und soziokulturelle Integration und die Ambulanz für Spätfolgen und Erkrankungen des Holocaust- und Migrations- Syndroms in Wien
- das Amt für Jugend und Familie in Wien, das als Institution der öffentlichen Hand die Aufgabe der Jugendwohlfahrt wahrnimmt
- der Leistungsbereich Bewährungshilfe des Vereines Neustart, einem großen privaten Verein, der im Rahmen eines Vertrages mit dem Bundesministerium für Justiz Bewährungshilfe leistet.

Im Vergleich zu den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit fällt vor allem die weitgehende Übereinstimmung in den Zustimmungswerten auf.

Die Abweichungen sind meist sehr gering und auch die Zuordnung zu den verschiedenen Graden der Zustimmung¹⁷⁸ größtenteils übereinstimmend.

Fünfzehn der zwanzig Aussagen fielen im Vergleich der Studien in die gleichen Gruppen.

So konnten beispielsweise in die Gruppe mit hohen Zustimmungswerten in der aktuellen Untersuchung die Aussagen 6, 8, 12 und 13 und in der vorangegangenen Untersuchung die Aussagen 3, 6, 8, 12 und 13 eingeordnet werden.

In beiden Untersuchungen konnten die gestellten Fragen und Hypothesen bezüglich der Eignung des Integrativen Ansatzes als Arbeitsansatz in der Sozialen Arbeit bzw. als Arbeitsgrundlage in der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken eindeutig bejaht werden.

Um die Übereinstimmung der Ergebnisse zu veranschaulichen werden im folgenden die mittleren Zustimmungswerte zu den Grundannahmen, den theoretischen

¹⁷⁷ Zach, 2004: Der Integrative Ansatz nach Hilarion Petzold als Arbeitsansatz in der Sozialen Arbeit

¹⁷⁸ Vgl. Kapitel 6.4: Die Aussagen wurden anhand der Höhe der Zustimmungswerte in solche mit hohen, mittleren oder geringen Zustimmungswerten eingeteilt.

Modellen und den konkreten Interventionen in den beiden Untersuchungen miteinander verglichen. Dabei wurden die einzelnen Aussagen wie zur Beantwortung der Fragen einer der drei Gruppen zugeordnet.¹⁷⁹

6.7.1 Aussagen über Grundannahmen

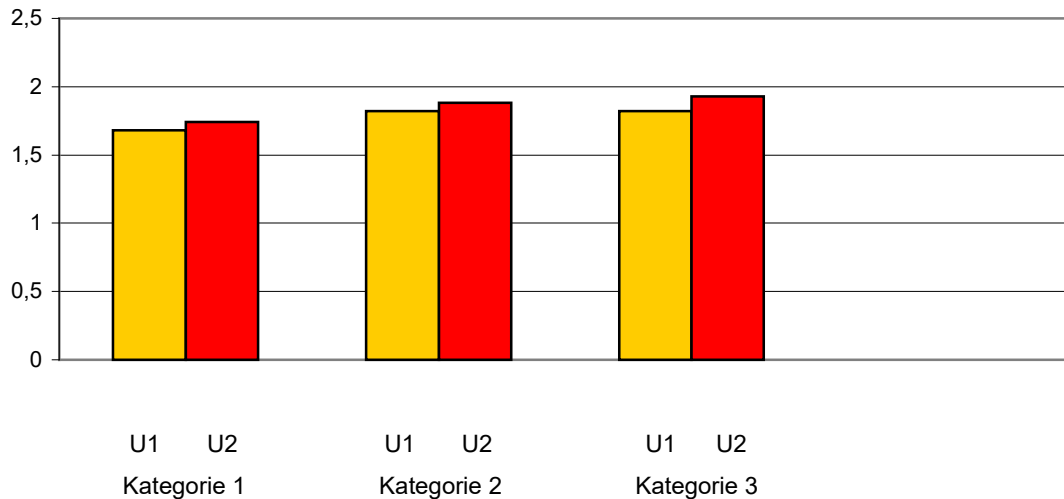


Abb. X Vergleich der Zustimmungswerte zu den Aussagen über Grundannahmen (Aussagen 1-7 und 14)

U1: Zustimmungswerte aus Untersuchung 1

U2: Zustimmungswerte aus Untersuchung 2

Erwähnenswert ist, dass nicht nur die Zustimmung zu den grundsätzlichen Aussagen im Gesamten beinahe deckungsgleich ist, sondern dass bei fünf der acht diesem Bereich zugeordneten Aussagen auch die Zustimmungswerte zu den einzelnen Aussagen sehr übereinstimmend waren.

Bei drei der Aussagen ergaben sich aber deutliche Unterschiede im Grad der Zustimmung.

Die Aussage 2 über die gleichzeitige Selbstbestimmtheit und Determiniertheit des Menschen wurde von SozialarbeiterInnen, die mit Suchtkranken haben, als deutlich richtiger und wichtiger höher bewertet als von den SozialarbeiterInnen in den anderen Bereichen der Sozialen Arbeit. Umgekehrt wurde der Aussage 3 über das lebenslange Potenzial, sich weiterzuentwickeln, deutlich weniger zugestimmt.

¹⁷⁹ Vgl. Kapitel 6.5: Die Aussagen 1 – 7 und 14 wurden als Aussagen zu Grundannahmen, die Aussagen 8 – 13 als Aussagen über theoretische Modelle und die Aussagen 15 – 20 als Aussagen über konkrete Interventionen bezeichnet.

Diese Unterschiede können auf die Arbeitsrealität im Suchtbereich zurückgeführt werden, die von der Schwierigkeit, Veränderungsprozesse geradlinig zu gestalten, vielen Rückschlägen und von den massiven Auswirkungen auf die Persönlichkeit und die individuelle Freiheit, die durch eine Suchterkrankung gegeben sind, geprägt ist.

Die deutlich geringere Zustimmung der SozialarbeiterInnen, die im Suchtbereich tätig sind, zu Aussage 14 über die Bedeutung der Reflexion über die eigenen Grundannahmen für die eigene Arbeit ist vor allem durch die Einschätzung der SozialarbeiterInnen des „Ganswirt“ zustande gekommen. Die Arbeitsbedingungen in dieser niederschweligen Einrichtung mit oft weniger intensivem persönlichem Austausch und mit hoher Akzeptanz der Andersartigkeit der KlientInnen könnten dazu führen, die Bedeutung der Haltungen der SozialarbeiterInnen für die Arbeit mit den KlientInnen weniger bedeutsam wahrzunehmen.¹⁸⁰

6.7.2 Aussagen über theoretische Modelle

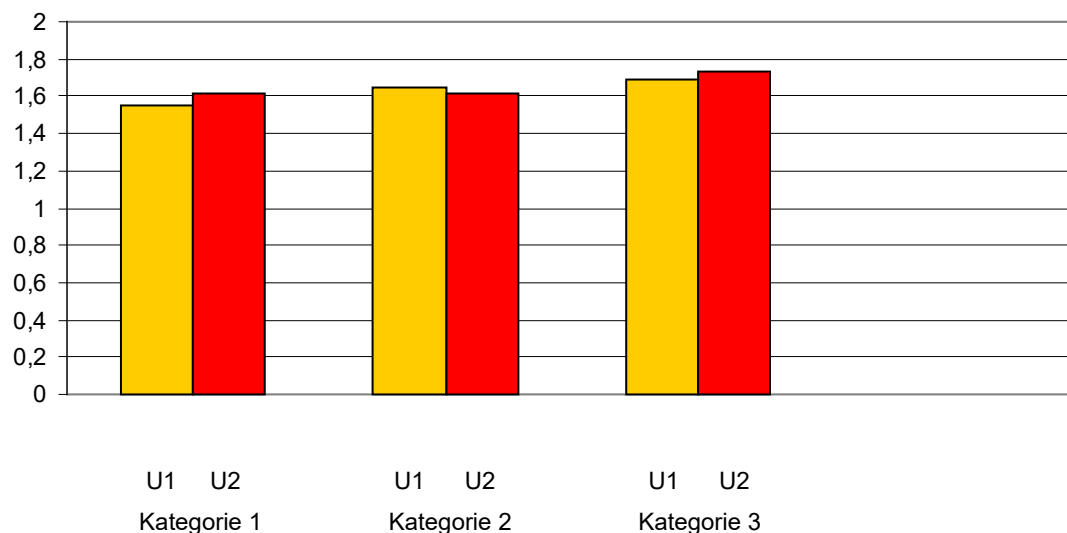


Abb. X: Abb. X Vergleich der Zustimmungswerte zu den Aussagen über theoretische Modelle (Aussagen 8 – 13)

¹⁸⁰ Vgl. Kap. 6.4.2.4

Bemerkenswert war, dass alle Aussagen zu den theoretischen Modellen ohne Abweichungen in beiden Untersuchungen fast genau die gleichen Zustimmungswerte erhielten.

Das belegt, dass die theoretischen Modelle des Integrativen Ansatzes im Suchtbereich ebenso wichtig eingeschätzt werden wie in anderen Bereichen der Sozialen Arbeit. Zusammen mit der Tatsache, dass sich in dieser Gruppe fast alle der Aussagen mit den höchsten Zustimmungswerten in allen drei Kategorien befinden, bedeutet das eine weitere Untermauerung der Wichtigkeit und Bedeutsamkeit theoretischer Modelle aus dem Integrativen Ansatz für die Soziale Arbeit.

6.7.3 Aussagen über konkrete Interventionen

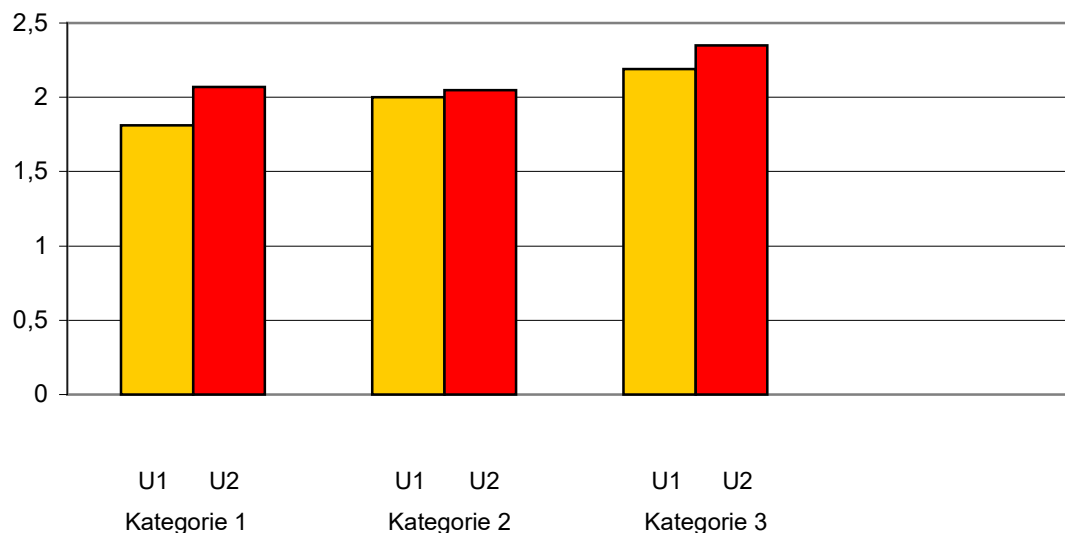


Abb. X: Vergleich der Zustimmungswerte zu den Aussagen über konkrete Interventionen

In diesem Bereich ist die Übereinstimmung in der Zustimmung etwas weniger deutlich ausgeprägt, was auf die weniger starke Zustimmung der SozialarbeiterInnen der vorliegenden Untersuchung zu den Aussagen 16, 18 und 20 zurückzuführen ist. Ob Imaginationsübungen, Arbeit an sprachlichen Äußerungen und Experimente oder Hausaufgaben somit in der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken etwas weniger bedeutsam sein könnten als in anderen Bereichen der Sozialen Arbeit lässt sich auf Basis der vorhandenen Daten allerdings nicht folgern. Viel eher könnte dieser Unterschied auf der unterschiedlichen Intensität und Dauer des persönlichen

Kontaktes in der Arbeit mit den KlientInnen beruhen, der durch die Arbeitsbedingungen der SozialarbeiterInnen in der aktuellen Untersuchung gegeben ist.

6.8 Abschließende Bemerkungen

Die Auswertung des Fragebogens brachte neben der Beantwortung der Fragen und der Bestätigung der Hypothesen noch zusätzliche Informationen, die hier kurz Erwähnung finden sollen.

Bemerkenswert war die Tatsache, dass bei etlichen Aussagen nicht alles, was für die Sozialarbeit im allgemeinen als zutreffend und wichtig (Kategorien 1 und 2) eingestuft wurde, deshalb unbedingt in gleichem Maße Bedeutung in der Praxis der Sozialen Arbeit haben muss (Kategorie 3). Das bedeutet, dass es als wichtig bewertete Inhalte gibt, die in der täglichen Praxis nicht die entsprechende Umsetzung finden bzw. finden können.

Dieses Phänomen lässt immer wieder anhand der Diagramme zu einzelnen Aussagen¹⁸¹ erkennen. Die Diskrepanz ist bei den verschiedenen Organisationen unterschiedlich stark ausgeprägt.

Daraus geht hervor, dass es offensichtlich auch möglich erscheint, mittels der Einschätzungen zu Aussagen, wie sie in diesem Fragebogen vorkommen, Informationen einerseits über die Bedingungen in einem Arbeitsbereich, aber auch über einzelne Organisationen zu erhalten.

Dementsprechend ist es überlegenswert, ob ein Fragebogen dieser Art nicht auch dazu geeignet wäre, Aussagen über einzelne Organisationen, deren Strukturen, Rahmenbedingungen, Aufträge und Kulturen zu ermöglichen.

7. Conclusio

Unter Berücksichtigung der Grenzen der Aussagekraft der durchgeführten Untersuchung konnte im Zuge der Auswertung des Fragebogens nachgewiesen werden, dass der Integrative Ansatz nach *Hilarion Petzold* ein für die Soziale Arbeit mit Suchtkranken brauchbarer Ansatz ist.¹⁸²

Ebenso konnte gezeigt werden, dass die theoretischen Grundannahmen (Metatheorien), die die anthropologische und erkenntnistheoretische Positionierung des Integrativen Ansatzes beschreiben, weitreichend für diesen Bereich der Sozialen Arbeit gelten können und auch bereits bestimmend für die tägliche Arbeit von SozialarbeiterInnen sind.¹⁸³

Darüber hinaus konnte bewiesen werden, dass die ausgewählten theoretischen Modelle aus dem Integrativen Ansatz für die Soziale Arbeit mit Suchtkranken geeignet sind und zum Teil bereits weitreichende Anwendung finden.¹⁸⁴

Konkrete Formen der Intervention aus der Integrativen Psychotherapie und der Integrativen Supervision haben – unter geeigneten Bedingungen – auch ihren Platz¹⁸⁵ in diesem Bereich der Sozialen Arbeit.¹⁸⁶

Damit konnten die im Rahmen dieser Arbeit gestellten Fragen beantwortet und die Hypothesen als zutreffend bezeichnet werden.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung weisen weitgehende Übereinstimmungen mit einer vorangegangenen auf, die mit dem gleichen Fragebogen in anderen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit durchgeführt wurde.¹⁸⁷

Insbesondere in Bezug auf die Hypothese 3¹⁸⁸ und die Aussage 14¹⁸⁹ sei hier abschließend noch einmal darauf hingewiesen, dass die Reflexion über das der eigenen Arbeit zugrunde liegende Menschenbild nicht nur eine private Angelegenheit

¹⁸¹ Vgl. Kapitel 6.4

¹⁸² Vgl. Kapitel 6.6.1 und 6.6.2

¹⁸³ Vgl. Kapitel 6.5.1 und 6.5.4

¹⁸⁴ Vgl. Kapitel 6.5.2 und 6.5.4

¹⁸⁵

¹⁸⁶ Vgl. Kapitel 6.5.3 und 6.5.4

¹⁸⁷ Vgl. Kapitel 6.7

¹⁸⁸ Vgl. Kapitel 6.6.3

¹⁸⁹ Vgl. Kapitel 6.4.2.4

ist, die der eigenen Orientierung dient, sondern darüber hinaus die theoretische und weltanschauliche Klarheit schafft, die nötig ist, um Theorien oder Konzepte aus anderen Wissenschaften oder Ansätzen, bevor sie hinzugezogen werden, darauf hin überprüfen zu können, ob sie zu der Intention und Zielsetzung der eigenen Arbeit passen.

Die Orientierung an den eigenen Grundannahmen über menschliches Sein fand im Rahmen beider Untersuchungen deutliche Zustimmung. Insofern wird mit dieser Thematik ein Anspruch bzw. ein Bedürfnis der praktisch tätigen SozialarbeiterInnen berührt.

Demzufolge ließe sich dieses aus dem Integrativen Ansatz stammende Instrumentarium in die Soziale Arbeit aufnehmen.

In Anbetracht des Ausgangs dieser und der vorangegangenen Untersuchung stünde einer breiteren Rezeption des Integrativen Ansatzes nach *Hilarion Petzold* in der Sozialen Arbeit nichts im Wege.

Es ist deshalb überlegenswert, die Inhalte des Integrativen Ansatzes als sinnvolle Bereicherung in Aus- und Fortbildungen in der Sozialen Arbeit vermehrt zu berücksichtigen und damit die theoretische Basis und auch das Handlungsrepertoire der Sozialen Arbeit zu erweitern.

8. Zusammenfassung: Theorien und Arbeitsweisen des *Integrativen Ansatzes* in der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken

Im Rahmen dieser Arbeit wird geprüft und überlegt, ob der Integrative Ansatz in der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken als Erweiterung der theoretischen Basis und als Grundlage praktischen Handelns seine Anwendung finden kann. Nach einleitenden theoretischen Kapiteln werden ausgewählte Inhalte des Integrativen Ansatzes als kurze Aussagen formuliert und zu einem Fragebogen zusammengefasst.

SozialarbeiterInnen aus drei verschiedenen Bereichen der Sozialen Arbeit mit Suchtkranken schätzen die Aussagen dahingehend ein, ob sie für die Soziale Arbeit allgemein und für ihre eigene berufliche Praxis von Bedeutung sind. Die Auswertung des Fragebogens ergibt, dass der Integrative Ansatz sich für die Soziale Arbeit mit Suchtkranken gut eignet und Inhalte daraus bereits in der Praxis angewandt werden.

Schlüsselwörter: *Integrative Therapie*, Sozialarbeit, Suchtkranke, theoretische Grundannahmen (metatheoretische Positionierungen), theoretische Modelle, Praxis

Summary: Theories and working methods of the *integrative approach* in social work with addicts

This thesis includes theoretical considerations and an investigation concerning the Integrative Approach as theoretical basis and in the practical Social Work with people, who suffer from addiction.

Following theoretical chapters selected contents of the Integrative Approach are formulated as short statements and put into a questionnaire.

Social workers working in three different organisations in the field of work with people, who suffer from addiction, assess the importance of these statements for Social Work in general and for their own professional practice.

The results show that the Integrative Approach is applicable in Social Work with people, who suffer from addiction and that some contents are already transferred into practice.

Keywords: *Integrative therapy*, social work, addictions, basic theoretical assumptions (metatheoretical positioning), theoretical models, practice

9. Literaturverzeichnis:

Belardi, Nando (1994): Supervision: von der Praxisberatung zur Organisationsentwicklung, Paderborn: Junfermann.

Dupont, Judith (1988): Ferenczi, Sándor: Ohne Sympathie keine Heilung: das klinische Tagebuch von 1932, Frankfurt/Main: Fischer

Endress, Karin (2000): Möglichkeiten und Grenzen der Sozialarbeit in der Drogentherapie: der Stellenwert der Sozialarbeit im Konflikt zwischen der eigenen Identität und anderen Professionen, Diplomarbeit an der Bundesakademie für Sozialarbeit, Wien.

Engelke, Ernst (1999): Soziale Arbeit als Wissenschaft: eine Orientierung, Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Engelke, Ernst (2002): Theorien der Sozialen Arbeit: eine Einführung, Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Fischer, Thomas (2005): Akzeptierende Drogenarbeit – integratives Denken und Handeln im Problembereich Sucht, Diplomarbeit an der Bundesakademie für Sozialarbeit, Wien.

Galuske, Michael (1998): Methoden der Sozialen Arbeit: eine Einführung, Weinheim und München: Beltz

Heigl-Evers, Annelise (1995): Praxis der Suchttherapie im Methodenvergleich, Göttingen; Zürich : Vandenhoeck und Ruprecht.

Heiner, Maja; Meinhold, Marianne; von Spiegel, Hiltrud; Staub-Bernasconi, Silvia (1994): Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit, Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Holzbauer, Michaela (1999): Sozialarbeit mit suchtkranken Personen: Augenmerk wird auf die Vorbetreuung und auf die sozialarbeiterische Begleitung während der Therapie gelegt, Diplomarbeit an der Bundesakademie für Sozialarbeit, Wien.

Jaeggi, Eva (1995): Zu heilen die zerstoßnen Herzen: die Hauptrichtungen der Psychotherapie und ihre Menschenbilder, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Kleve, Heiko (2001): Sozialarbeit als postmoderne Profession: Identitätslosigkeit als Chance, in: Soziale Arbeit 1/2001, Berlin:

Kreft, Dieter; Mielenz, Ingrid (1996): Wörterbuch Soziale Arbeit, Weinheim; Basel:

Lamnek, Siegfried (1993a): Qualitative Sozialforschung: Band 1: Methodologie, Weinheim: Beltz.

- Lamnek, Siegfried* (1993b): Qualitative Sozialforschung: Band 2: Methoden und Techniken, Weinheim: Beltz.
- Loviscach, Peter; Lutz, Roland* (1996): Soziale Arbeit im Arbeitsfeld Sucht: eine Einführung, Freiburg im Breisgau:
- Lüssi, Peter* (2001): Systemische Sozialarbeit: praktisches Lehrbuch der Sozialberatung, Bern; Stuttgart; Wien:
- Lützenkirchen, Anne* (2005): Soziale Arbeit im Gesundheitswesen, Stuttgart
- Otto, Hans-Uwe; Thiersch, Hans*(2001): Handbuch der Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Neuwied; Kriftel:
- Petzold, Hilarion G.*(1978): Das Ko-respondenzmodell in der Integrativen Agogik. Integrative Therapie 1/78, S 21-58
- Petzold Hilarion G.* (1991): Der „Tree of Science“ als Erklärungs- und Erkenntnismodell für Theorie und Praxis der Integrativen Therapie. Bearbeitet von B. Heinermann. Reihe Arbeitsmaterialien, EAG, Hückeswagen:
- Petzold, Hilarion G.*(1996): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie: ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie, 3. Auflage, Paderborn: Junfermann
- Petzold, Hilarion G.*(1998): Integrative Supervision, Meta-Consulting und Organisationsentwicklung: Modelle und Methoden reflexiver Praxis. Ein Handbuch, Paderborn: Junfermann
- Petzold, Hilarion G.*(2003): Integrative Therapie: Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie, Paderborn: Junfermann
- Petzold, Hilarion G.; Orth, Ilse* (1999): Die Mythen der Psychotherapie: Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis, Paderborn: Junfermann
- Petzold, Hilarion G.; Schay, Peter; Ebert Wolfgang* (2007): Integrative Suchttherapie: Theorie, Methoden, Praxis, Forschung, Wiesbaden:
- Petzold, Hilarion; Sieper, Johanna* (1993): Integration und Kreation: Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien, Paderborn: Junfermann.
- Rahm, Dorothea; Otte, Hilka; Bosse, Susanne, Ruhe-Hollenbach, Hannelore* (1995): Einführung in die Integrative Therapie: Grundlagen und Praxis, Paderborn: Junfermann
- Reichel, René; Rabenstein, Reinhold* (2001): kreativ beraten: Methoden und Strategien für kreative Beratungsarbeit, Coaching & Supervision, Münster:

- Reisinger, Nina* (2004): Sozialarbeit mit Suchtkranken im Pavillon W – Drogenambulanz des Otto – Wagner – Spitals, Diplomarbeit an der Bundesakademie für Sozialarbeit, Wien:
- Schilling, Johannes* (2000): Anthropologie für soziale Berufe: Menschenbilder in der sozialen Arbeit, Neuwied; Kriftel:
- Schmidt-Grunert, Marianne* (1997): Soziale Arbeit mit Gruppen: eine Einführung, Freiburg im Breisgau:
- Schreyögg, Astrid* (1991): Supervision – ein integratives Modell: Lehrbuch zu Theorie und Praxis, Paderborn: Junfermann
- Schreyögg, Astrid* (1998): Coaching: eine Einführung für Praxis und Ausbildung, Frankfurt/Main; New York:
- Staub – Bernasconi, Silvia; von Passavant, Christina; Wagner, Antonin* (1983): Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit: Entwicklung und Zukunftsperspektiven; Festschrift zum 75-jährigen Bestehen der Schule für Soziale Arbeit Zürich, Bern und Stuttgart:
- Stumm, Gerhard; Wirth, Beatrix* (1994): Psychotherapie - Schulen und Methoden: eine Orientierungshilfe für Theorie und Praxis, Wien:
- Thole, Werner* (2002): Grundriss Soziale Arbeit: ein einführendes Handbuch, Opladen:
- Tretter, Felix* (1998): Ökologie der Sucht: das Beziehungsgefüge Mensch – Umwelt – Droge, Göttingen:
- Tretter, Felix* (2000): Der suchtkranke Patient in Klinik und Praxis, Stuttgart; New York:
- Wöhrle, Armin* (1998): Profession und Wissenschaft Sozialer Arbeit: Positionen in einer Phase der generellen Neuverortung und Spezifika in den neuen Bundesländern, Pfaffenweiler:
- Zach, Herwig* (2004): Der Integrative Ansatz nach Hilarion Petzold als Arbeitsansatz in der Sozialen Arbeit, Diplomarbeit an der Bundesakademie für Sozialarbeit, Wien:

Websites:

www.dialog-on.at, 23.6.2007, 15.7.2007

www.drogenhilfe.at, 24.6.2007

www.eag-fpi.com, 8.4.2007

Website der EAG (Europäische Akademie für psychologische Gesundheit) und des FPI (Fritz Perls Institut)

www.ris1.bka.gv.at, 13.07.2007

www.vws.or.at, 23.6.2007, 17.7.2007