

Teil I Theoretische Einordnung der Sozialtherapie Impulsteuerung

1 Soziale Arbeit und Therapie

Eva Maria Schuster

1.1 Über das Verhältnis Sozialer Arbeit und Psychotherapie

Über das Verhältnis von Sozialer Arbeit und Therapie ist viel geschrieben worden. Meist, wie Ohling (2015, S. 9) konstatiert, um beide Professionen voneinander abzugrenzen. Diese Grenzverläufe sind keineswegs leicht zu erkennen. Meist endet die Debatte damit, dass zwar die Unterschiedlichkeit betont wird, die Schnittmenge jedoch erheblich ist. Psychotherapie gilt als Domäne der Psychologie und Medizin und soll ihrem Anspruch nach kurativ, tiefgehend und strukturverändernd wirken. Hingegen wird Beratung als Methode Sozialer Arbeit als kurzfristig, situativ und präventiv betrachtet.

Entsprechend wird auch von einer weniger tiefgreifenden Veränderung für den*die Klient*in ausgegangen. Gahleithner & Pauls (2010) weisen im Anschluss an Nestmann et al. (2004) zu Recht darauf hin, dass diese Sichtweise die Realität nicht trifft. Trotzdem ist diese Sicht sowohl im Fachdiskurs wie im Alltagsverständnis tief verwurzelt. Herwig-Lempp & Kühling (2012) erheben andererseits den Anspruch, dass Soziale Arbeit anspruchsvoller sei als Therapie. Sie begründen dies mit

- komplexeren Auftragslagen,
- vielfältigeren kommunikativen Austauschkonstellationen,
- dem Anspruch von Allparteilichkeit,
- den starken Ambivalenzen bezüglich der Ziele und der Problemlösungen,
- der geforderten Anerkennung in fremden Umgebungen,
- der facettenreicheren Ablenkungen,
- den drängenderen Außenweltproblemen (Herwig-Lempp & Kühling, 2012, S. 52).

Nach Einführung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) 1999 verankerte sich die Psychotherapie ausschließlich im psychologischen und ärztlichen Kontext. Im PsychThG, § 1 Abs. 3, heißt es dann auch:

»Ausübung von Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist.«

Und weiter: »Zur Ausübung gehören nicht psychologische Tätigkeiten, die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstiger Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben«. Komplexe, auf die Lebenslage abzielende Problemlagen gehören nicht zum Behandlungsgegenstand der Psychotherapie. »Das Psychotherapeutengesetz zwingt Psychotherapie zur Vernachlässigung sozialer Faktoren« (Gahleitner & Pauls, 2010, S. 367). Ignoriert wurde mit dieser Gesetzgebung jedoch nicht nur das soziale Geschehen, sondern auch die Verwobenheit von sozialen, psychischen und nicht zuletzt auch strukturellen Problemlagen, mithin die Sicht auf den Menschen in seiner biopsychosozialen Verfasstheit.

Gahleitner & Pauls (ebd., S. 369) sehen die geltende Gesetzgebung als bis in die heutige Zeit prägend für das Verhältnis von Sozialer Arbeit und Psychotherapie an. Während die Psychotherapie sich mit Verhaltensstörungen und Leidenszuständen beschäftigt, sieht die Soziale Arbeit ihren Gegenstand eher in der Bearbeitung sozialer Probleme, die gesellschaftlich miterzeugt wurden. Klüsche (1999, S. 44 ff.) zählt hierzu die Feststellungen, dass es leidende, nicht integrierte Menschen gibt, die zu fördern seien. Solches Leiden, das sich in Überforderungs- oder Exklusionszuständen zeigt, habe auch strukturelle Gründe. Besonders hebt Klüsche hervor, dass Soziale Arbeit eine gesellschaftliche Funktion habe und dass »sie sich mit entsprechenden Verhaltenserwartungen auseinandersetzen muss« (ebd., S. 45).

Das hiermit angesprochene Verständnis von Sozialer Arbeit unterscheidet sich grundlegend vom dem auf Gesundheit eingeführten Gegenstandsbereich der Psychotherapie.

1.2. Besonderheiten der sozialen Lage der Adressat*innen und Versorgungsbedarf

Klient*innen der Sozialen Arbeit befinden sich zu einem erheblichen Teil in ungünstigen sozialen und ökonomischen Lagen. Die sozioökonomische Situation von Menschen in multiplen Problemlagen ist umfassend untersucht und wird unter dem Stichwort »Neue Armut« seit Mitte der 1980er Jahre aufgrund quantitativer Zunahmen der Zielgruppe bei gleichzeitigem Nachlassen staatlicher Unterstützungsleistungen verstärkt diskutiert.

Zum Verständnis des konflikt-dynamischen Geschehens dürfen die materiellen Lebensbedingungen nicht als Randbedingungen für konflikthafte interpersonelle Prozesse verstanden werden. Vielmehr stehen die interpersonellen Beziehungsstörungen, die sich vielfältig, z.B. als dysfunktionales Erziehungsverhalten zeigen, in direkter Wechselwirkung mit den deprivierenden Lebensbedingungen. Die aufs Äußerste eingeschränkten materiellen und psychosozialen Ressourcen vermindern nicht nur die Chancen zur Lösung, Eingrenzung oder Kompensa-

tion von Konflikten, sondern führen auch zu deren Verschärfung und Zuspitzung. Darüber hinaus haben sie häufig zusätzliche Belastungen der ohnehin schwierigen sozialen und ökonomischen Lage dieser Menschen zur Folge.

Soziale Probleme sind folglich mitverursachend für psychische Probleme und Erkrankungen. So können z. B. Arbeitslosigkeit, Vernachlässigung in der Kindheit, Trennungen und damit verbundene Veränderung des Selbstbildes, komplexe psychische Auswirkungen haben. Soziale Probleme können jedoch auch ohne vorherige Vulnerabilität psychische Störungen und Erkrankungen hervorrufen. Schubert et al. (2013) belegen, dass mehr als ein Drittel der Hartz IV Bezieher von seelischen Krankheiten betroffen sind.

»In der psychotherapeutischen Versorgung zeigt sich, dass weder die Ausbildungsinhalte noch die beruflichen Rahmenbedingungen ärztlicher oder psychotherapeutischer PsychotherapeutInnen darauf ausgerichtet sind, hinreichende Kompetenzen zu erwerben, um den komplexen sozialen Problemen hochbelasteter PatientInnen angemessen begegnen zu können« (Bösel, 2017, S. 91).

Bösel weist darauf hin, dass sich die Versorgungsstruktur für hochbelastete Menschen nur durch 1. die »Steigerung der Sensibilität von PsychotherapeutInnen für das Erkennen von ernsthaften sozialen Krisen und deren Kompetenzen in deren Begleitung«, 2. der Verbesserung der Zusammenarbeit mit der Klinischen Sozialen Arbeit und 3. der Integration sozialtherapeutischer Konzepte in einen psychotherapeutischen Gesamtbehandlungsplan verbessern lässt. Dieser Anspruch lässt sich aus Sicht umfassender Versorgung auch anders formulieren: Die bereits vorhandene hohe Sensibilität der Sozialarbeiter*innen für das Erkennen von ernsthaften sozialen Krisen und die Kompetenzen in deren Begleitung durch sozialtherapeutische Vorgehensweisen sowie die Integration psychotherapeutischer Konzepte bilden einen sozialarbeiterischen Gesamtbehandlungsplan.

1.3 Sozialtherapie als ganzheitliche Therapie

1.3.1 Die Herkunft

Die Sozialtherapie, wie sie sich heute in arbeitsfeldspezifischer Form darstellt, hat eine lange sozialarbeiterische Tradition. Hahn (2014, S. 12) sieht bereits erste Vorformen, die auf die Pionierinnen Alice Salomon und Siddy Wronsky verweisen, die schon 1926 Aktenanalysen zusammenfassten und als »Soziale Therapie« veröffentlichten. Die beiden Autorinnen hatten diese Fallsammlung zu Unterrichtszwecken für die Soziale Frauenschule nur gering konturiert. Dieses Fehlen einer systematischen Begründung der Sozialtherapie führte in der Folge zu einer ersten Vereinnahmung durch Ärzte wie von Weizsäcker 1947 (Lippenmeier, 2011, S. 852) und später auch durch Dörner, der (gemeinsam mit Plog) 1984 das viel beachtete Lehrbuch »Irren ist menschlich« herausgab, das auch innerhalb

der Sozialen Arbeit starken Anklang fand. Hier wurde versucht, eine Definition und konzeptionelle Bestimmung der Sozialtherapie vorzunehmen, die sich jenseits der Sozialen Arbeit verortete, teilweise wurde eine Verankerung in der Sozialen Arbeit sogar als kontraproduktiv (z. B. H.-E. Richter) betrachtet. Sozialtherapie wird bei Galuske (2007) nicht einmal als eigenständige Methode aufgeführt. Galuske (1998, S. 137) geht davon aus, dass Psychotherapie die schwerwiegenden Probleme behandle, Soziale Arbeit die leichteren, merkt jedoch an, » die Schwere eines Problems lässt sich abstrakt und von außen nur höchst ungenau bestimmen, ist doch die subjektive Wahrnehmung der Lebenslage durch die Betroffenen entscheidend«.

Der Deutsche Berufsverband hat bereits 1973 beschlossen, dass Sozialtherapie zu den Aufgaben der Sozialen Arbeit zählt und versteht darunter eine »Soziale Arbeit, die auch psychotherapeutisch ausgerichtet ist«. Der Deutsche Fachverband für Sozialtherapie definiert Sozialtherapie folgendermaßen: »Sozialtherapie ist eine eigenständige therapeutische Disziplin neben und in Wechselwirkung mit Psychotherapie«(www.dfs-aktiv.de/mitgliedschaft_n2.php).

1.3.2 Inhaltliche Füllung und Prinzipien

Die Vielfalt an Methoden und Verfahren, die sich aus den sozialarbeiterischen Methoden-Begriffen Beraten, Begleiten und Betreuen ableiten lassen, eignen sich nach Röh et al. (2017, S. 35) auch für die inhaltliche Füllung der Sozialtherapie als Rahmenkonzept:

1. »Beraten – Perspektiverweiterung, Informationsvermittlung, Anleitung – in Form von Gesprächen, aber auch durch üben, trainieren etc.
2. Verhandeln – die Moderation zwischen vielen Beteiligten, die Mediation zwischen unterschiedlichen Interessen sowie das Aus- und Verhandeln.
3. Eingreifen – kontrollierendes und intervenierendes Handeln gegen den Willen der Betroffenen zum Schutz und zur Gefahrenabwehr.
4. Vertreten – verantwortliches Handeln, stellvertretend für Klienten und Organisationen.
5. Beschaffen – die Versorgung von Klienten mit Geld, Gütern und Leistungen.
6. Da-sein – das Anwesend sein, das Begleiten und zur Verfügung stehen, ohne dass unmittelbar eine Veränderung angestrebt wird« (Herwig-Lempp & Kühling, 2012, S. 53).

Röh et al. (ebd., S. 35) betonen, dass sich die Sozialtherapie von der Psychotherapie mit ihren Heilungs- und Behandlungsorientierung unterscheiden muss. »Der sozialtherapeutische Blick ist auf die komplexen Lebens- und Alltagssituationen der Klientinnen und Klienten gerichtet«. Die Unterscheidung muss verstanden werden als eine Erweiterung mit Blick auf die gesamte Situation des*der Klient*in. Pauls (2004, S. 122) führt aus, dass jedes Individuum »fortwährend vor der Aufgabe steht, auf dem Hintergrund seiner bisher entwickelten psychischen Struktur und seiner aktuellen psychosozialen Situation bedeutsame Veränderungen seiner Lebenslage psychisch zu verarbeiten«. Gahleitner & Pauls (2010, S. 371) betonen, dass viele Klient*innen mit einer ausschließlich innerpsychisch orientierten Psychotherapie nicht erreicht werden können und ein solch einge-

grenzter Fokus vielen Klient*innen auch nicht helfen könne. Deloie (2011) verortet Sozialtherapie als Soziale Psychotherapie, die die individualisierte psychologische und medizinische Psychotherapie im Hinblick auf die soziale Dimension überschreitet. Sozialtherapie will auch Menschen mit schweren psychosozialen Störungen behandeln und die psychische Aspekte einbeziehen.

Sozialtherapie soll hier verstanden werden als eine gezielte, sozialprofessionelle Beeinflussung, die sich an Menschen in ihren komplexen Lebens- und Alltagssituationen richtet, denen mit den Mitteln der individualisierten Psychotherapie nicht oder nicht ausreichend geholfen werden kann. Sozialtherapie versteht sich somit als eine Form sozialer Psychotherapie, die die engen Grenzen der individuellen Psychotherapie ebenso überwindet wie die unspezifischen Ansätze der generalistischen Sozialen Arbeit.

So sieht Lammel & Paul (2017, S. 35) folgende Prinzipien als handlungsleitend für die Sozialtherapie:

- »Partizipation und Empowerment: Adressat/innen werden mit ihren Stärken und Ressourcen wahrgenommen, sie werden darin gestärkt, ihre Lebensentwürfe zu realisieren. Umgesetzt wird dieser Anspruch durch eine Verhandlungsorientierung, die ein Mithandeln der Klientinnen und Klienten ermöglicht.
- Kontextorientierung: Die äußeren und sozialen Lebensumstände der Adressat/innen werden ausdrücklich gewürdigt. Diese umfassen vor allem die physische Umwelt, die Infrastruktur und formelle sowie informelle soziale Netze, die Handlungsmöglichkeiten von Menschen beeinflussen.
- Würdigung von Diversität: Dieses Prinzip steht für einen akzeptierenden und respektvollen Umgang mit unterschiedlichen Identitätsentwürfen und Zugehörigkeiten, wie sie beispielsweise mit sozialen Milieuverankerungen, unterschiedlichen biografischen Hintergründen etc. verbunden sind.
- Interessenvertretung: Hieraus resultiert eine advokatorische Arbeitsweise, die eingesetzt wird, um die Interessen der Adressat/innen gegenüber Dritten wie Behörden, Angehörigen oder Fachkräften zu vertreten. Stellvertretende Handlungen sind nur in begründeten Fällen und allenfalls temporär zulässig, grundsätzlich geht es immer um gemeinsam abgestimmte Schritte.«

Die Umsetzung der hier genannten Prinzipien in therapeutisches Handeln, bedeutet auch, dass sich Sozialtherapie konkret ausformulieren muss. Der Deutsche Fachverband für Sozialtherapie e. V. bemüht sich um die Interessen ihrer Mitglieder in der Öffentlichkeit und die Qualität der Ausbildungseinrichtungen durch konkrete inhaltliche Vorgaben für die Anerkennung als Sozialtherapeut*in. An der Universität Kassel wurde bereits 1984 der Aufbaustudiengang »Soziale Therapie« eingeführt. Der Fachbereich »Theorie, Empirie und Methoden der Sozialen Therapie« der Universität Kassel definiert aktuell die Inhalte des Studiengangs wie folgt: »Soziale Therapie« als

»Wissenschaft von den Beziehungen« (R. Schwendtner) der Menschen in ihren sozialen Bezügen und Lebenswelten befasst sich mit der »Pathologie der kulturellen Gemeinschaften« (S. Freud), in einem wechselseitigen Bedingungsgefüge mit (intra-)psychischen und körperlichen Faktoren, sowie mit deren Entstehungsbedingungen und Störformen. Als sozialtherapeutische Disziplin ist sie methodisch einem diskursiven Erkenntnisprozess verpflichtet.«

Und weiter:

»Innerhalb der Trias des biopsychosozialen Menschenbildes verfolgt sie besonders den Aspekt sozialer Ätiologie und sozialer Intervention [...] und ist in dieser Abgrenzung zu Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie als eigenständige praktische Wissenschaft [...] definiert« (<http://www.uni.kassel.de/fb01/institute/sozialwesen/abt-lung-1/fachgebiete/theorie-empirie-und-methoden-der-sozialen-therapie.html>).

Auch wenn insgesamt die Entwicklung der Sozialtherapie diskontinuierlich verläuft, sind doch die praktische Entwicklung und Ausdifferenzierung der Angebote und das Bemühen um eine theoretische Begründung weit fortgeschritten.

1.3.3 Die Grundorientierungen

»Sozialtherapie gewinnt im Zuge der zunehmenden Etablierung der Klinischen Sozialen Arbeit als Disziplin und Profession an Bedeutung. Sie wird als eine Behandlungsform für Menschen mit biopsychosozialen Problemlagen, *die durch andere Heilverfahren nicht versorgt werden*, charakterisiert« (Deloie & Lammel, 2017, S. 100).

Die Autoren ordnen die Sozialtherapie methodisch sowohl der generalistischen Sozialen Arbeit, der Fachsozialarbeit Klinische Soziale Arbeit und psychotherapeutischen Zugängen zu. Deloie & Lammel (ebd., S. 102 ff.) haben einen umfassenden Überblick über die derzeitigen paradigmatischen Ansätze vorgestellt. In Anlehnung soll hier ein kurzer Einblick gegeben werden.

Unter *Psychoanalytisch/psychodynamisch oder tiefenpsychologisch orientierter Sozialtherapie* wird ein Bündel von unterschiedlichen Strömungen verstanden, die auf der Psychoanalyse Sigmund Freuds basieren und sich zunehmend ausdifferenziert haben. Grundgedanke dieses Ansatzes ist, dass Konflikte auf Verdrängung und unbewussten Prozessen basieren, die in der Kindheit angelegt wurden. Entsprechend wird für alle Störungen davon ausgegangen, dass es ein dynamisches Unbewusstes gibt, das erheblichen Einfluss auf das psychische Befinden hat. Hierbei ist die frühe Kindheit von besonderer Bedeutung und die Aufdeckung unbewusster Konflikte entscheidendes Kriterium für den Heilungsprozess.

»Psychodynamische Verfahren dienen der Einsichtsförderung insbesondere in eigene Gefühle und unbewusste Konflikte. Es geht darum, mit aktuellen Problemen besser umgehen zu können. Intendiert wird eine Strukturveränderung der Persönlichkeit« (ebd., S. 102).

Die *humanistisch orientierte Sozialtherapie* geht ebenfalls auf ein Bündel von therapeutischen Ansätzen zurück (Personenzentrierte Psychotherapie, Gestalttherapie, Logotherapie/Existenzanalyse, Psychodrama), die durch das humanistische Menschenbild verbunden sind. Im Mittelpunkt dieses Menschenbildes steht der mündige Mensch in seinen biopsychosozialen, ökologischen und biografischen Bezügen, der sein Leben aktiv, verantwortlich und kreativ gestaltet. Diese Sicht begründet die Gestaltung der therapeutischen Beziehung, die durch partielles Engagement und selektive Offenheit der*des Therapeut*in gekennzeichnet ist und zur Veränderung führen soll.

Im Mittelpunkt der *systemisch orientierten Sozialtherapie* stehen die Objekte (z. B. Familienmitglieder) als Systemmitglieder in ihrem kommunikativen Ver-

halten. Kausale Erklärungsmuster werden zugunsten von Interdependenz und Zirkularität aufgegeben. Die Mitglieder eines Systems stehen in wechselseitiger Abhängigkeit zueinander und sind nur über ihre Systemzugehörigkeit zu beeinflussen.

Die *integrative Sozialtherapie* sieht den Menschen in seiner biopsychosozialen Verfasstheit vor dem Hintergrund seiner Biografie und Lebensentwürfe als schöpferisches Wesen und »hebt die Bedeutung der Leiblichkeit für Gesundheitsprozesse hervor, was sich in kreativen und körperbezogenen Behandlungsmethoden und Techniken widerspiegelt« (ebd., 2017, S. 107). Bedeutsam ist, dass neben einer Pathologie immer auch eine Ressourcenorientierung vorgenommen wird. Die Integrative Sozialtherapie vereint in eklektischer Weise therapeutische Ansätze von Beratung und Therapie und versucht vor einem »breiten metatheoretischen Hintergrund erprobte Ansätze, Verfahren und Methoden zusammenzuführen, um ein möglichst breites Spektrum an Hilfeleistung und Förderung anzubieten« (Gahleitner et al., 2014, S. 8).

Die Grundidee der *verhaltensorientierten Sozialtherapie* ist die Annahme, dass störungsbedingtes Verhalten erlernt wurde und somit auch wieder verlernt werden kann. Sie stellt also die Veränderung des Verhaltens in den Mittelpunkt der therapeutischen Behandlung und basiert auf verschiedenen experimentalpsychologischen Verfahren, die sich insbesondere auf lerntheoretische Forschung stützen. »Verhaltenstherapie setzt an den prädisponierenden, auslösenden und aufrechterhaltenden Problembedingungen an, ist ziel- und handlungsorientiert und stellt ›Hilfe zur Selbsthilfe‹ dar (Möller et al., 2009, S. 529). Typische Elemente der Therapie sind die Verhaltensanalyse (SORKC-Modell) und die Kognitionsanalyse (ABC-Modell, ► Kap. 9.3.1).

Die in den folgenden Beiträgen dargestellte Sozialtherapie Impulssteuerung basiert und versteht sich im Wesentlichen auf den Grundlagen und Prinzipien der verhaltensorientierten Sozialtherapie.

1.4 Fazit

Sozialtherapie ist aus der generalisierten Sozialen Arbeit hervorgegangen und in der Professionsgeschichte tief verwurzelt.

»Wenn Menschen ›am Sozialen‹ erkranken bzw. soziale Faktoren bei der Entstehung, Aufrechterhaltung und Rehabilitation eine wesentliche Rolle spielen, greift eine individuum-zentrierte Psychotherapie zu kurz und eine generalisierte Soziale Arbeit ist oft nicht spezifisch und kompetent genug. Es bedarf einer sozialtherapeutischen Herangehensweise, die sozialen (Multi-)Problemlagen vielschichtig begegnet« (Deloie & Lamel, 2017, S. 109).

1.5 Literaturverzeichnis

- Bösel, M. (2017): Integration sozialtherapeutischer Kompetenz in der psychotherapeutischen Versorgung. In: Lammel, U. A. & Pauls, H. (Hrsg.), Sozialtherapie. Sozialtherapeutische Interventionen als dritte Säule der Gesundheitsversorgung. Dortmund: verlag modernes lernen.
- Deloie, D. (2011): Soziale Psychotherapie als Klinische Sozialarbeit. Traditionslinien – Theoretische Grundlagen – Methoden. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Deloie, D. & Lammel, U. A. (2017): Sozialtherapeutische Grundrichtungen. In: Lammel, U. A. & Pauls, H. (Hrsg.), Sozialtherapie. Sozialtherapeutische Interventionen als dritte Säule der Gesundheitsversorgung. Dortmund: verlag modernes lernen.
- Gahleitner, S. B. & Pauls, H. (2010): Soziale Arbeit und Psychotherapie – zum Verhältnis sozialer und psycho-therapeutischer Unterstützung und Hilfen. In: Thole, W. (Hrsg.), Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch (3., überarbeitete und erweiterte Aufl.). Wiesbaden: VS.
- Gahleitner, S. B., Deloie, S. & Sitz, A. (2014): Integrative Sozialtherapie. Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für psychosoziale Praxis 2, 8 f.
- Galuske, M. (1998, 2007): Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Weinheim: Juventa.
- Hahn, G. (2014): Sozialtherapie – Begriffsgeschichte und Gegenstandsbestimmung. Klinische Sozialarbeit – Zeitschrift für Psychosoziale Praxis und Forschung 10 (2), 12–15.
- Herwig-Lempp, J. & Kühling, L. (2012): Sozialarbeit ist anspruchsvoller als Therapie. Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung 30 (2), 51–56.
- Küschel, W. (1999): Ein Stück weitergedacht ... Beiträge zur Theorie- und Wissenschaftsentwicklung der Sozialen Arbeit. Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Lammel, U. A. & Pauls, H. (Hrsg.), Sozialtherapie. Sozialtherapeutische Interventionen als dritte Säule der Gesundheitsversorgung. Dortmund: verlag modernes lernen.
- Lippenmeier, N. (2011): Stichwort »Sozialtherapie«, Fachlexikon der sozialen Arbeit, hrsg. vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge (7. Aufl.). Baden-Baden: Nomos, S. 852 f.
- Möller, H.-J., Laux, G. & Deister, A. (2009): Psychiatrie und Psychotherapie. Stuttgart: Thieme
- Nestmann, F., Engel, F., Sickendiek, U. (2004): Beratung. Eine Methodengeschichte der Sozialarbeit. Weinheim: Thalia.
- Pauls, H. (2004): Klinische Sozialarbeit. Konzepte-Praxis-Perspektiven. Freiburg i. Br.: Juventa.
- Röh, D., Ortmann, K. & Ansen, H. (2017): Sozialtherapie als Handlungskonzept der Klinischen Sozialarbeit. In: Lammel, U. A. & Pauls, H. (Hrsg.), Sozialtherapie. Sozialtherapeutische Interventionen als dritte Säule der Gesundheitsvorsorge. Dortmund: verlag modernes lernen.
- Schubert, M., Parthier, K., Kupka, P., Krüger, U., Holke, J. & Fuchs, P. (2013): Menschen mit psychischen Störungen im SGB II. IAB-Forschungsbericht 12. Online verfügbar unter: doku.iab.de/forschungsbericht/2013/fb.pdf, Zugriff am 21.09.2018.