



Früherkennung – (k)ein Thema für Soziale Arbeit?

Vortrag auf den Psychiatrietagen Marburg am 09.05.2012

Prof. Dr. Petra Bauer



Die Rolle von Früherkennung in sozialpädagogischer Fachliteratur





Die Rolle von SozialpädagogInnen in der Früherkennung – ein Beispiel

Wir sind ein Team von Ärzten und Psychologen, das Hilfe und Unterstützung durch

- Gründliche medizinische und psychologische Untersuchung und Beratung
- Psychoedukation
- Cogpack
- Training sozialer Fähigkeiten und Erlernen von Entspannungsübungen zur besseren Problembewältigung
- Unterstützende Psychotherapie in der Gruppe
- Psychoedukation für Angehörige bietet.

Website des Früherkennungs- und Therapiezentrums für beginnende Psychosen Berlin Brandenburg (FETZ)
[<http://www.charite.de/fetz/>]



Überblick

1. Zur Problematik von Diagnosen in der Sozialen Arbeit
2. Entwicklungslinien sozialpädagogischer Diagnostik
3. Bedeutung von Früherkennung
für die Soziale Arbeit – vier Thesen



Teil 1

Zur Problematik von Diagnosen in der Sozialen Arbeit



Frühe Konzepte zur „sozialen Diagnose“

„Man ermittelt die wesentlichen Tatsachen, die den sozialen Nöten und Schwierigkeiten eines Menschen oder einer Familie zugrunde liegen. [...] Die Aufgabe der Fürsorgerin gleicht in dieser Beziehung durchaus der des Arztes. Auch sie hat Tatsachen und Symptome zusammenzutragen, ihre Bedeutung im einzelnen zu bewerten. Sie kann nicht ihr Gesamturteil aus einer Addition aller Feststellungen ableiten, sondern muß Auslagen, Urteile Beobachtungen gegeneinander abwägen, um einen Menschen und seine Lage richtig zu beurteilen. Dies allein setzt sie in die Lage, einen brauchbaren Plan für die Beseitigung der Nöte oder Schwierigkeiten zu machen.“

(Alice Salomon 1926, S. 2)



Diagnostik als Form „übler Nachrede“

[Hekele 1988; zit. nach Kunstreich 2003, S. 7]

Gefahr der Etikettierung und „Verdinglichung“ von Störungen:
„Hat er jetzt einen Burn Out oder keinen?“

„Wenn der Therapeut aufgrund einer vorliegenden Diagnose weiß, was der Klient ‚hat‘, besteht keine Notwendigkeit, den Klienten darüber zu befragen, was sein Anliegen ist oder worüber er klagt. [...] Das Gegenüber des Beraters ist in diesem Fall nicht sein Klient, sondern sein Störungsbild.“

[Wick 2012, S. 58]

Gefahr der Normierung und Bewertung (Stigmatisierung)



Kategorisierungsprozesse in psychiatrischen Wohneinrichtungen

[Hüttemann 2008]

Sechs übergreifende Deutungsmuster

- Selbstbestimmung
- Erfolgsgeschichte
- Betreuung – Identifizierung der Adressaten entlang der institutionalisierten Betreuungsmöglichkeiten
- Doppeltes Mandat
- Subsumption
- Nichtreflexive Alltagsorientierung



Kategorisierungsprozesse in psychiatrischen Wohneinrichtungen

Erstes Beispiel:

„Entwicklungsbericht:

Pflüger, Gerlinde, geb. am: 17.08.1937

Betreute Wohngemeinschaft, Gerberweg 5, 85557 Günzburg

Zeitraum: Februar 1995 – Februar 1997

Verlauf der weiteren Betreuung, Krankheitsverlauf, soziales Umfeld, Teilnahme am täglichen Leben:

Frau Pflüger lebt nun bereits seit vier Jahren in der Wohngemeinschaft Gerberweg 5. Ein Klinikaufenthalt war in dieser Zeit nicht notwendig. Ihr Leben verläuft sehr ruhig und gleichmäßig und nach einem festen Tagesrhythmus.



Kategorisierungsprozesse in psychiatrischen Wohneinrichtungen

... Wochentags besucht sie die teilstationäre Ergotherapie (Bügelstube), anschließend geht Frau Pflüger in die Stadt zum Einkauf oder zum Stadtbummel. Am Kiosk trinkt sie dann gern 1-2 Dosen Bier, alkoholisiert war Frau Pflüger aber bisher noch nie. Ihr liebstes Hobby sind aber weiterhin die Zigarren, von denen sie gleich mehrere am Tag raucht.

In der Wohngemeinschaft (7 Personen) nimmt sie als Einzelgängerin eine durchaus akzeptierte Randstellung ein. Anfängliche Versuche, sie mehr in die Gemeinschaft einzubeziehen, wurden von ihr abgelehnt. Bei guter Stimmung oder bei Feiern gesellt sie sich ganz gerne dazu, ansonsten geht Frau Pflüger lieber ihre eigenen Wege.“



Teil 2

Entwicklungslinien sozialpädagogischer Diagnostik



Systematik zur Unterscheidung von Diagnosemodellen

- **Entscheidungsorientierte-klassifikatorische Verfahren** (z.B. Person-in-Environment – PIE - nach Karls/Wandrei; multiaxiales Diagnosesystem – MAD-J - nach Jakob/Wahlen)
- **Lebensweltorientierte-soziale Verfahren** (z.B. Inklusionschart nach Pantucek, Pro-Ziel nach Heiner)
- **Biographisch-rekonstruktive Verfahren** (z.B. sozialpädagogische Diagnosen nach Mollenhauer/Uhlendorff; biographische Diagnosen nach Fischer/Goblirsch)
- **Systemisch-familientherapeutische Verfahren**

[Systematik orientiert sich an: Glemser 2010, S. 85; Schrapper 2004, S. 46ff.]



Beispiel 1: Person-in-Environment

Systematischer Ansatz zur Einschätzung sozialer Funktionsprobleme:

Faktor I: Soziale Funktionsprobleme (Probleme in Rollen), Typ, Intensität, Dauer, Coping-Fähigkeiten

Faktor II: Umgebungsprobleme, Intensität, Dauer

Faktor III: Psychische Probleme

Faktor IV: Körperliche gesundheitliche Probleme

[nach Karls/Wandrei 1994; deutsche Übersetzung des Manuals nach Pantucek 2011; unter: http://www.pantucek.com/piemanual_de.pdf]



Systematik zur Unterscheidung von Diagnosemodellen

- Entscheidungsorientierte-klassifikatorische Verfahren
(z.B. Person-in-Environment – PIE - nach Karls/Wandrei; multiaxiales Diagnosesystem - MAD - nach Jakob/Wahlen)
- **Lebensweltorientierte-soziale Verfahren**
(z.B. Inklusionschart nach Pantucek, Pro-Ziel nach Heiner)
- Biographisch-rekonstruktive Verfahren
(z.B. sozialpädagogische Diagnosen nach Mollenhauer/Uhlendorff; biographische Diagnosen nach Fischer/Goblirsch)
- Systemisch-familientherapeutische Verfahren

[Systematik orientiert sich an: Glemser 2010, S. 85; Schrapper 2004, S. 46ff.]



Beispiel 2: Inklusionschart

Lebenslagendiagnostik entlang von drei Ebenen:

- Inklusion/Exklusion in gesellschaftliche Funktionssysteme
- Stand der Existenzsicherung (Niveau der bedürfnisadäquaten Substitution)
- Personale Bedingungen

[Pantucek 2009, S. 214ff.]



Beispiel 2: Inklusionschart

<http://www.pantucek.com/>

Inklusions-Chart (IC2)								
Klientin: Name, Alter		Maria Rabic, 26a		erstellt von:	Ingrid Kramer, MA	erstellt am:	2009-01-03	
Presenting Problem		Misshandlung und Isolierung durch den Lebenspartner						
1. Funktionssysteme	Inkludierungsgrad					Tendenz	Kennzeichen	Intervention
	voll	weitghd.	teilweise	exkludiert	dauerh. e.			
A. Arbeitsmarkt				X		=	seit 8 Jahren im Haushalt	vorerst aufgeschoben
B. Sozialversicherg.		X				=	mitversichert bei Ehemann	
C. Geldverkehr				X		=	kein selbstverwaltetes Geld, keine Bankomatkarte. Keine Schulden (?)	
D. Mobilität				X		=	völlige Kontrolle durch Ehemann, kein Auto	
E. Bildungswesen				X		=	seit Hauptschulabschluss keine Bildungsaktivitäten	
F. Informationszugang		X				+	Medienkonsumentin, zuletzt Information auch über Internet (Frauenberatung)	Beratung: rechtlich, Handlungsoptionen
G. Gesundheitswesen		X				=	Arztbesuche fallweise	keine
H. Kommunikation			X			+	noch kein E-Mail-Account (überlegt), eingeschränkte Möglichkeit der Telefonnutzung	unterstützende Beratung, Information
I. lebensweltl. Support			X			=	Telefonkontakte zu M, Schwester, einer Freundin. Besuche nur in Anwesenheit des Ehemannes	Netzwerkanalyse, Netzwerkaktivierung (ev. Feldintervention)



Systematik zur Unterscheidung von Diagnosemodellen

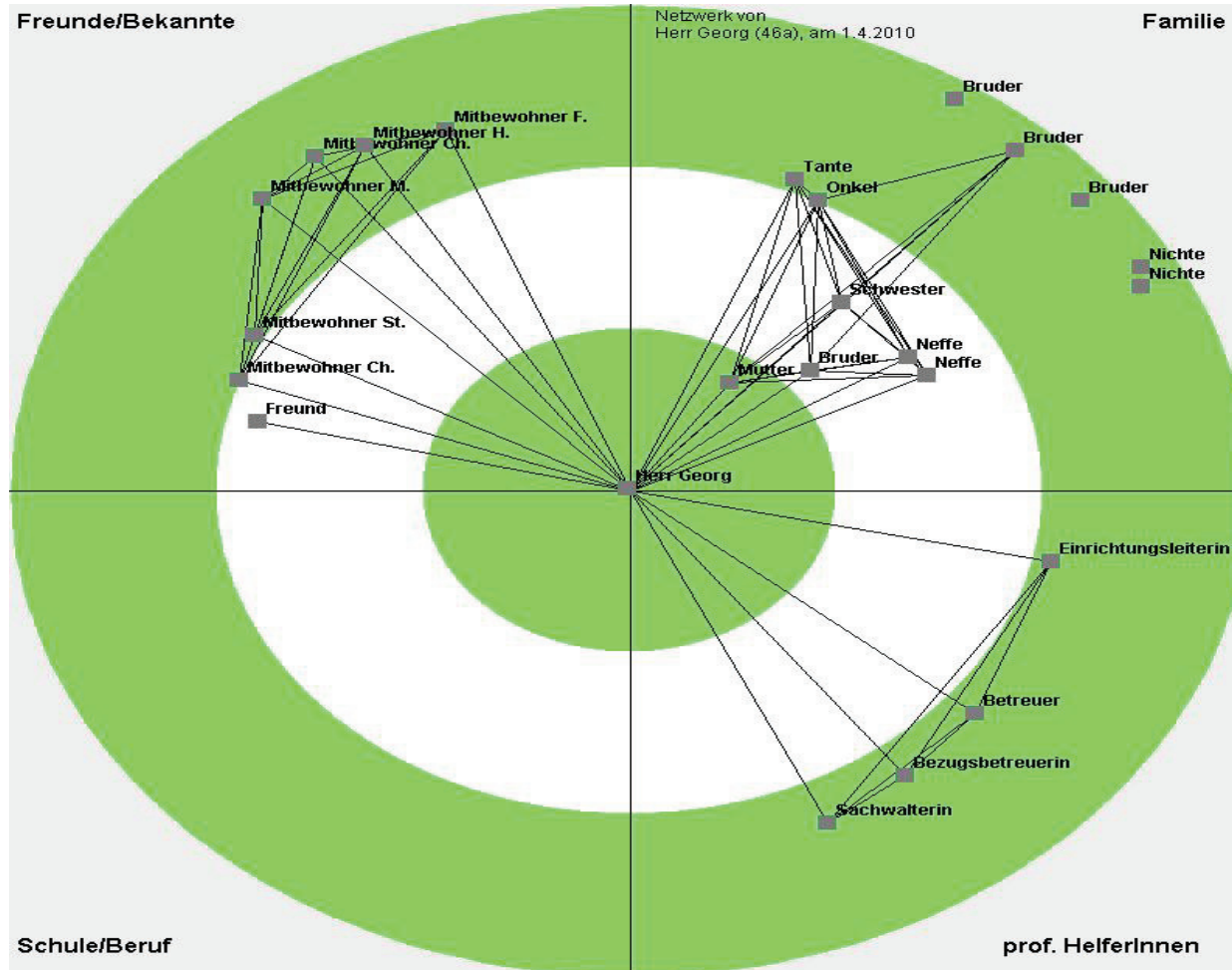
- **Entscheidungsorientierte-klassifikatorische Verfahren**
(z.B. Person-in-Environment – PIE - nach Karls/Wandrei; multiaxiales Diagnosesystem - MAD - nach Jakob/Wahlen)
- **Lebensweltorientierte-soziale Verfahren**
(z.B. Inklusionschart nach Pantucek, Pro-Ziel nach Heiner)
- **Biographisch-rekonstruktive Verfahren**
(z.B. sozialpädagogische Diagnosen nach Mollenhauer/Uhlendorff; biographische Diagnosen nach Fischer/Goblirsch)
- **Systemisch-familientherapeutische Verfahren**

[Systematik orientiert sich an: Glemser 2010, S. 85; Schrapper 2004, S. 46ff.]



Beispiel 3: Netzwerkkarte

<http://www.pantucek.com/>





Integrative Perspektiven sozialpädagogischer Diagnostik (nach Gahleitner 2011, S. 74ff; Heiner 2010, S. 16f.)

Phasen	Verfahren und Zielsetzungen
1. Schritt	Klassifikatorische Diagnostik (psychiatrisch und/oder sozialpädagogisch) – Einordnung der Problematik, systematische Bestandsaufnahme relevanter Aspekte
2. Schritt	Biografische Diagnostik – Erhebung der subjektiven Wahrnehmung der AdressatInnen und der lebensgeschichtlichen Einbettung der Problematik
3. Schritt	Lebensweltorientierte Diagnostik – Passungsverhältnisse zwischen AdressatInnen und Außenwelt



Teil 3

Bedeutung von Früherkennung für Soziale Arbeit – vier Thesen



Spezifik sozialpädagogischer Diagnoseverfahren

„Will man die Besonderheit sozialpädagogischer Diagnose im Vergleich zu anderen Arten diagnostischer Tätigkeit mit einem plakativen Begriff charakterisieren, so könnte man sie [...] als eine *„Diagnose des Dazwischen“* bezeichnen: Ihre Frage ist nicht: was ist mit den hilfesuchenden (oder für andere zur unerträglichen Last gewordenen) Menschen los? Ihre Frage ist vielmehr: Was ist zwischen ihnen und ihrem Lebensumfeld los? Welche „Konstellationswirkungen“ (Wronsky) sind hier am Werk?“

[Müller 2006, S. 94]



Vier Thesen

1. Sozialpädagogische Diagnoseverfahren taugen nicht dazu, Symptome frühzeitig zu erkennen. Sie verhelfen aber dazu, diese Symptome – auch für die Betroffenen – in ihre aktuellen Lebensumstände einzuordnen.
2. Sozialpädagogische Diagnosen sind keine „besseren“ Diagnosen, sondern stehen ebenso in der kontinuierlichen Spannung zwischen Zuschreibung und Festschreibung (Betonung der Vorläufigkeit).



Vier Thesen

3. Nicht „Früherkennung“ sondern Prävention ist der zentrale Fokus Sozialer Arbeit (Verhinderung der Manifestation von psychischen Erkrankungen). Dies erfolgt in und durch Soziale Arbeit in vielfältiger Weise (z.B. in der Beratung).
4. Dennoch: klinisch-psychiatrische Früherkennung braucht Soziale Arbeit – zur psychosozialen Qualifizierung der Diagnose, aber vor allem zur Begleitung und Beratung Betroffener.



Literatur

Gahleitner, Silke Birgitta (2011): Das Therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen. Bonn.

Glemser, Rolf (2010): Psychosoziale Diagnostik im Suchtbereich: bio-psycho-sozial denken und handeln. In: Themenheft „Diagnose und Diagnostik in der Sozialen Arbeit“ – Archiv für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit, Heft 4, S. 84-95.

Goblirsch, Martina (2011): Narrativ-biographische Diagnostik und professionelles Handeln in der Jugendhilfe. In: Familiendynamik (36) 2, S. 112-121.

Heiner, Maja (2010): Diagnostik in der Sozialen Arbeit: Zielsetzung, Gegenstand und Dimensionen. In: Themenheft „Diagnose und Diagnostik in der Sozialen Arbeit“ – Archiv für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit, Heft 4, S. 14-28.

Hüttemann, Matthias (2008): Was ist der Fall? Eine rekonstruktive Untersuchung diagnostisch relevanter Deutungsmuster von Fachkräften Sozialer Arbeit. In: Schweizerische Zeitschrift für Soziale Arbeit, 5, S. 32-56.

Karls, J.M. / Wandrei, K.E. (Eds.) (1994): PIE-Manual. Person-In-Environment System. Washington.

Müller, Burkhard (2006): Sozialpädagogische Diagnose. In: Galuske, Michael / Thole, Werner (Hrsg.): Vom Fall zum Management – Neue Methoden der Sozialen Arbeit. Wiesbaden. S. 83 – 96

Pantucek, Peter (2009): Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit. (2. überarb. Aufl.) Wien u.a.

Salomon, Alice (1926): Soziale Diagnose. Berlin: Carl Heymann.

Schrappner, Christian (2004): Sozialpädagogische Diagnostik zwischen Durchblick und Verständigung. In: Heiner, Maja (Hg.): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch, Berlin, S. 46-49.

Wick, Reinhard (2012): Störungsbilder in der systemischen Therapie und Beratung. In Kontext 1, 2012, S. 56-62