

3. Fachtagung – Soziale Diagnostik und Klassifikation
06./07.05.2010

Psychosoziale Diagnostik im Suchtbereich: Bio-psycho-sozial Denken und Handeln

Fallbeispiel „Herr D.“

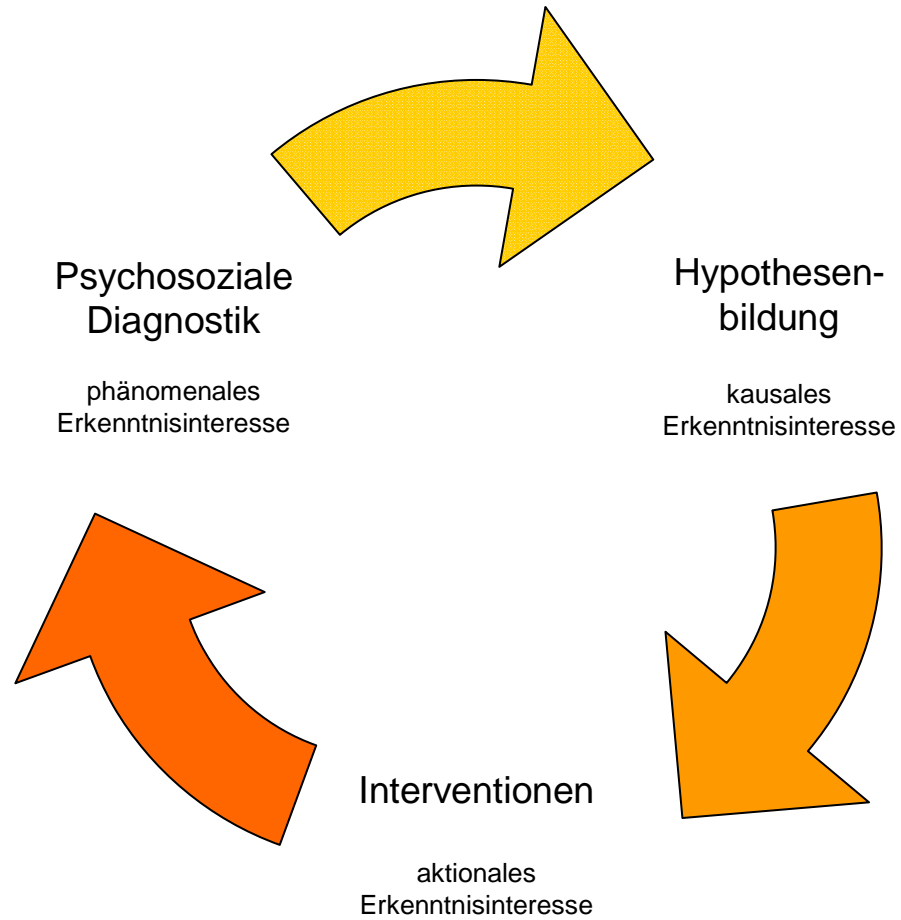
Rolf Glemser M.A.
Klinischer Sozialarbeiter

07.05.2010

Inhalt

- **Grundmodell**
- **Behandlungskontext**
- **Psycho-soziale Diagnostik**
 - Anamnese
 - Psychopathologischer Befund
 - 5 Säulen der Identität
 - Ökosozialer Kontext
 - Koordinaten psycho-sozialer Behandlung
- **Hypothesenbildung**
- **Interventionen/Verlauf**
- **Zielerreichungsanalyse**

Grundmodell



Inhalt

- Grundmodell
- **Behandlungskontext**
- Psycho-soziale Diagnostik
 - Anamnese
 - Psychopathologischer Befund
 - 5 Säulen der Identität
 - Ökosozialer Kontext
 - Koordinaten psycho-sozialer Behandlung
- Hypothesenbildung
- Interventionen/Verlauf
- Zielerreichungsanalyse

BEW Lichtenberg I

Einrichtung:

- Betreutes Einzelwohnen (BEW) Lichtenberg
- Träger: Stiftung Sozialpädagogisches Institut (SPI) Berlin
- seit 1996 mit aktuell fünf Sozialarbeiter(innen) im Ost-Berliner Bezirk Lichtenberg tätig
- Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Menschen (§§ 53,54 SGB XII) im Rahmen personenzentrierter Hilfen
- als komplementäre Einrichtung der Suchtkrankenhilfe Teil der regionalpsychiatrischen Versorgung
- Orientierung am prospektiven individuellen Hilfebedarf
- kein Abstinenzgebot!

BEW Lichtenberg II

Zielgruppe:

- Chronisch mehrfach beeinträchtigte abhängigkeitskranke Menschen:
 - ausgeprägte Folgeschäden auf körperlicher und psychischer Ebene
 - weitgehender Verlust des sozialen Umfeldes
 - geringe materielle Absicherung (BfG 1998)
- Klienten mit Mehrfachbelastungen hinsichtlich der
 - konsumierten Suchtstoffe
 - psychiatrischen Doppeldiagnosen

BEW Lichtenberg III

Methodenspektrum:

- Bezugssozialarbeiter(innen)
- suchtspezifizierte soziotherapeutische Interventionen
- kompensatorische Interventionen
- Krisenintervention
- aufsuchende und nachgehende Arbeit
- Koordination der Hilfen
- Hausbesuche
- Gespräche im Einzel- und Gruppensetting

Inhalt

- Grundmodell
- Behandlungskontext
- **Psycho-soziale Diagnostik**
 - Anamnese
 - Psychopathologischer Befund
 - 5 Säulen der Identität
 - Ökosozialer Kontext
 - Koordinaten psycho-sozialer Behandlung
- Hypothesenbildung
- Interventionen/Verlauf
- Zielerreichungsanalyse

Anamnese I

- **Herr D.** wird 1983 geboren und wächst in Berlin-Lichtenberg auf
- ein jüngerer Bruder
- beide Eltern sind berufstätig und beruflich erfolgreich
- Kindheit „unauffällig“, angepasst, fleißig, sehr gute schulische Leistungen
- ab 1997 (14 Lj.) regelmäßiger Cannabiskonsum (bis zu 5g/Tag)
- entwickelt starke Ängste (vor allem vor den Eltern), nachlassende schulische Leistungen
- 2000 – 2002 einzige „Paarbeziehung“

Anamnese II

- Jugend zumeist im (Party-)Keller verbracht - dort anfangs mit Freunden, später zunehmend alleine täglich Alkohol- und Cannabiskonsum
- ab 2002 (19 Lj.) ansteigender Alkoholkonsum (bis zu 10l Bier/Tag) und Cannabiskonsum (bis zu 10g/Tag)
- Schule bis zur 13. Klasse, dann Schulverweis (2002) wegen häufigem Fehlen und Verstößen gegen die Schulordnung → Schulabbruch vor Abitur
- seit 2003 (20 Lj.) eigene Wohnung im Mietshaus der Familie (väterlicherseits); Eltern wohnen im gleichen Haus und finanzierten bis Aufnahme in das BEW die Miete und „Wirtschaftsgeld“ (150,- €/Monat)

Anamnese III

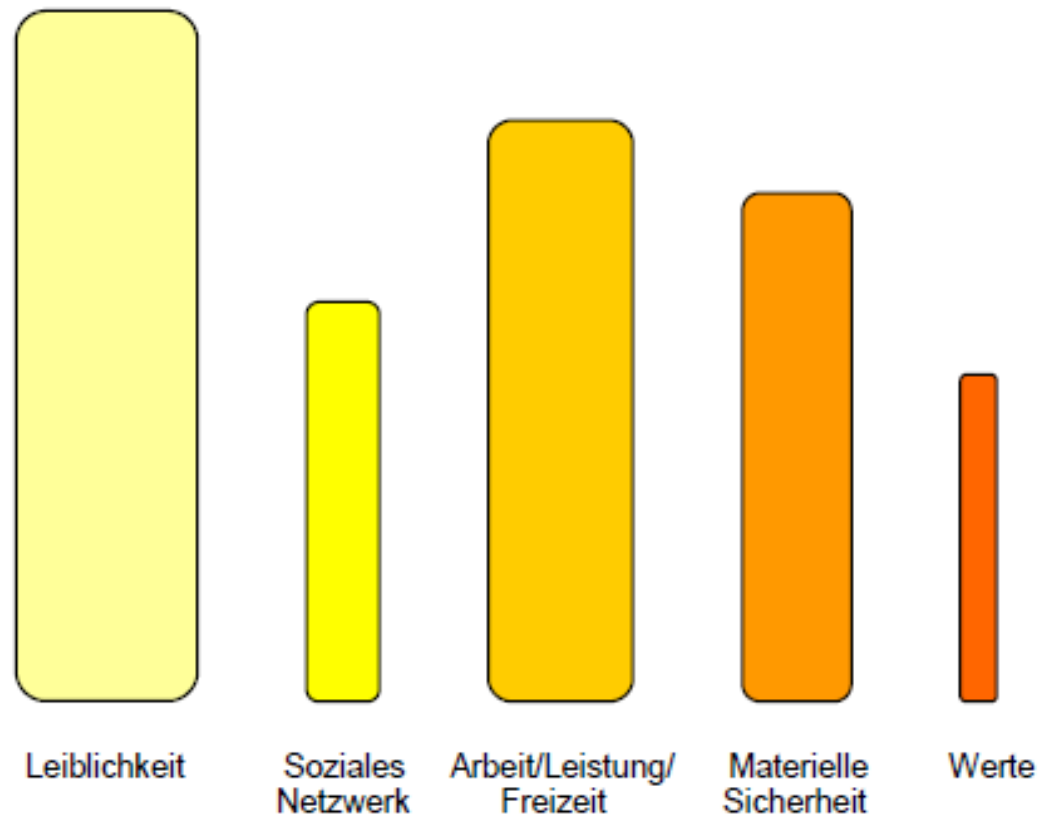
- 2004 (21 Lj.) zunehmend „Bedrohungs- und Beobachtungsgefühle“, Angstzustände, innere Anspannung und Unruhe, soziale Isolation
 - April – Juli 2004 erste stat. Entgiftungsbehandlung und Behandlung einer paranoiden Schizophrenie (KEH)
 - Feb. – Mai 2005 zweite stat. Entgiftungsbehandlung und Behandlung einer paranoiden Schizophrenie (Charité)
 - Mai – August 2005 stat. Rehabilitation (Diakonisches Zentrum Serrahn)
 - August 2005 Kontaktaufnahme der Mutter zum BEW Lichtenberg
- September 2005 Aufnahme in das BEW

Psychopathologischer Befund

- Klassifikation der psychischen Störungen
(Ev. Krankenhaus KEH Berlin 2004 und
Charité Berlin 2005):
 - paranoide Schizophrenie ICD 10: F20.0
 - Alkoholabhängigkeit ICD 10: F10.2
 - Cannabisabhängigkeit ICD 10: F12.2

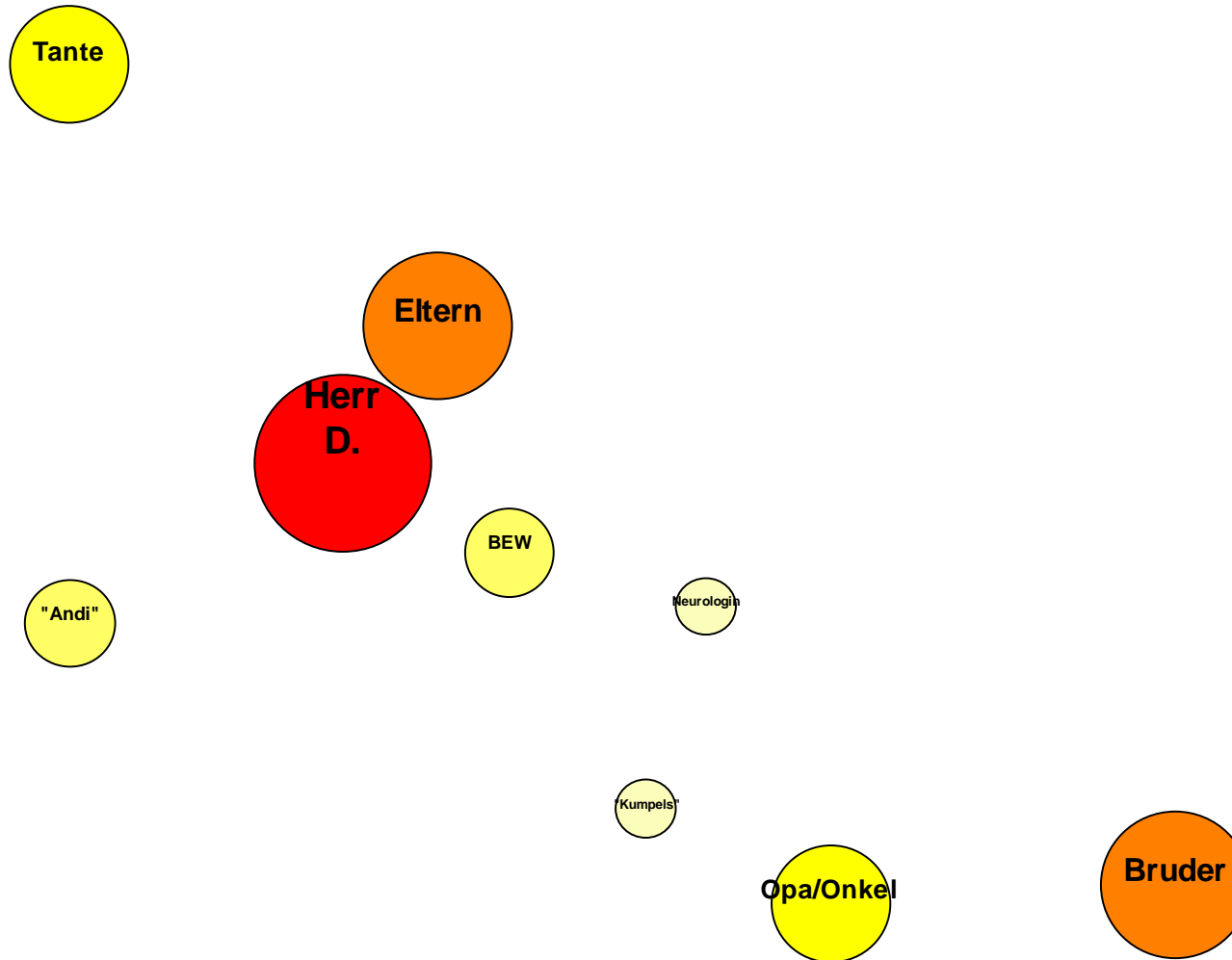
5 Säulen der Identität

(Soziale und Lebensweltdiagnostik nach Petzold/Wolf 2000)



Ökosozialer Kontext I

(Soziales Atom nach Märtens 1997)



Ökosozialer Kontext II

- Ambivalente, angespanntes Verhältnis zu Eltern (leben im selben Haus):
 - gemeinsame Reise, gemeinsame Mahlzeiten, Wäsche waschen bei Eltern, finanzielle/materielle Unterstützung
 - Abhängigkeiten
 - fühlt sich von Eltern abgewertet und unverstanden, wertet Eltern ab („meine Mutter ist eine Nutte und mein Vater ist ein blöder Alki“), beschreibt Eltern als Belastung
 - Abgrenzung
 - fühlt sich von seinen Eltern gegenüber seinem Bruder benachteiligt
 - lehnt gemeinsames Gespräch mit Eltern und BEW kategorisch ab
- sporadischer Kontakt zu Tante aus „Rand-Berlin“ (gemeinsame Einkäufe)

Ökosozialer Kontext III

- Kontaktabbruch zu Opa und Onkel in Dessau (fühlt sich missverstanden, Streit)
- Bruder in Bayern, Cannabisabhängigkeit, stationäre psychiatrische Behandlung
- Herr D. distanziert sich von „Andi“ und „Kumpels“ aus dem Drogenmilieu
- nimmt Fachärztin für Neurologie/Psychiatrie als wenig hilfreich wahr, will aber nicht wechseln
- erlebt BEW-Betreuung als einziges verlässliches Beziehungsangebot

Koordinaten psycho-sozialer Behandlung

(nach Pauls 2004)

Stressoren, Belastungen, Defizite

- niederer sozio-ökonomischen Status (ALG II; ohne Ausbildung)
- vom JobCenter als nicht-erwerbsfähig begutachtet
- Reduzierung des Regelsatzes wegen KH-Aufenthalten
- Soziale Isolation / soziale Kontakte werden als Bedrohung wahrgenommen
- „angespanntes“ Verhältnis zu Eltern
- Misstrauen gegenüber Ärzt(inn)en
- Alkoholabhängigkeit (ICD 10:F10.2)
- Cannabisabhängigkeit (ICD 10:12.2)
- Paranoide Schizophrenie (ICD 10:F20.0)
- chronisches muskuloskelettales Schmerzsyndrom
- intermittierendes Vorhofflimmern
- wenig belastbar
- Antriebsminderung
- eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit
- Wertekanon kaum repräsentiert

Umgebung

Person

Herr D.,
23 Jahre,
ohne Beruf,
ALG II-Bezug

- BEW
- kontinuierliches Beziehungsangebot von Bezugssozialarbeiter
- Kontakt zur Tante

- gute sprachliche Ausdrucksfähigkeit
- mind. durchschnittliche Intelligenz
- Krankheitseinsicht
- hohe Behandlungsbereitschaft
- HipHop-Texte schreiben (nicht aktiv)
- Fahrrad fahren (nicht aktiv)
- Hohe Repräsentanz von Leiblichkeit und Arbeit/Beschäftigung

Stärken und Ressourcen

Inhalt

- Grundmodell
- Behandlungskontext
- Psycho-soziale Diagnostik
 - Anamnese
 - Psychopathologischer Befund
 - 5 Säulen der Identität
 - Ökosozialer Kontext
 - Koordinaten psycho-sozialer Behandlung
- **Hypothesenbildung**
- Interventionen/Verlauf
- Zielerreichungsanalyse

Hypothesenbildung

- Selbstexploration
 - „wer geht mit Herrn D. in den Keller?“
- Begleitung durch Krisen
 - „Aushalten der Situationen“
 - Beziehungskonstanz
- klientenzentrierter Therapieansatz (nach Rogers)
 - non-direktive Gesprächsführung
- Sinnggebung und soziale Kontakte
- Beschäftigung und Tagesstruktur
- materielle Absicherung

Inhalt

- Grundmodell
- Behandlungskontext
- Psycho-soziale Diagnostik
 - Anamnese
 - Psychopathologischer Befund
 - 5 Säulen der Identität
 - Ökosozialer Kontext
 - Koordinaten psycho-sozialer Behandlung
- Hypothesenbildung
- **Interventionen/Verlauf**
- Zielerreichungsanalyse

Interventionen/Verlauf I

Herr D.: Zielstellungen BEW (September 2005)

Ziele und Wünsche für die Zukunft
(grundsätzlich + BEW)

1. Ich möchte abstinenz leben und brauche dabei Unterstützung
2. Ich möchte eine geordnete Struktur des Alltags.
3. Ich benötige Hilfe bei der Suche eines Ausbildungsplatzes und möchte ggf. mein Alter nachmachen, aber vorher brauche ich allgemeine Hilfe wie zum Beispiel die Begleitung zu Institutionen.
4. Ich möchte verschiedene Anträge stellen und brauche bei der Durchsetzung Beistand.

Interventionen/Verlauf II

- Behandlungs- und Rehabilitationsplan, 4. Berliner Fassung (BBRP)
 - I. Lebensfeld Selbstversorgung/Wohnen
 - II. Lebensfeld Tages-, Freizeit- und Kontaktgestaltung
 - III. Lebensfeld Beschäftigung, Arbeit, Ausbildung
 - IV. Beeinträchtigungen aufgrund der psychischen Erkrankung

Interventionen/Verlauf III

- Sicherung ALG II-Bezug
- zunehmend selbstbewusster und sicherer im Umgang mit Behörden, adäquater Umgang mit finanziellen Ressourcen
- med. Abklärung der Schmerzsymptomatik und Vorhofflimmerns ohne Ergebnis - Physiotherapie bringt keine Verbesserung
- Aufbau tragfähiger Arbeitsbeziehung
- Verbesserung der Tagesstruktur
- Exploration eigener Bedürfnisse und Bearbeitung der Konflikte mit den Eltern; Kontaktabbruch zu „Kumpels“ aus Drogenmilieu
- Herr D. beginnt Rad zu fahren

Interventionen/Verlauf IV

- Erhöhung der Belastbarkeit durch Anbindung an Ergotherapie ist eine „nette Abwechslung“
- berufliche Integration aufgrund der Begutachtung als vorübergehend nicht erwerbsfähig ausgebremst
- ab Januar 2006 abstinent, Anerkennung der Sucht als Kompensationsstrategie bei Angst, Konflikt und Frustration; psychische Stabilisierung
- Anbindung an ambulante Psychotherapie (VT)
- Herr D. erlebt neuroleptische Behandlung als Belastung; Zweifel an Notwendigkeit und September 2006 absetzen der Medikamente – in der Folge aber keine psychotische Symptomatik!

Interventionen/Verlauf V

- Dramatische Zuspitzung ab September 2006:
- verstärkte Somatisierung, massives Schmerzerleben
 - Reduzierung sozialer Kontakte auf Eltern (Ambivalenz!) und Hilfesystem
 - Herr D. beendet ambulante Psychotherapie
 - Alkoholrezidive, massive Trinkphasen
 - dysfunktionale Bewältigungsstrategien, Rat- und Perspektivlosigkeit, Demoralisierung
 - drei mehrwöchige stationäre psychiatrische Behandlungen
 - neurologische Abklärung des Schmerzsyndroms ohne Befund
 - nach Entlassungen erneute Alkoholrezidive

Interventionen/Verlauf VI

- Psychopathologischer Befund:
Klassifikation der psychischen Störungen 2006
(Ev. Krankenhaus KEH Berlin)
 - mittelschwere depressive Episode ICD 10: F32.1
 - V.a. kombinierte Persönlichkeitsstörung
mit narzisstischen und zwanghaften Anteilen ICD 10: F61
 - Alkoholabhängigkeit ICD 10: F10.2
 - Z.n. substanzinduzierter psychotischer
Episode 2004 ICD 10: F12.5
 - chronisches muskuloskelettales Schmerz-
syndrom
 - Z.n. intermittierendem Vorhofflimmern

Interventionen/Verlauf VII

- Ratlosigkeit im Hilfesystem
- Aktualisierung der Hypothesenbildung:
 - Beziehungskontinuität und konsequente Begleitung der psycho-sozialen Krisen durch Bezugssozialarbeiter des BEW („Begleitung in den Keller“)
 - Motivation und Wertschätzung
 - verstärkte Förderung der Selbstexploration:
„Das Bewußtsein ist ein Wissen um unsere Vorstellungen“ (Immanuel Kant).

Interventionen/Verlauf IIX

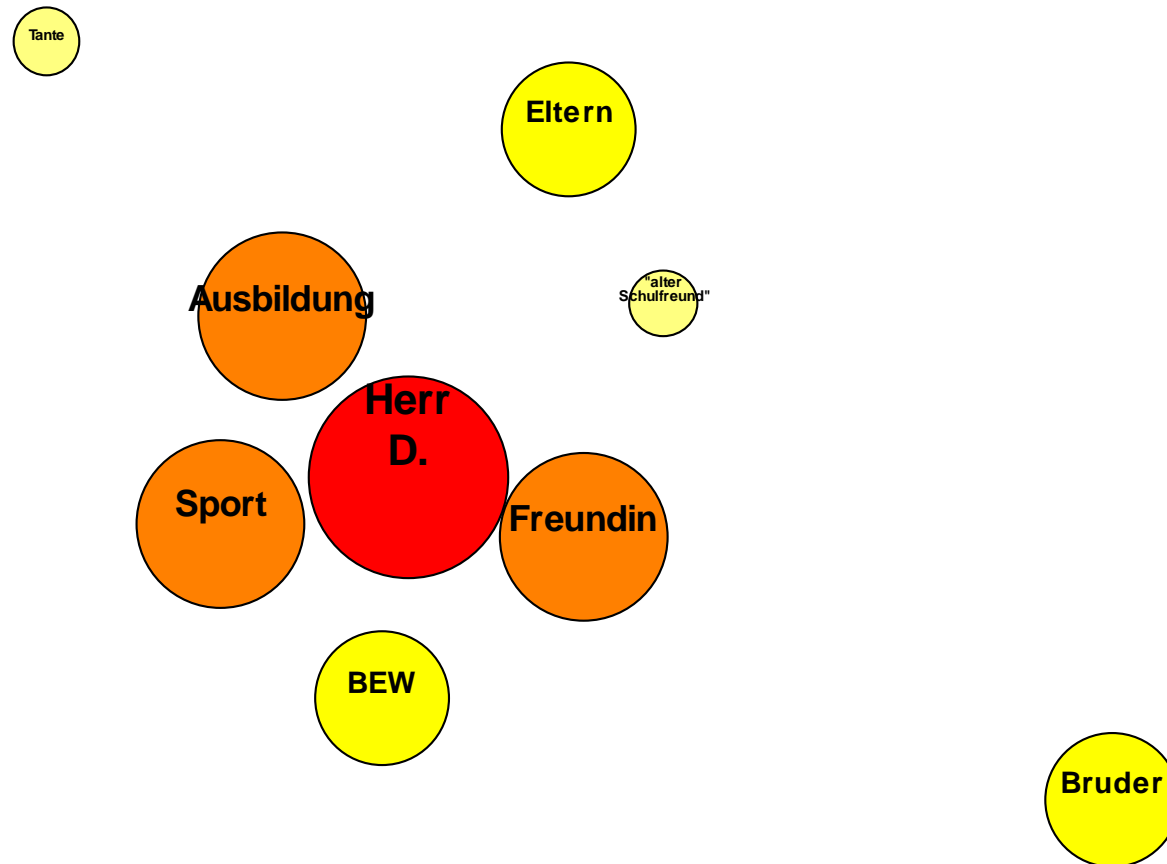
- Herr D. ist zunehmend „kämpferisch“: Klage beim Sozialgericht gegen JobCenter
- rheumatologische Abklärung der Schmerzsymptomatik ohne Befund – kümmert sich gewissenhaft
- verstärkte Selbstdifferenzierung und klare Abgrenzung gegenüber den Eltern
- beginnt wieder HipHop-Texte zu schreiben und zu komponieren
- lernt junge Frau kennen und nutzt intensiv Gespräche zur Beziehungsgestaltung
- „offizielle“ Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit
- bemüht sich aktiv und selbstständig um Ausbildungsplatz

Interventionen/Verlauf IX

- deutliche Reduzierung der Schmerzen
- Verbesserung des körperl. Allgemeinzustandes und der Befindlichkeit
- treibt regelmäßig Sport (Fitness-Center)
- Adäquate Beziehungsgestaltung zu Eltern (Nähe/Distanz)
- Herr D. beginnt 2008 eine kaufmännische Ausbildung
- Entwicklung freundschaftlicher Kontakte im Kolleg(inn)enkreis
- Trennung von Freundin und neue Partnerschaft
- wieder Kontakt zu ehemaligem Schulfreund und gelegentlich gemeinsame Freizeitaktivitäten

Interventionen/Verlauf X

(Ökosozialer Kontext: Soziales Atom)



Interventionen/Verlauf XI

- psychisch gut stabilisiert und emotional adäquat schwingungsfähig
- positive Selbstwirksamkeitserwartung
- Herr D. lebt wochenweise abstinent
- Alkohol nur am Wochenende bei reduzierten Trinkmengen („Ampelmodell“) – nimmt die Gefahren wahr
- Ablösung von Bezugssozialarbeiter

→ Beendigung der Maßnahme BEW im März 2009

Inhalt

- Grundmodell
- Behandlungskontext
- Psycho-soziale Diagnostik
 - Anamnese
 - Psychopathologischer Befund
 - 5 Säulen der Identität
 - Ökosozialer Kontext
 - Koordinaten psycho-sozialer Behandlung
- Hypothesenbildung
- Interventionen/Verlauf
- **Zielerreichungsanalyse**

Zielerreichungsanalyse I

- Durchführung der Zielerreichungsanalyse zur partizipativen Prozessevaluation (nach Pauls & Reicherts 1996)
- Anfang 2007 von Herrn D. identifizierte und gewichtet Problemlagen:

- Schmerzsyndrom	(40%)
- berufl. Desintegration	(30%)
- unregelmäßige Bezüge	(10%)
- Stress und Rückfall	(20%)

Zielerreichungsanalyse II

- Bewertung März 2009
 - Schmerzsyndrom
Zielerreichungsindex: 0,2 (merkliche Verbesserung)
 - berufliche Desintegration
Zielerreichungsindex: 0,3 (vollständige Verbesserung)
 - unregelmäßige Bezüge
Zielerreichungsindex: 0,1 (vollständige Verbesserung)
 - Stress und Rückfall
Zielerreichungsindex: 0,2 (vollständige Verbesserung)
- Gesamtzielerreichungsindex: 0,8 - sehr gut (max. 1,0)

Vielen Dank

Kontakt:

rolfglemser@yahoo.de