

Silke Birgitta Gahleitner

Klassifikation versus Fallverstehen

Versuch einer Integration und Implementation

Gliederung

1. Selbstverständnis
2. Vorschlag zur Integration
3. Vorschlag zur Implementation

Gliederung

1. Selbstverständnis

2. Vorschlag zur Integration

3. Vorschlag zur Implementation

*„Die soziale Diagnose ...
bezweckt ... den Versuch, eine
möglichst genaue
Darstellung der sozialen
Schwierigkeiten und ein
möglichst genaues,
zutreffendes Bild von der
Person eines Hilfs-
bedürftigen zu geben.“*

(Alice Salomon, 1926, S. 261)

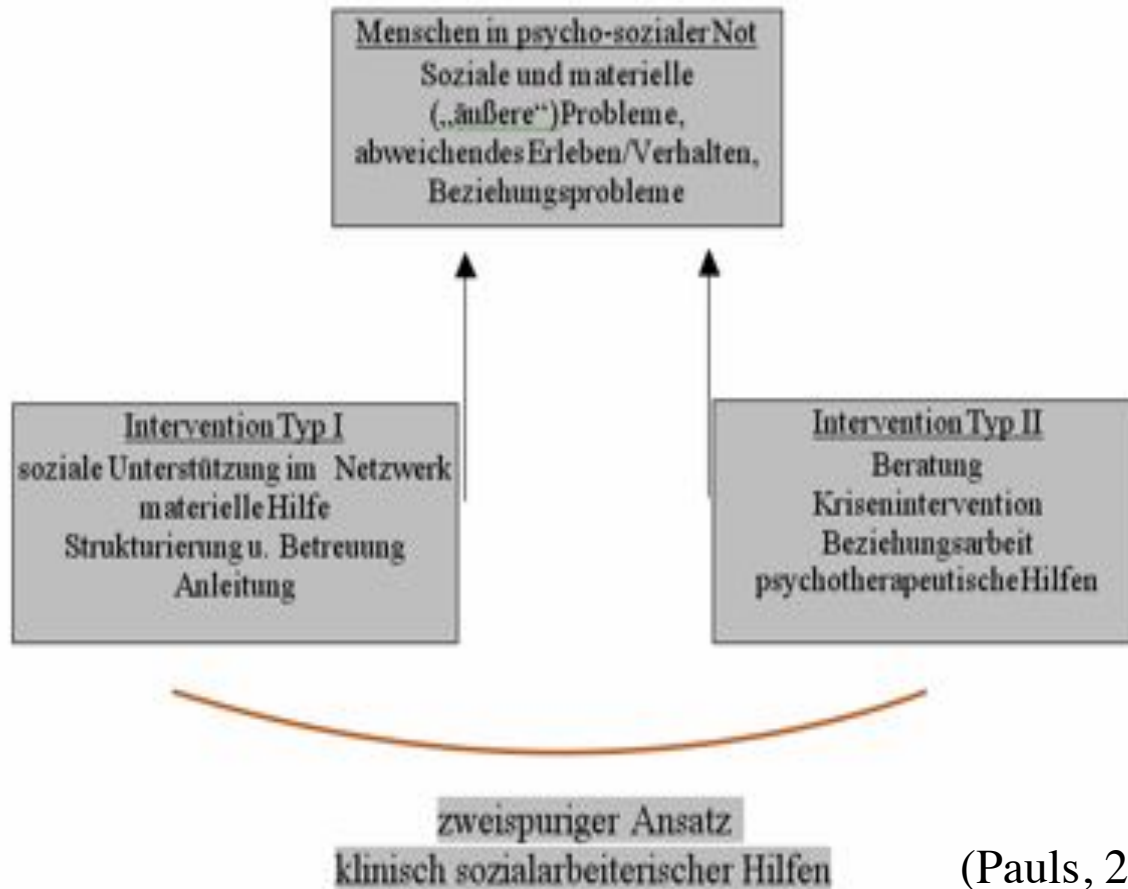


Aktuelles Professionsverständnis?

Rekonstruktion von **biographischen** Verläufen und Konstruktionen **vor** einem **professionellen Hintergrund** erfordert intersubjektiv geteiltes, bedeutungsorientiertes Verstehen, aber auch **pragmatisches Handeln** (Heiner, im Druck)

- normatives **und** interpretatives Paradigma (Uhlendorf, 1997)
- Theorie- **und** Fallverstehen (Gildemeister & Robert, 1997)
- zur Erfassung der **Interdependenz** von Psychodynamik **und** Soziodynamik (Schulze, 2006)

Handlungsebene: Z. B. Klinische Sozialarbeit



Interdisziplinärer
Diskurs nötig

Konflikte auf der
Ebene der:

Professionstheorie

+ Erkenntnistheorie

Gliederung

1. Selbstverständnis

2. Vorschlag zur Integration

3. Vorschlag zur Implementation

Psycho-Sozialer Diagnoseprozess

(Gahleitner, Schulze & Pauls, 2009)

- I. Kategoriale Diagnostik
 - II. *biographische Anamnese (rekonstruktiv)*
 - III. *Sozial- und Lebenswelt-Diagnostik (Passung)*
-
- *Psychosoziale Diagnose (mehrdimensionale Problem- und Ressourcenmatrix, **Auswertung**)*

Ia. Kategoriale Diagnostik

- MAS
- OPD-KJ
- MAD-J
- ICF
- PIE

„deduktiv“

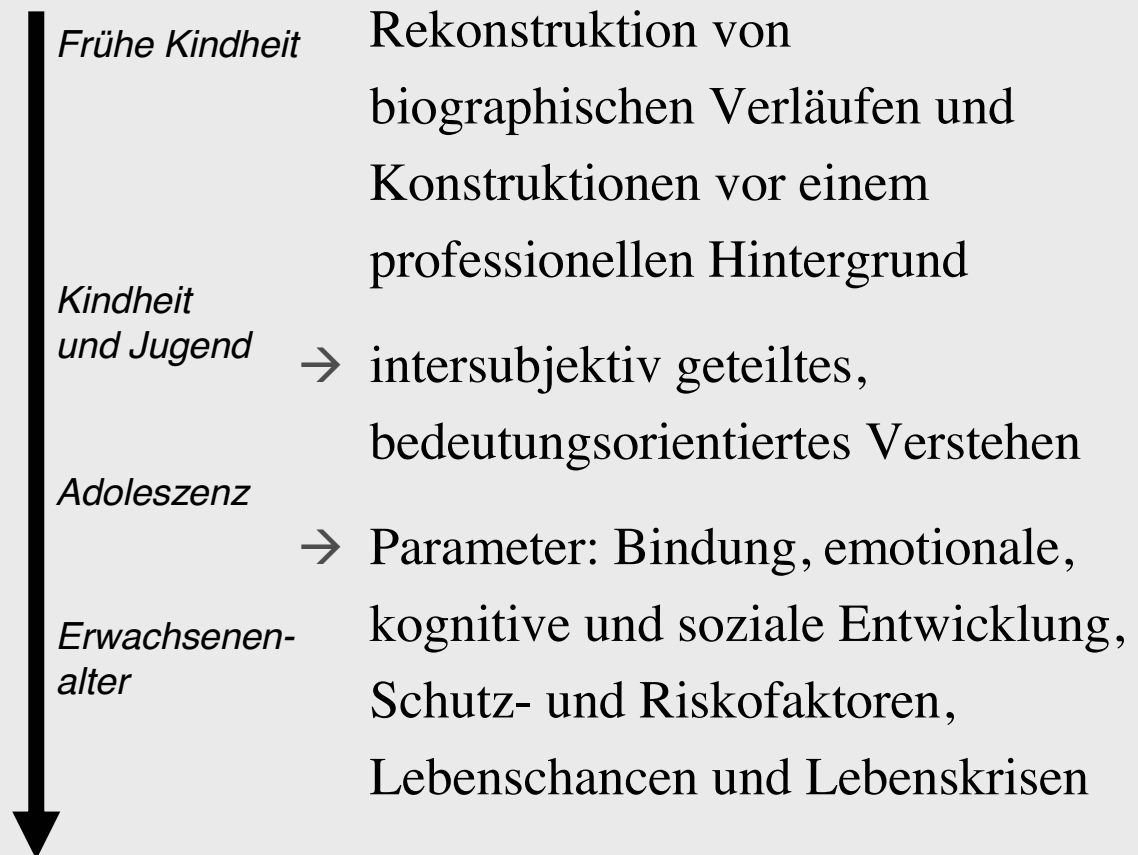
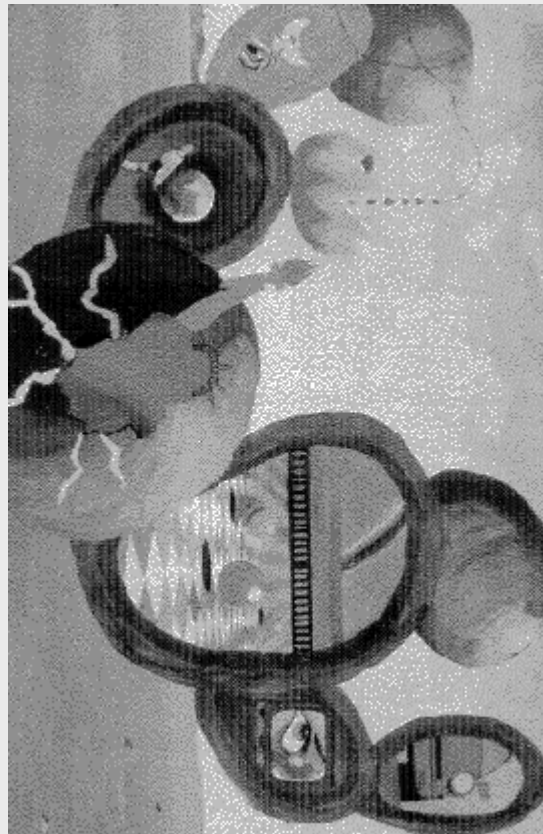
„zuweisend“



Ib. Phän. Psychodiagnostik („ICDplus“)

- ICD-Achsen für Kinder und Jugendliche
 - ☑ psychiatrisches Symptom: (F 32.2 Depressive Episode)
 - ☑ umschriebene Entwicklungsstörungen: -
 - ☑ Intelligenzniveau: IQ 122
 - ☑ körperliche Symptome: -
 - ☑ psychosoziale Umstände: abnorme intrafamiliäre Beziehungen (ev. 1.0 mang. Wärme, 1.1 Disharmonie, ev. 4.3 unang. Anforderungen)
 - ☑ psychosoziales Funktionsniveau: mäßig gemindert (3)

IIa. Biogr. Anamnese (rekonstruktiv)



Iib. Warum rekonstruktiv?



Biographische Wissensbestände psychischer und sozialer Phänomene werden aus dem Gesamtzusammenhang der Lebens- und Gesellschaftsgeschichte rekonstruiert:

Kontextualisierungsherausforderung als eine prozessuale Perspektive auf Subjekt **und** Struktur (Hanses, 2004; Jakob & Wensierski 1997)

IIIa. Sozial- und Lebensweltdiagnostik

Leiblichkeit

Soziales Netzwerk

Arbeit/Leistung/Freizeit

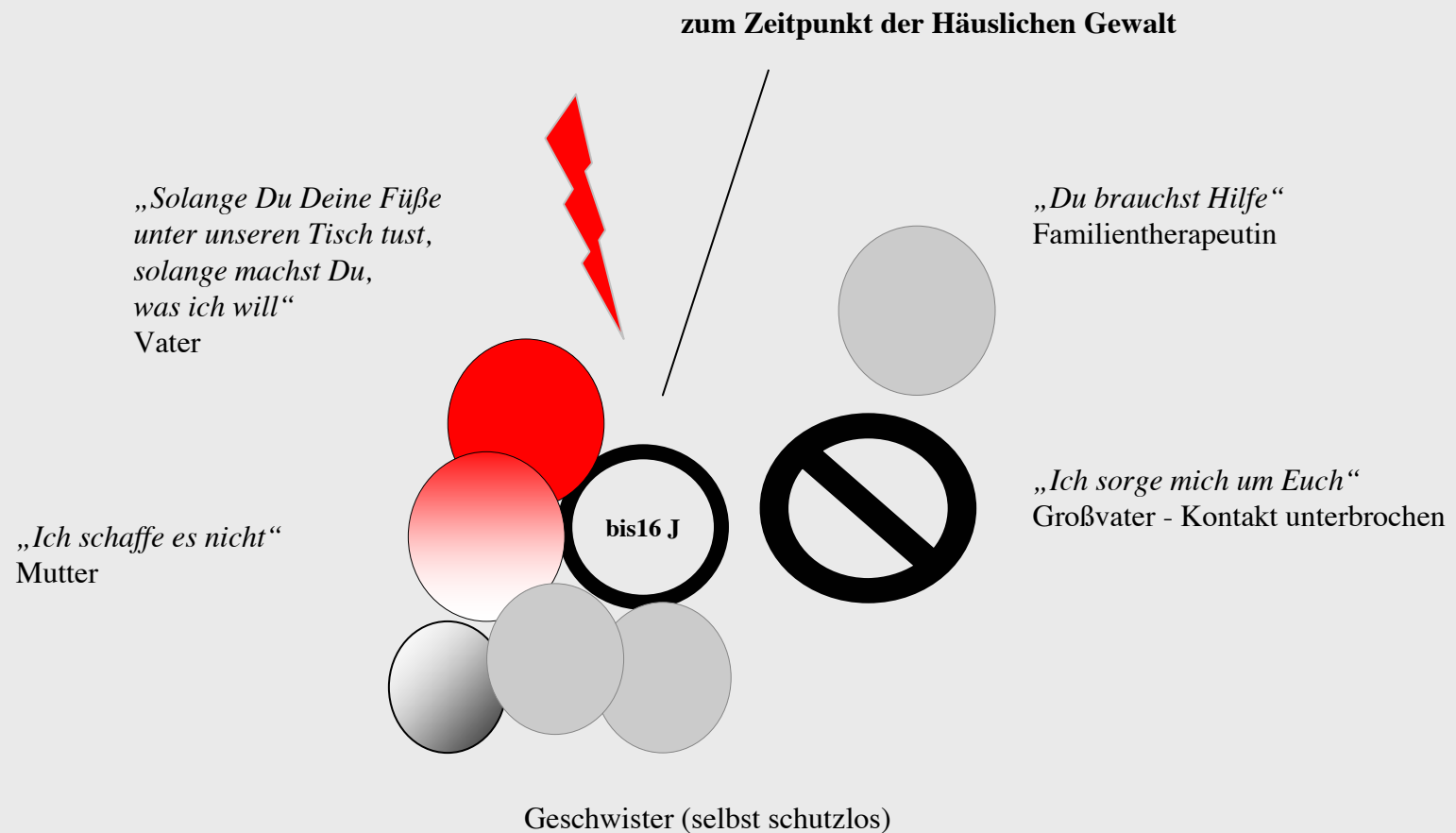
Ökonomisches ‚Kapital‘

Werte

... - *Vertiefung?*



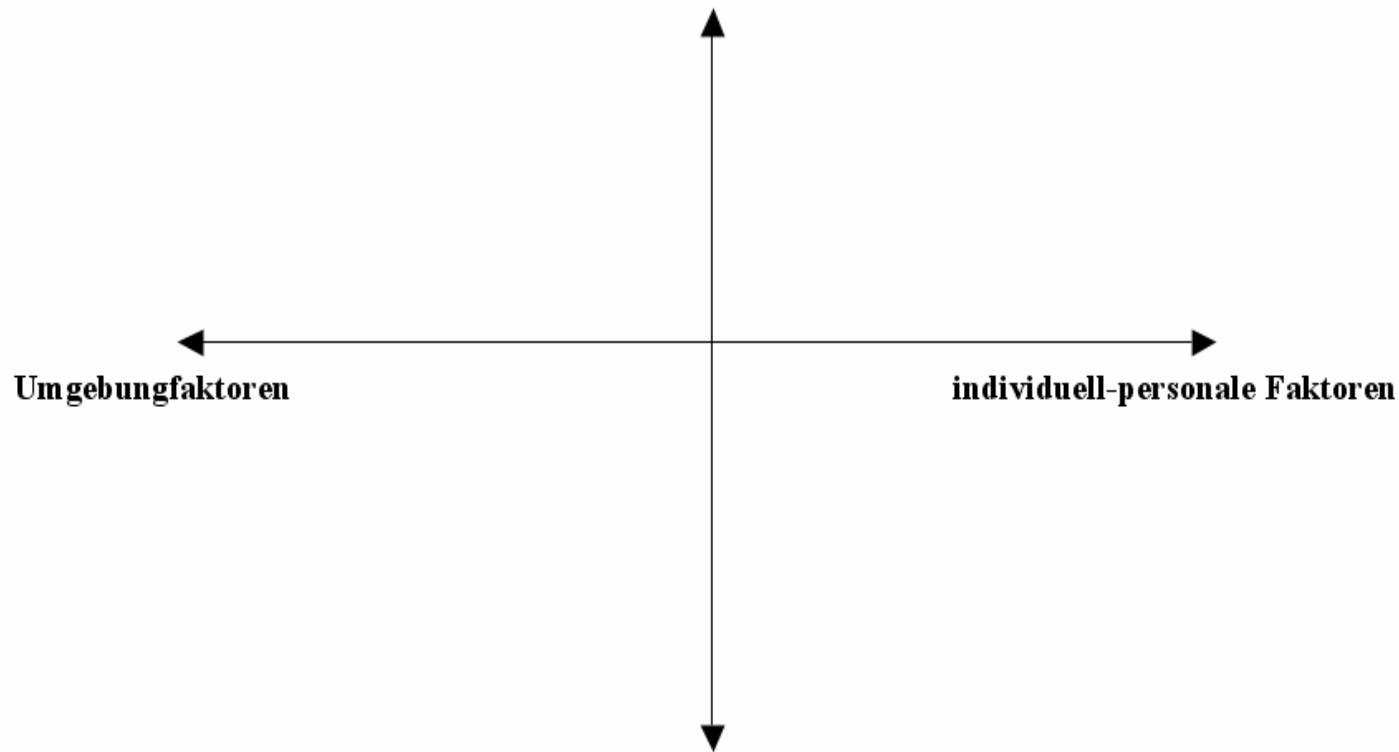
IIIb. Sozial- und lebensweltdiagnostik: Vertiefungsbeispiel



Ergebnis: Matrix der psycho-sozialen Diagnostik und Intervention

Koordinaten psycho-sozialer Behandlung

Stressoren/Belastungen, Defizite, Behinderungen



(Pauls, 2004)

Stressoren, Belastungen, Defizite

- schlechter sozioökonomischer Status
- hochtraumatisches Gewaltsystem (geschl.)
- Alkoholabusus
- desorganisierte Bindungsanteile
- geminderte Lernfähigkeit bei allen Kindern

- unsicher-vermeidende Bindung, PTSD
- kein prägn. Selbst- und Identitätserleben
- ger. kognitive Fähigkeiten (Schule!)
- undifferenzierter emotionaler Ausdruck
- mangelnde Selbstregulation, Psychosomatik

Umgebung

Nathalie, 16 Jahre,
älteste von 4 Geschwistern,
geschützte Ausbildung,
Häusliche Gewalt

Person

- Bindungsressourcen (positiv besetzte emotionale Familienszenen)
- kommunikative Kompetenzen
- partielle Erziehungskompetenz der Eltern
- praktische Lebensbewältigung
- Haustiere

- *keine* desorganisierte Bindung in größerem Umfang
- Beziehungsfähigkeit, FreundInnen
- Kreativität, Liebe zu Tieren
- Arbeitsplatz, Tagesstruktur
- positiver Wertebezug (!) - Zukunftspläne

Stärken und Ressourcen

Gliederung

1. Selbstverständnis

2. Vorschlag zur Integration

3. Vorschlag zur Implementation

Interdisziplinärer Jour Fixe:

Psychosoziale Diagnostik im Jugendhilfebereich

- für MitarbeiterInnen aus der Jugendhilfe und angrenzenden Institutionen, BeraterInnen, Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutInnen

Idee und Zielsetzung:

- Personen, Konzepte und Ideen zur psychosozialen Diagnostik in Berlin im Jugendhilfebereich besser zu vernetzen, mehr zu vereinheitlichen und eine bessere Kommunikation zu schaffen



Programm



Normatives **und** interpretatives Paradigma?

- Vorstellung des übergreifenden Modells
- normative, kategoriale Diagnostik (ICD, MAD-J, OPD, ICF, Bayrisches System, ...)
- Reflexives Innehalten: Klassifizieren – Erklären – Verstehen
- Konkrete Vorschläge für verschiedene Arbeitsfelder

O-Töne

- „*Schuster, bleib‘ bei Deinen Leisten*“ (insb. MedizinerInnen und JugendamtsmitarbeiterInnen)
- Was bedeutet interdisziplinär kommunizieren?
- Dualismus: Kategorie – Einzelfall
- Gegenseitige Zuschreibungen: Autonomie, Urteilsvermögen („*Das können die doch gar nicht ...*“, ICD-Phantasien der SozialarbeiterInnen)
- Redezeiten und Selbstverständnis (Machtverhältnisse)

Zukunftsvision

Erfordernisse des Hilfeplans **begrifflich und konzeptionell** stärker und expliziter in den Prozess psychosozialer Diagnostik zu integrieren

- Publikation über verschiedene ‚Instrumente‘ und Vorgehensweisen
(Bildung eines gemeinsamen Pools im Berliner Raum)
- Einigung über Verantwortlichkeiten, Zuständigkeiten
- Verbesserung des Kommunikationsstils
- Ausleuchten verschiedener Arbeitsfelder
- Weiterführung eines Arbeitsfeld- und fallbezogenen aktiven Diskussionsgremiums

Soziale Diagnostik **sollte:** (Pantucek, 2006)

- (1) ... Komplexität abbilden *und* Strukturierung ermöglichen
- (2) ... (Nicht-)Intervention fachlich begründen
- (3) ... sich an Fragen der Inklusion orientieren
- (4) ... Selbstaneignungsprozesse fördern
- (5) ... den Dialog unterstützen

