



2. Fachtagung Klinische Sozialarbeit

**Ressourcenaktivierende Verfahren in der
psychosozialen Praxis und Beratung**

Donnerstag, 4. Juni 2009

12.00 – 12.30 Uhr

Aula

Soziale Arbeit in der Psychiatrie

Sommerfeld Peter, Prof. Dr.

Leiter Institut Professionsforschung und kooperative Wissensbildung
Hochschule für Soziale Arbeit FHNW, Olten

Forschungsbasierte Theorie- und Praxisentwicklung

Einige Ergebnisse aus der NFP 51-Studie „Dynamiken von Re-Integrationsprozessen“

Einige Ergebnisse aus der Arbeitsfeldanalyse „Soziale Arbeit in der Psychiatrie“

<http://www.fhnw.ch/sozialarbeit/ipw/publikationen/forschungsberichte>

*Lea Hollenstein & Peter Sommerfeld (2009): **Arbeitsfeldanalyse und Konzeptentwicklung der Sozialen Arbeit in der Psychiatrie**, in: Gahleitner Silke/ Gernot Hahn (Hrsg.): *Jahrbuch Klinische Sozialarbeit II*, Bonn: Psychiatrie Verlag*

*Sommerfeld, Peter/ Calzaferri, Raphael & Hollenstein, Lea (2008): **Die Dynamiken von Integration und Ausschluss. Zur Erfassung und Bearbeitung von Komplexität in der Sozialen Arbeit**. In: Conrad, C. & von Mandach, L. (Hrsg.): *Auf der Kippe. Integration und Ausschluss in Sozialhilfe und Sozialpolitik*. Zürich: Seismo Verlag, S. 67-80*

Das gültige Bezugsmodell



Quelle: Psychische Gesundheit. Entwurf zur Stellungnahme „Nationale Strategie zum Schutz, zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung in der Schweiz“
Februar 2004

Definitionen Sozialpsychiatrie

„...derjenige Teilbereich der Psychiatrie, welcher Menschen mit psychiatrischen Störungen in und mit ihrer sozialen Umwelt zu verstehen und zu behandeln trachtet.“ (Ciompi 2001: 756)

„Sozialpsychiatrie ist der Oberbegriff einer normativ orientierten sozialen Praxis, die Menschen mit schweren psychischen Problemen in den gesellschaftlichen Alltag zu integrieren versucht.“ (Keupp 1998: 581)

**„Sozialpsychiatrie stellt als empirische Wissenschaft, als therapeutische Praxis und als soziale Bewegung den Versuch der Rückbeziehung auf und die Integration der psychisch Leidenden in ihre soziale Realität dar...“
(Hasselbeck in Strotzka 1995: 168.)**

Thesen

Sozialpsychiatrie und Soziale Arbeit haben ein Problem gemeinsam: die notorische Unterschätzung des Sozialen bzw. der Komplexität des Sozialen in einer individualisierten und individuumszentrierten Gesellschaft

- Weil wir alle ständig in sozialen Prozessen eingebettet sind, erscheinen diese eben in pseudo-konkreter Weise alltäglich, selbstverständlich und klar, was sie nicht sind
- Sie sind im Gegenteil hoch voraussetzungsvoll, hoch komplex und als Elemente nicht-linearer dynamischer sozialer Systeme schwierig zu beeinflussen

Um die Idee der Sozialpsychiatrie in einem weitergehenden Sinn realisieren zu können, muss die soziale Dimension in ihrer ganzen Tragweite erfasst werden, d.h. das bio-psycho-soziale Modell der WHO muss konsequent theoretisch und empirisch fundiert und praktisch umgesetzt werden

Im Anschluss daran stellt sich die Frage nach der Form der interprofessionellen Zusammenarbeit neu (Medizin und Soziale Arbeit)

Arbeitsfeldanalyse – Problemfelder

Fehlen kompatibler professioneller Denk-/Handlungsmodelle und Prozessstrukturen

- Abhängigkeit der Hilfe von involvierten Personen
- Modell der Fallführung durch medizinisch-therapeutische Expert/innen
- Verantwortung für Abstimmung der Hilfen bei Patient/in

Fehlen eines integrierten Prozessbogens

- Fehlende Koordination & Synchronisation
 - Fehlende Kontinuität

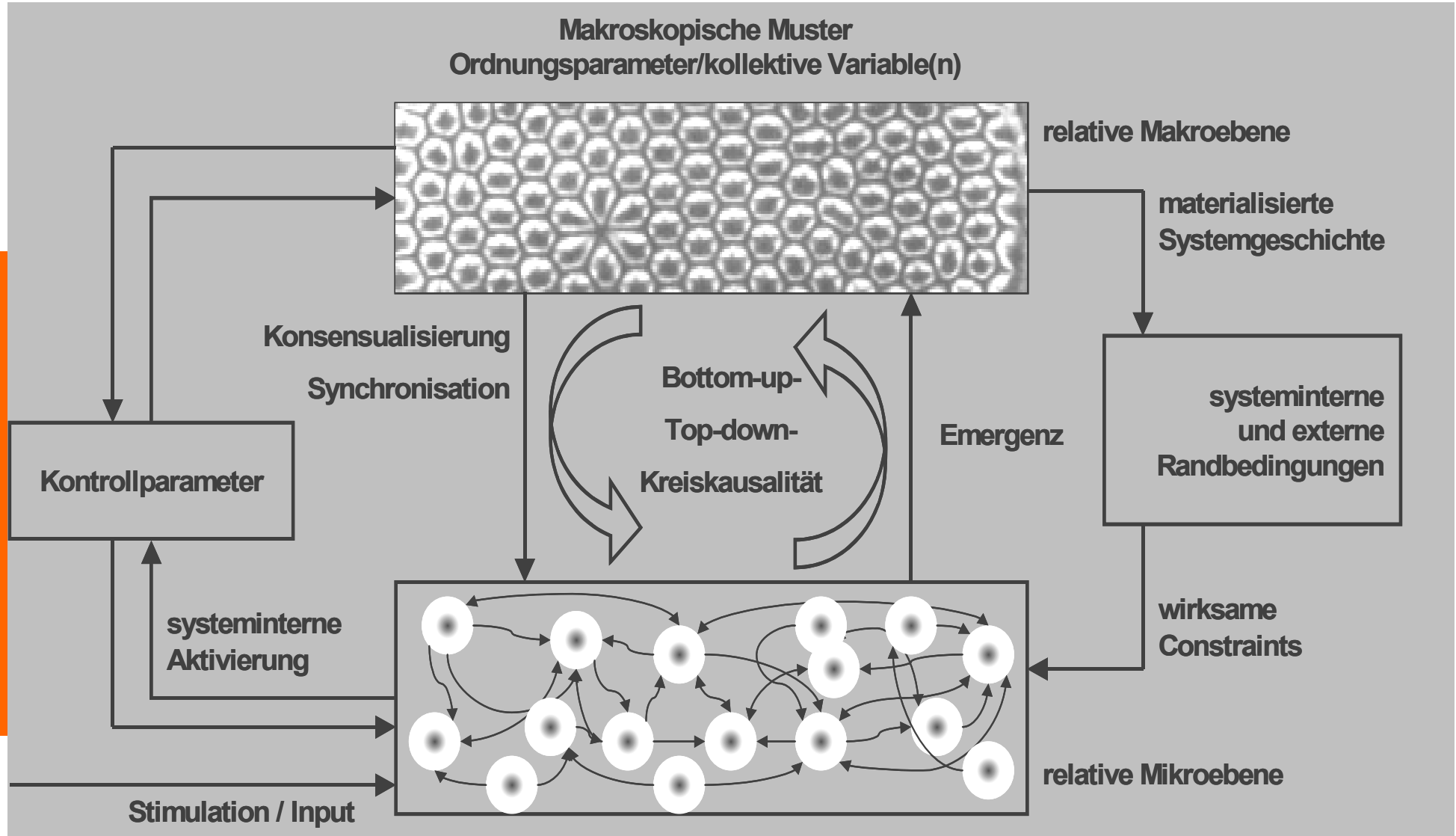
Soziale Dimension / Soziale Arbeit

- Unterordnung der sozialen Dimension unter medizinisch-therapeutische Perspektive
- Erfassung / Bearbeitung der sozialen Dimension erfolgt nur rudimentär
- Kodierung der sozialen Dimension im Hinblick auf „Versorgungskette“ anstatt auf „Integration“ oder „Lebenswelt“
- Fehlen eines eigenständigen und klar definierten, institutionalisierten Funktionsbereichs
- Zuständigkeit der Sozialen Arbeit diffus
- Kodierung der Sozialen Arbeit als „wertgeschätzte Hilfsfunktion“

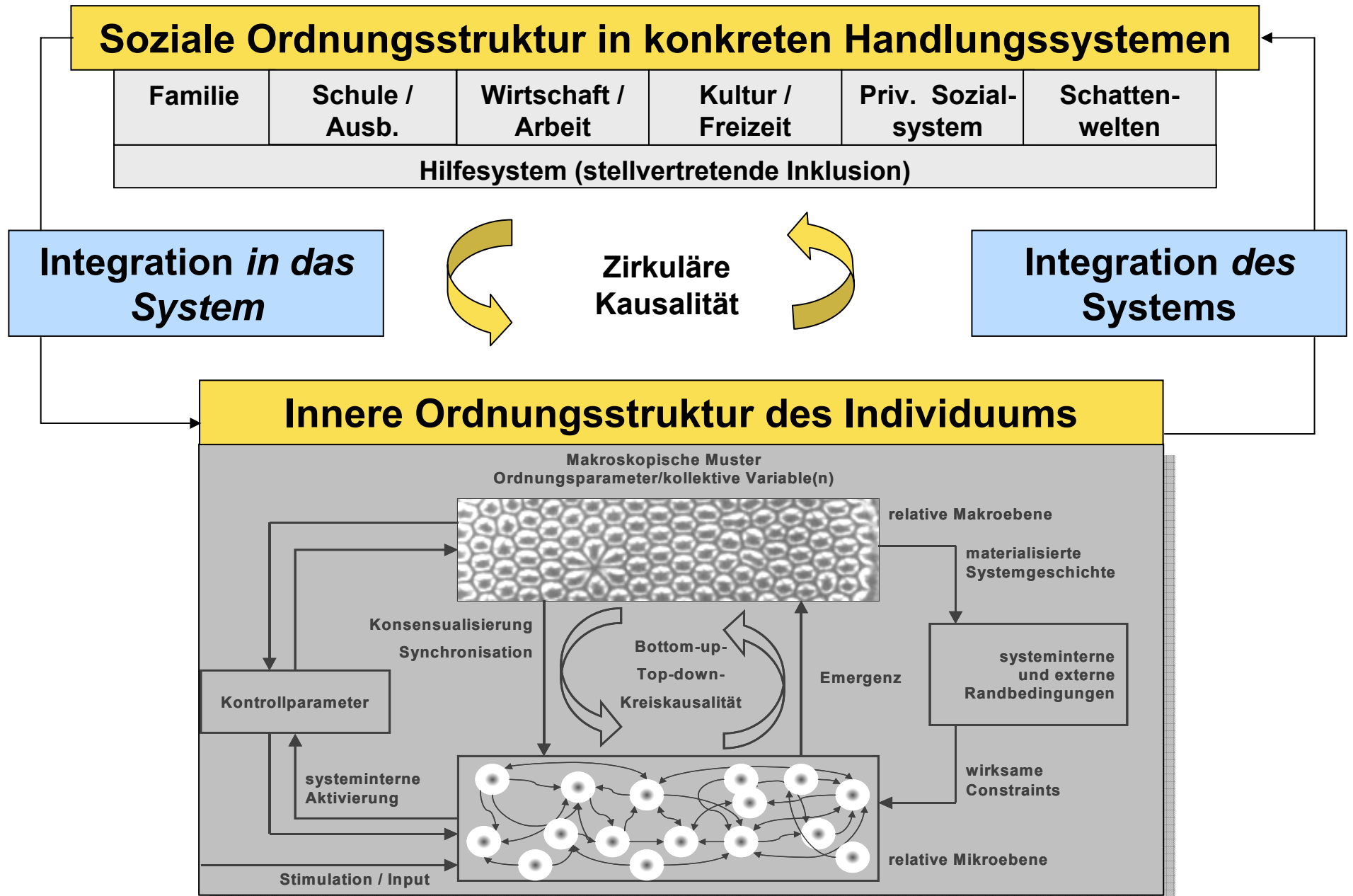
Zitat

„Biopsychosoziales Menschenbild und zu was wir das bekennen. Also ich finde das als Definition gut, aber wenn wir unsere 450 Mitarbeitenden befragen, dann haben wir 450 verschiedene Antworten darauf. Es hat Keine/r eine Ahnung, was damit gemeint ist. Ausser dass es sich gut macht. Es ist ja auch nicht schlecht. Ich finde die Absicht dahinter ja gut, dass man so was hat, aber das muss mit Inhalten gefüllt werden. Das sind Worthülsen, die man hat. Was mir fehlt, ist so eine, ja man kann sagen, auch wenn das etwas militärisch tönt: eine „Unité de doctrine. Aber wenn wir uns effizienter gestalten wollen, besser funktionieren wollen und wenn wir eine Kontinuität wollen, dann müssen wir auch kompatible Denksysteme haben oder Behandlungssysteme haben. Und das heisst: ich muss draussen wissen, was die drinnen in welchen Situationen tun und wenn mir der/die Patient/in irgendwas erzählt und ich sagen kann, das war mit grösster Bestimmtheit nicht so, und dann fällt einer komplett aus dem Rahmen, und dass jeder so vor sich hin therapiert, bastelt und sein Weltbild vertritt, das gibt kein effizientes System und auch kein befriedigendes, und an dem leiden wir.“

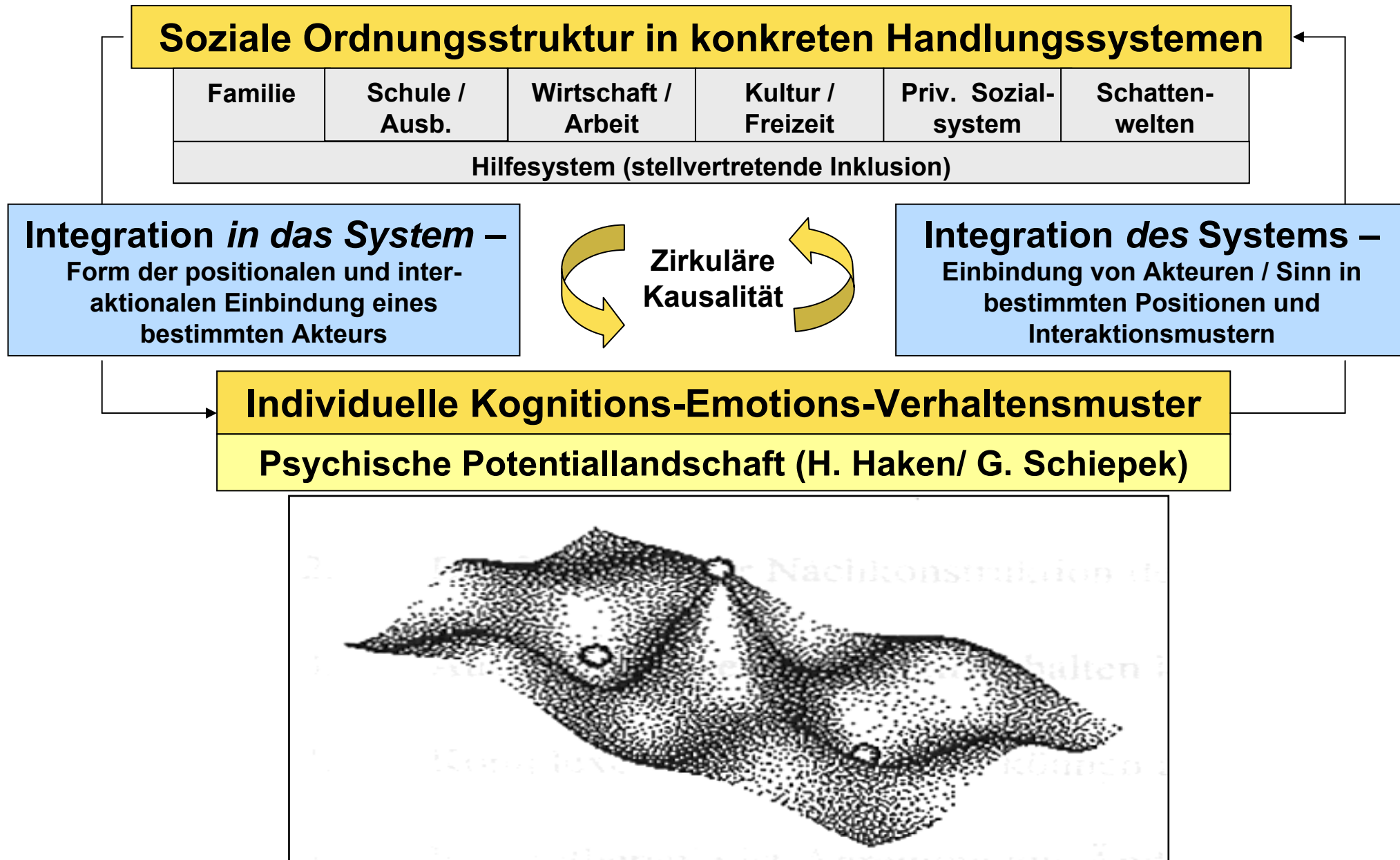
Zirkuläre Kausalität, relative Systemebenen



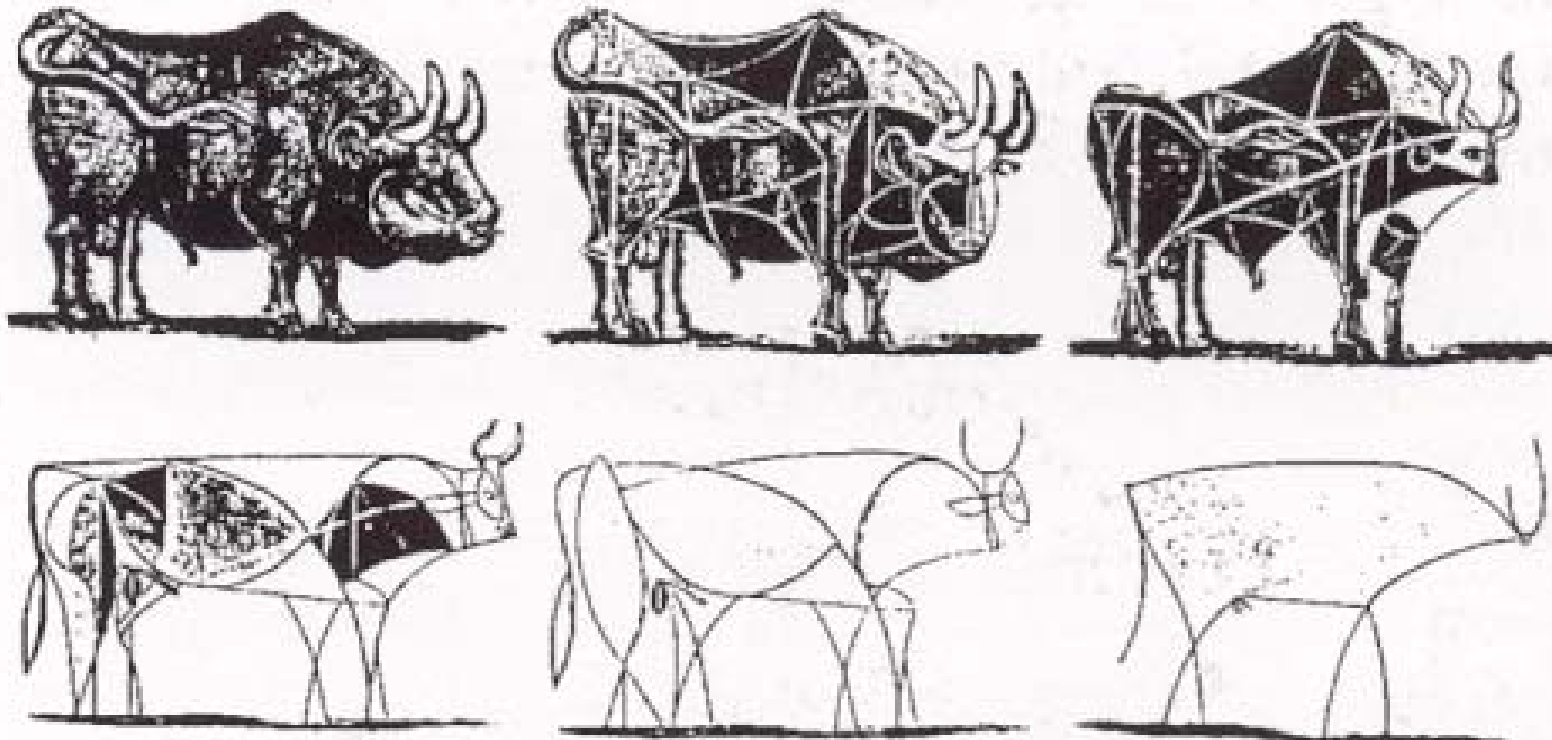
Systemebenen



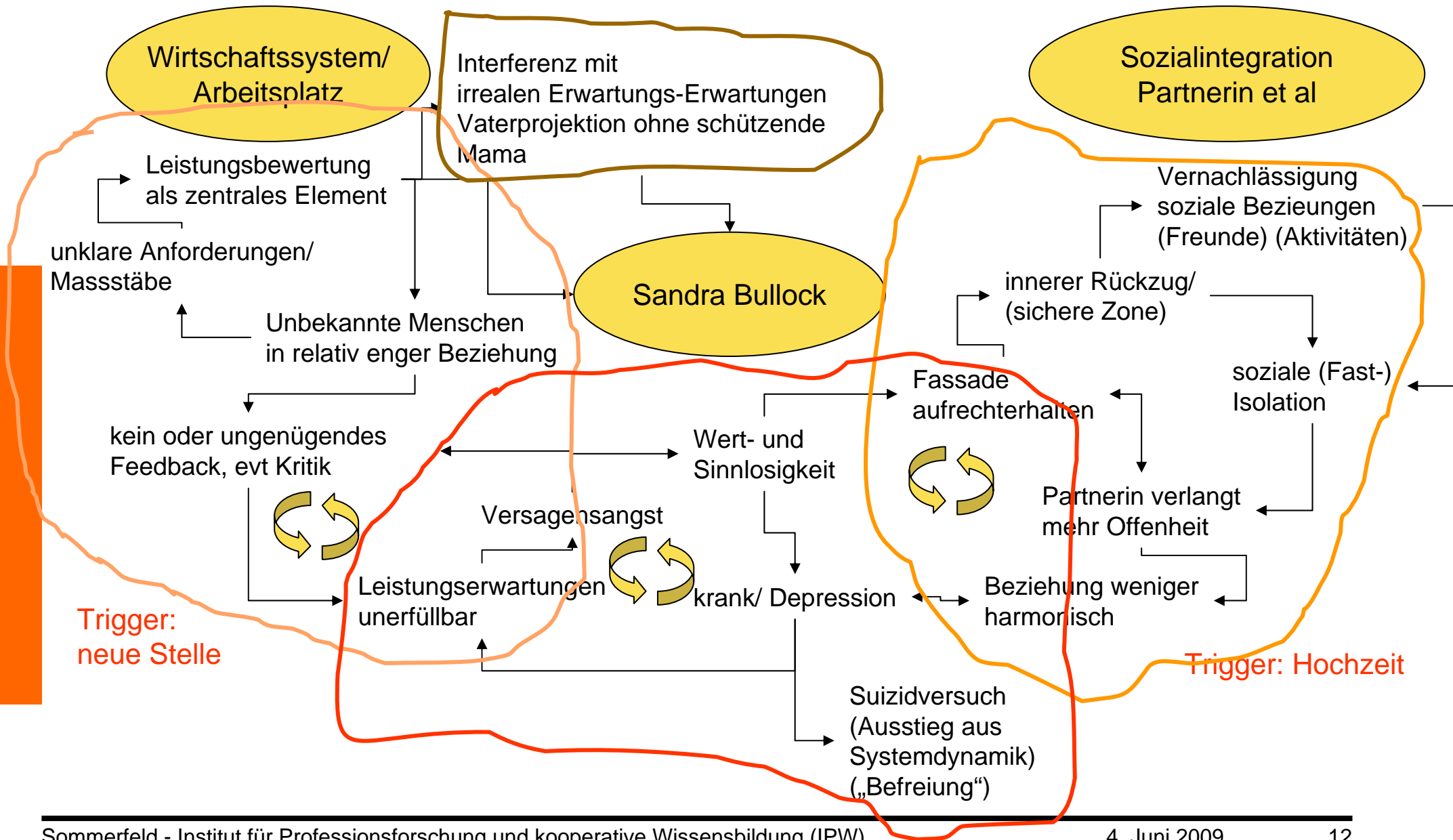
Systemebenen



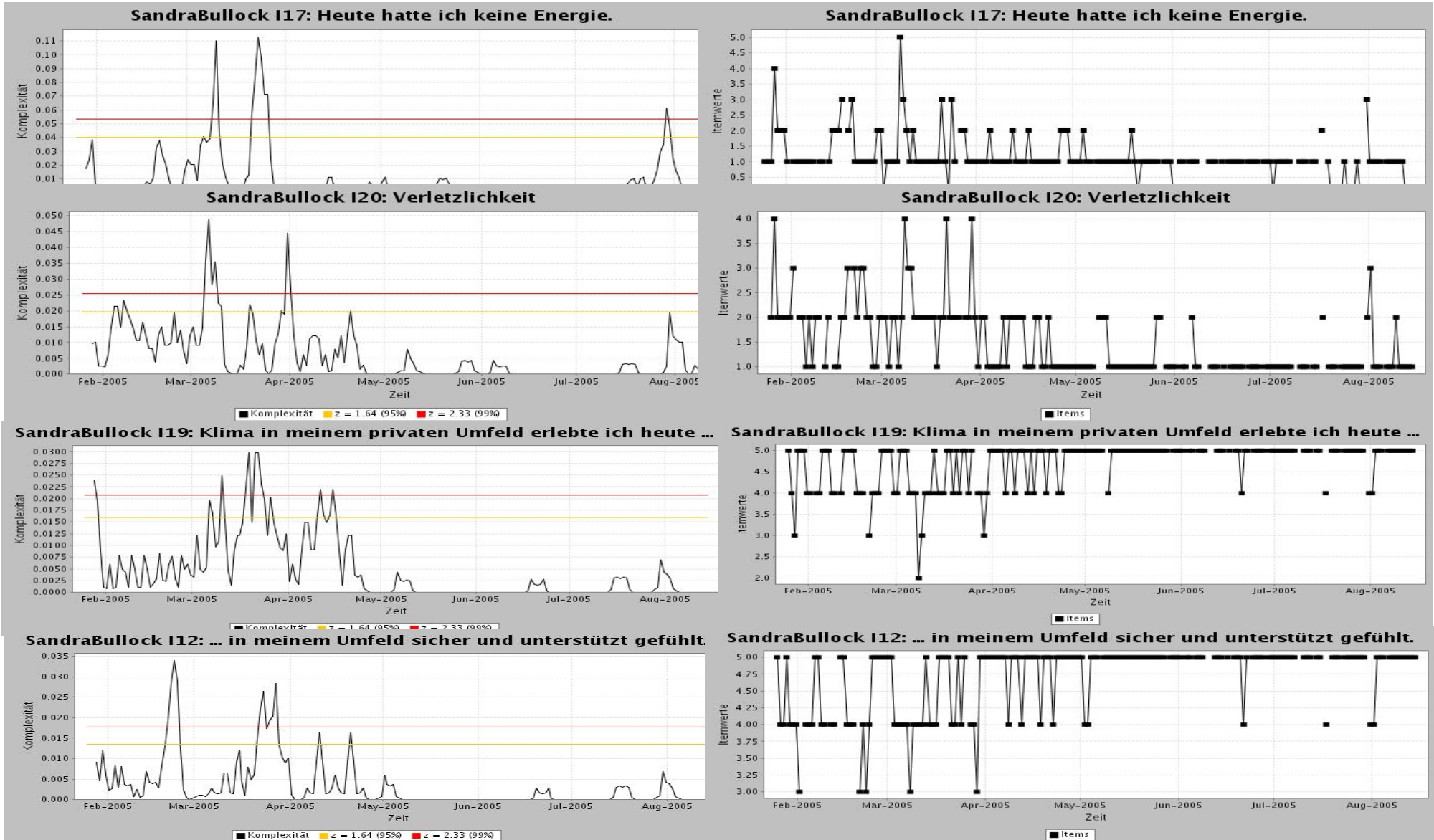
Methodische Vorbemerkung: Modellieren von Systemen



Soziale Figuration Integration in Arbeitswelt/ Problemdynamik

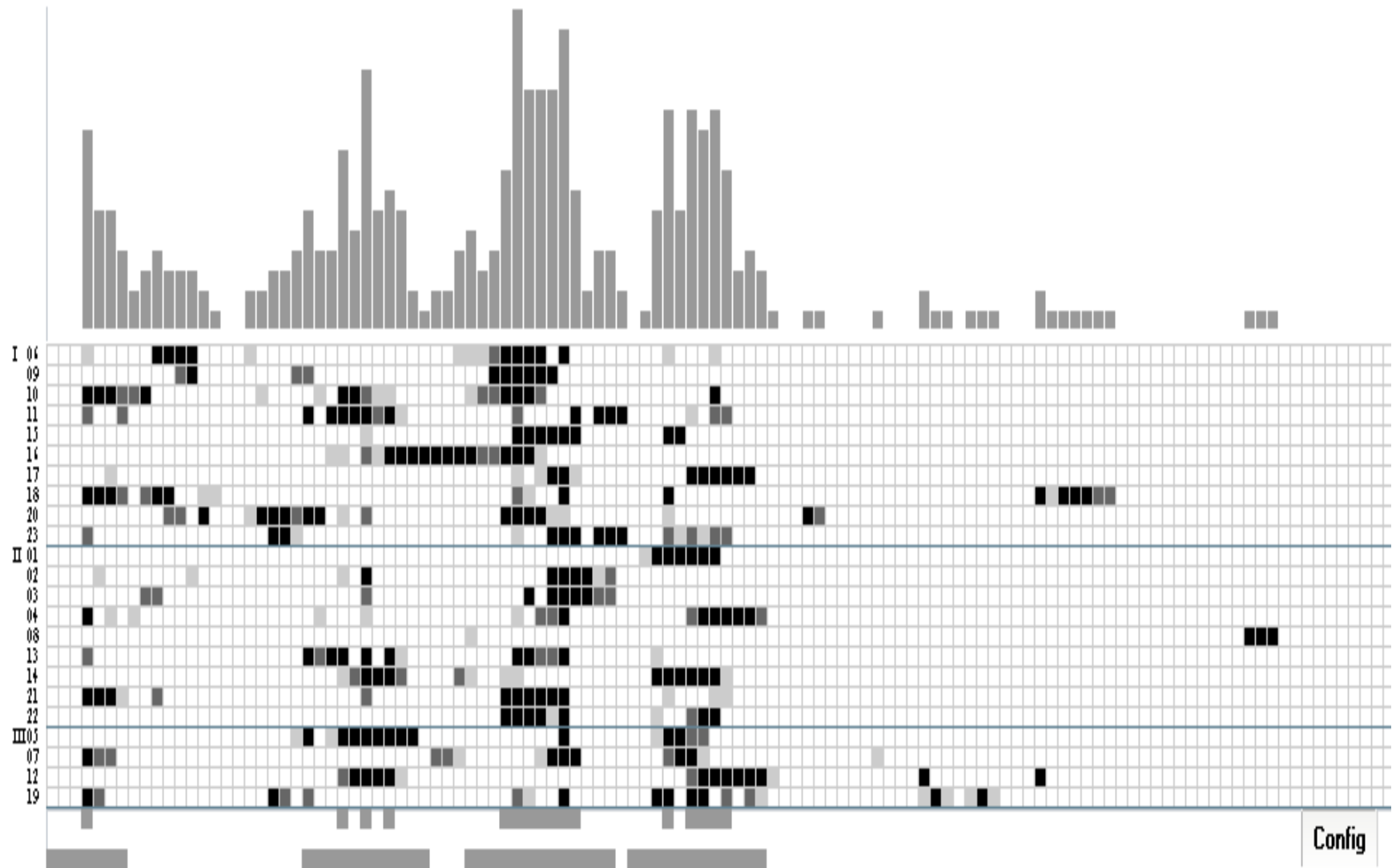


Verlaufskurven Real-Time Monitoring Bullock



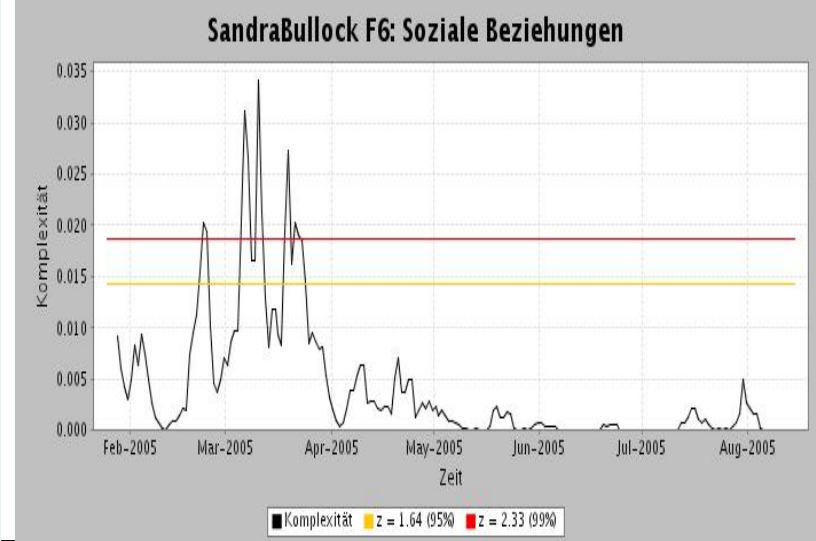
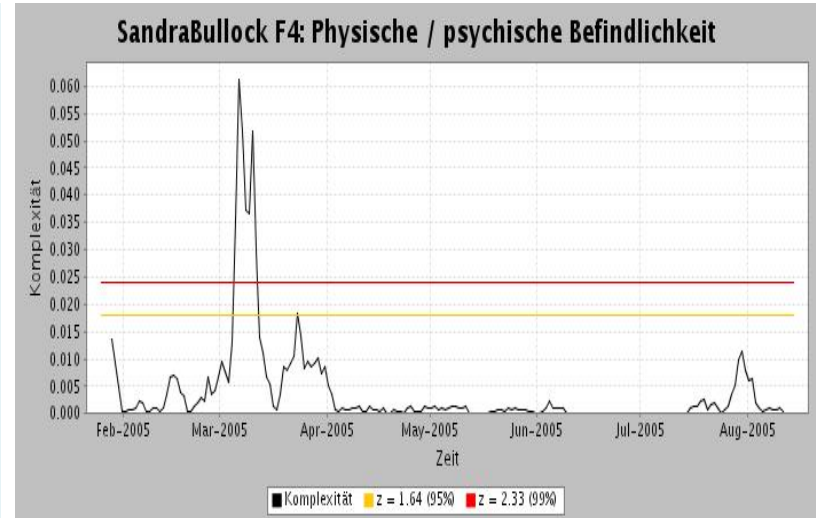
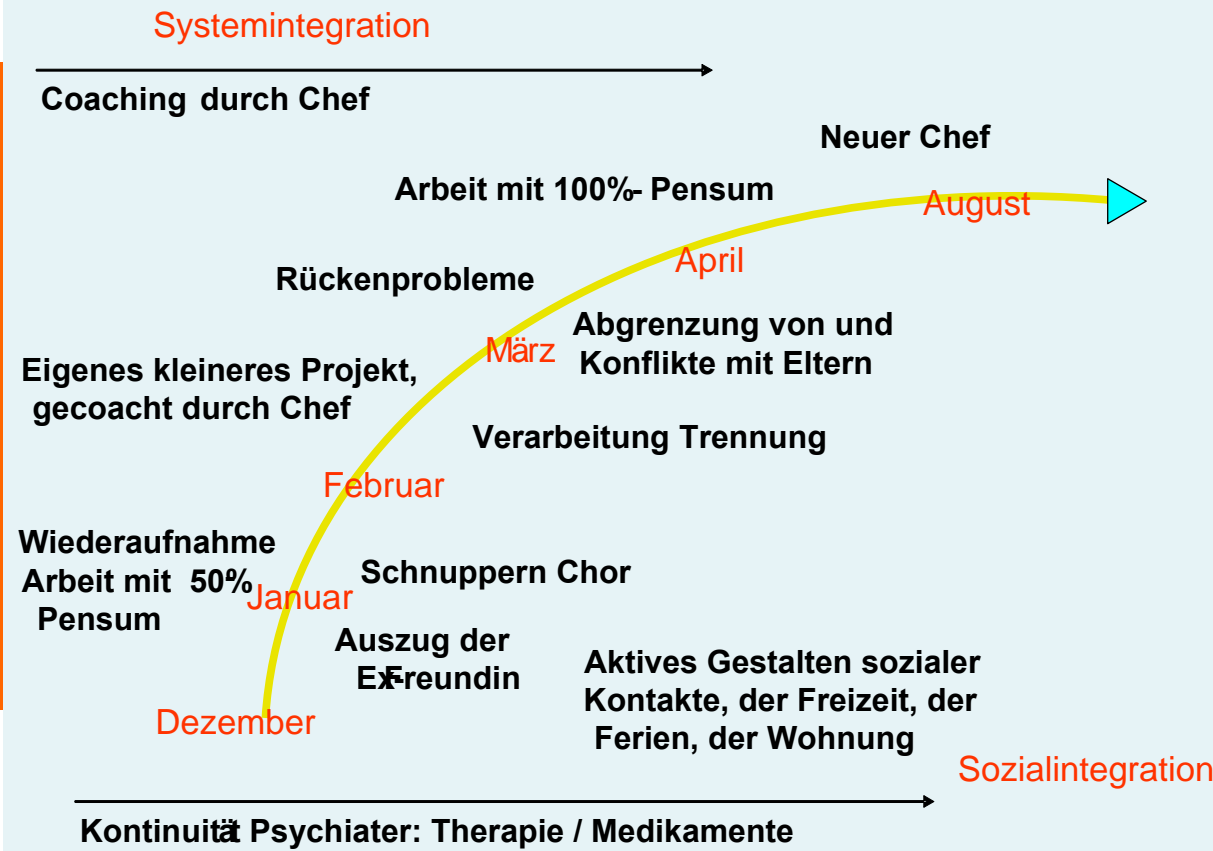
Komplexitäts-Resonanz-Diagramm

Sandra Bullock erste 6 Monate

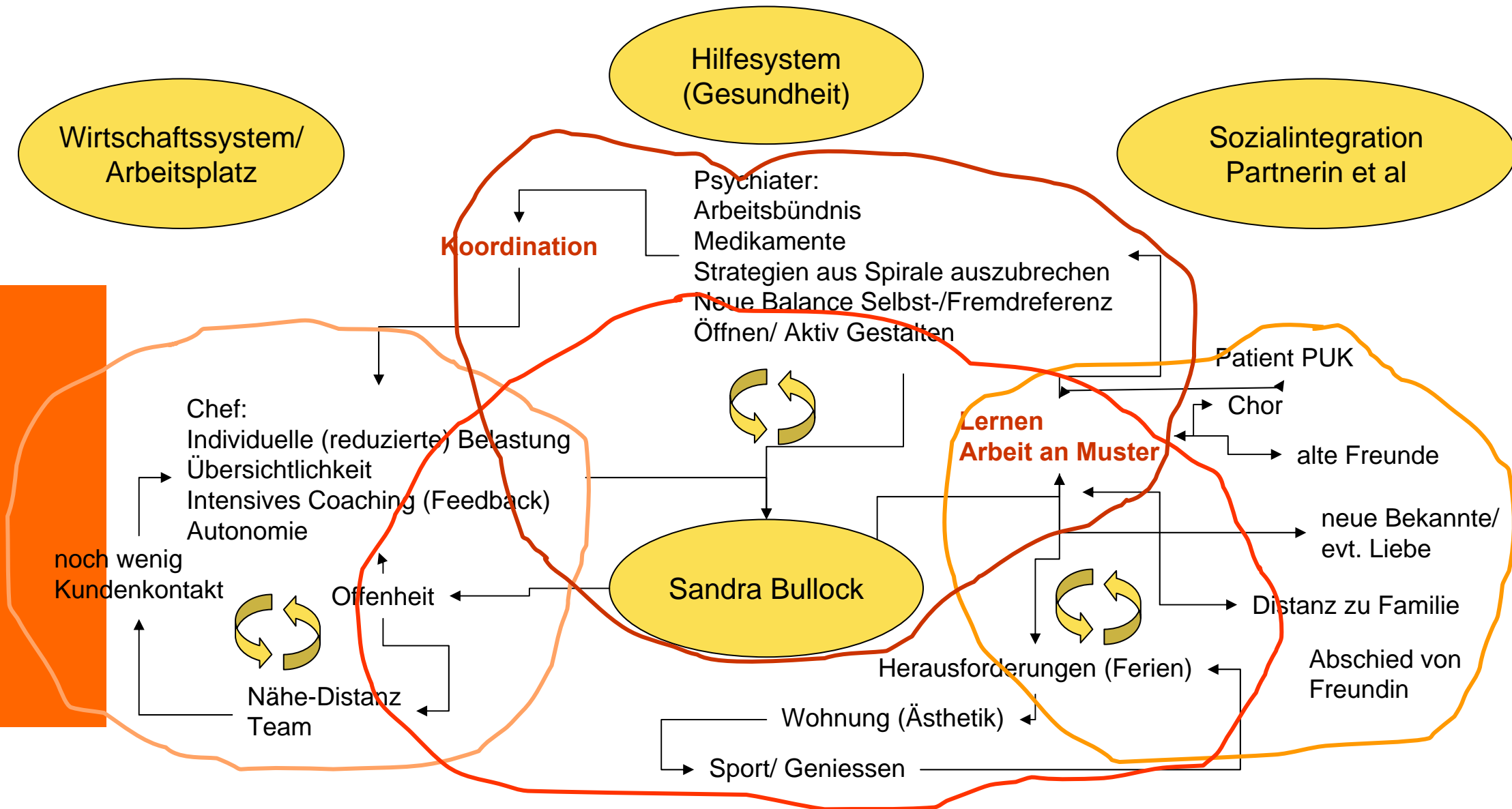


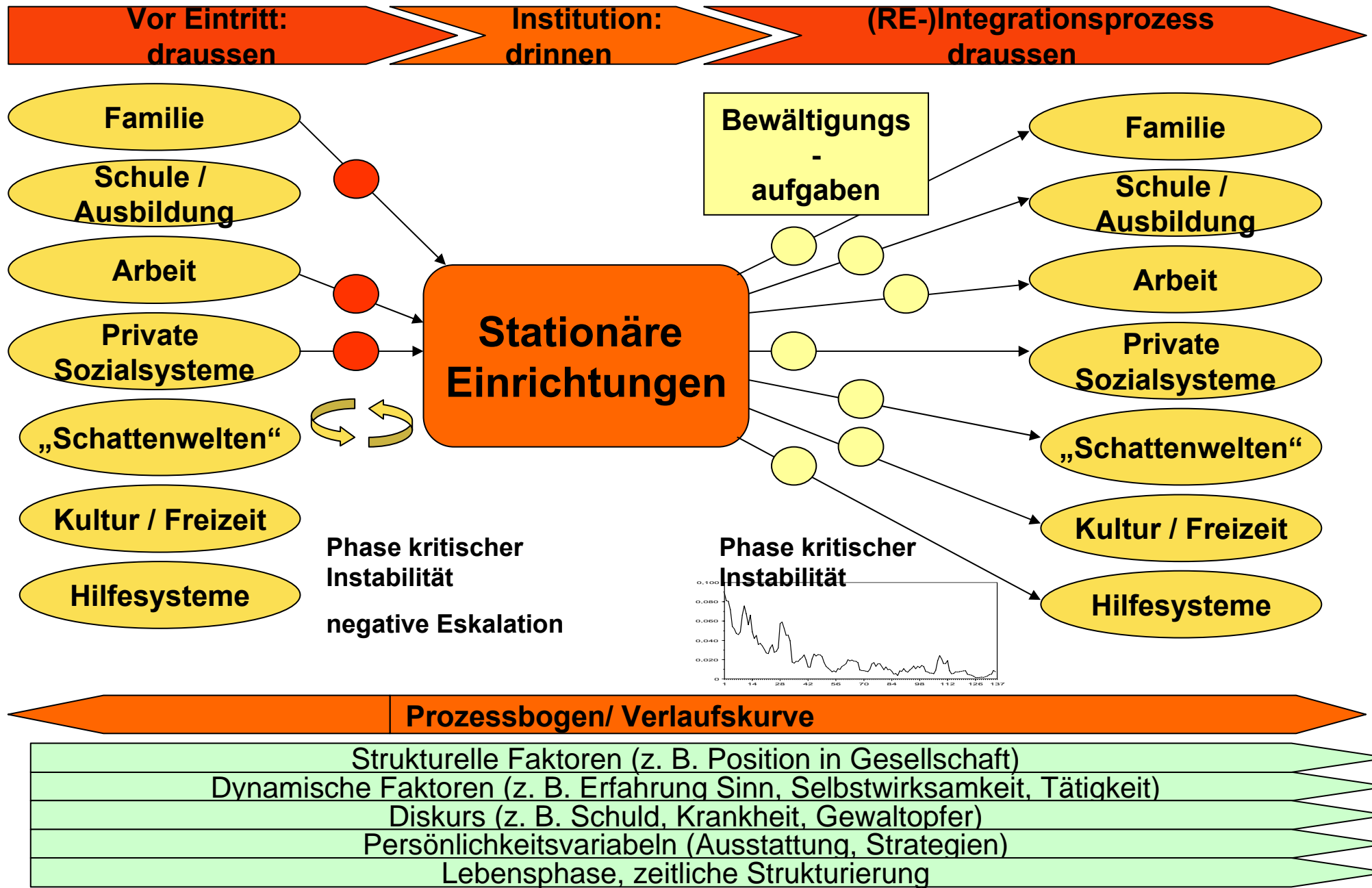
Real Time Monitoring und soziale Ereignisse

Verlaufskurve Sandra Bullock nach Austritt



Soziale Figuration Problemlösungsdynamik





Wesentliche Faktoren für positive Re-Integration und nachhaltige Verbesserung der psychischen Gesundheit („recovery“)

Gelingende Integration in unserem Sinn = Veränderung der Einbindung des Individuums und damit der sozialen Ordnung einzelner Handlungssysteme

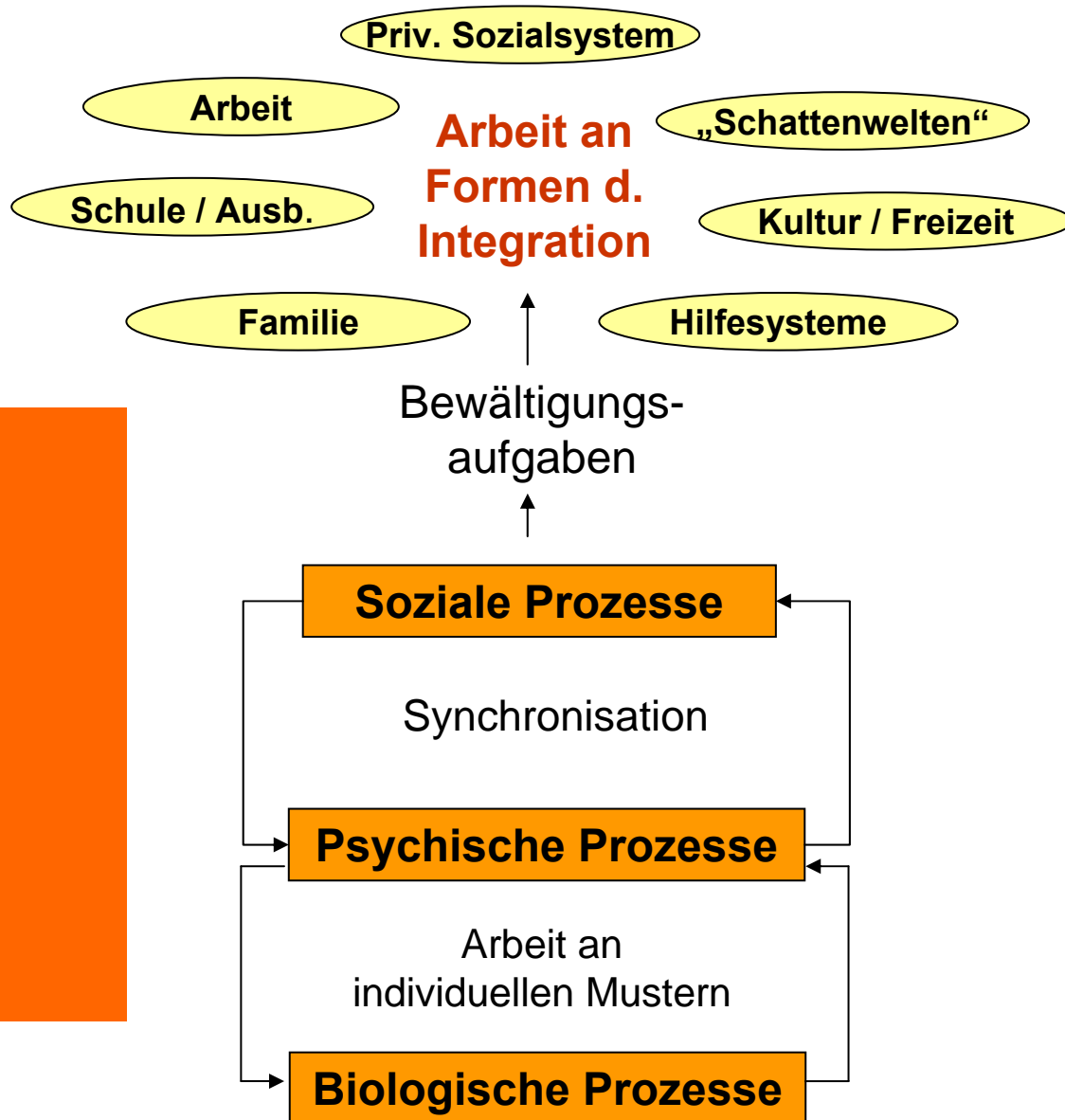
Faktoren: realistische Vision, Wohlbefinden, Erlebbarkeit von Selbstwirksamkeit, Kompetenzerleben, Sinn in relevanten sozialen Systemen

- vgl Resilienzforschung
- vgl. Salutogenese (Antonovsky)
- vgl. Onken et al. 2002 zu „recovery“

Stabilitätsbedingungen! (materielle Situation, Entwicklungsräume, Schutz)

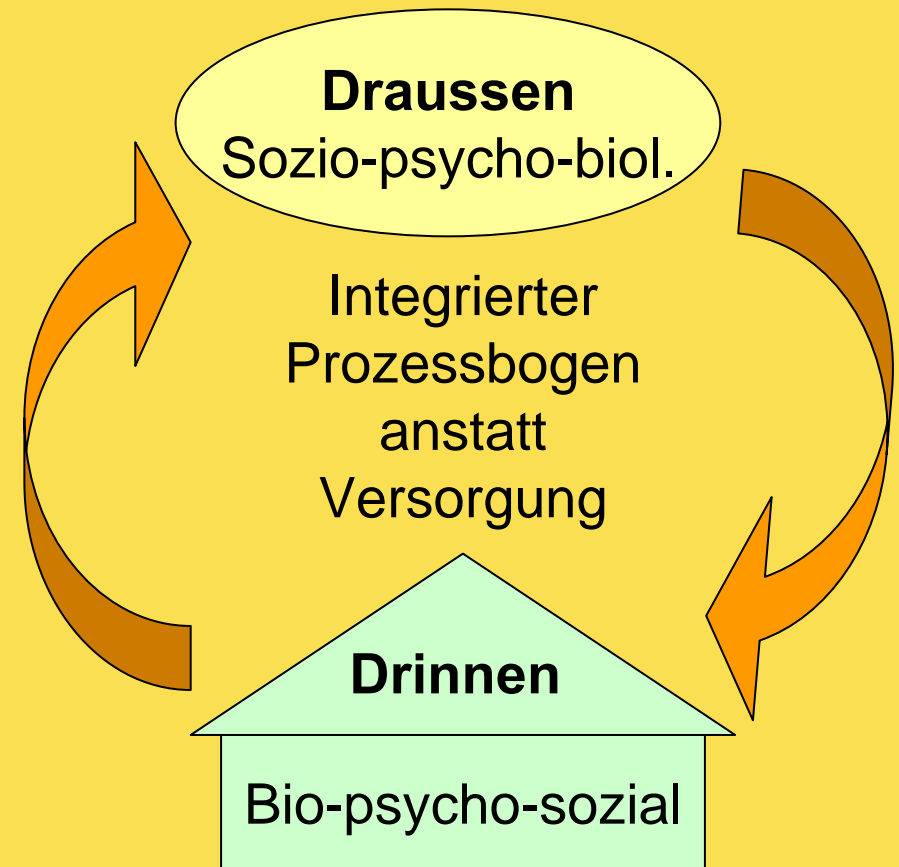
Positive Eskalation (Drehen der alten Systemdynamik) generiert Selbstwert und Motivation! Energie, die den Selbstorganisationsprozess hin zu neuen Mustern am Laufen hält.

Funktion der Sozialen Arbeit

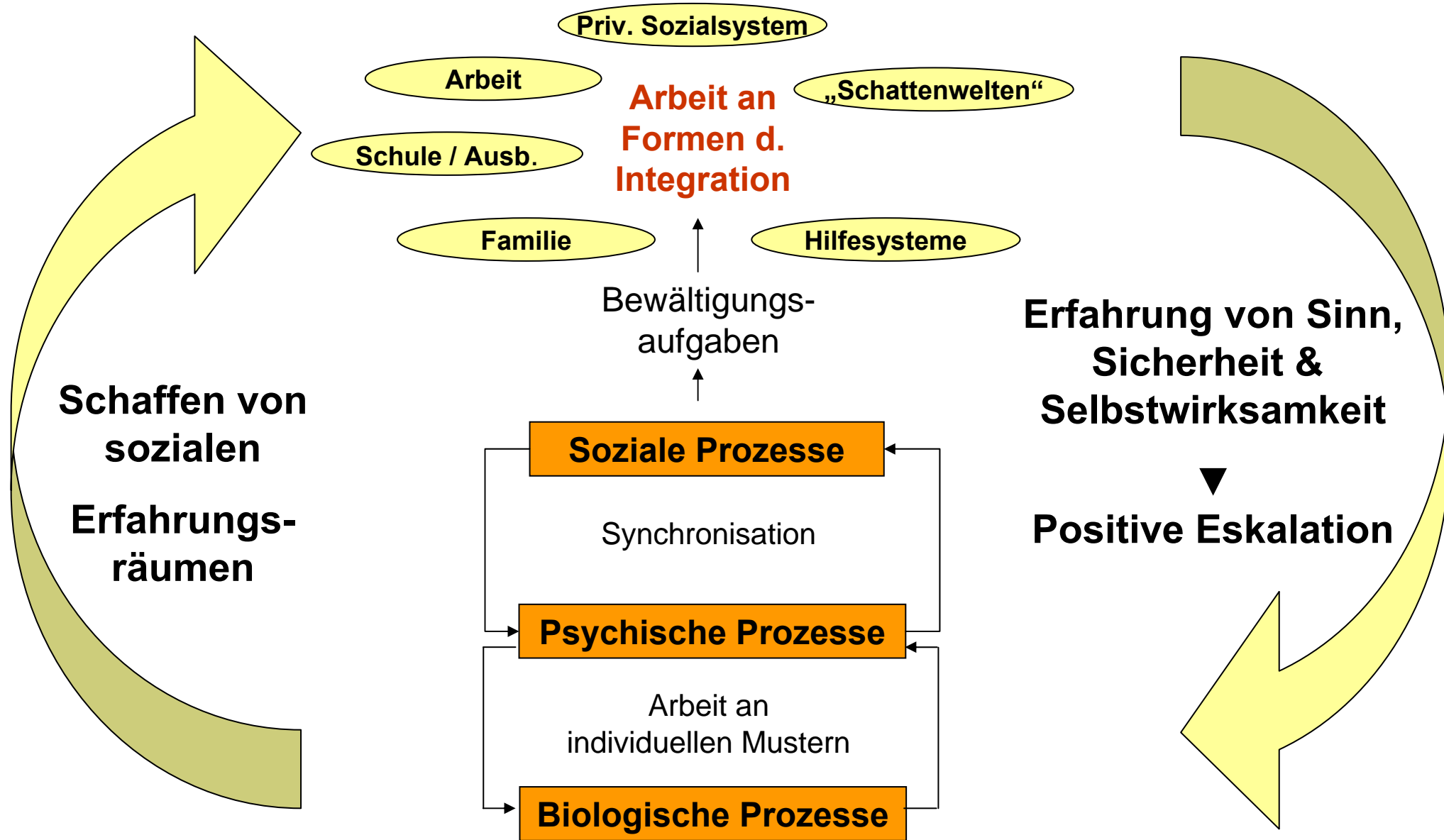


**Koordination => Synchronisation
individueller und sozialer Prozesse**

Kontinuität



Funktion der Sozialen Arbeit und dynamische Wirkfaktoren



Zuständigkeiten der Sozialen Arbeit in der interprof. Koop

Die **Soziale Arbeit** wäre also nach diesem Modell **zuständig**:

- Für das „Draussen“ bzw. die „Lebenswelt“ und damit für die komplementär zur Arbeit an individuellen Mustern durch Mediziner/innen und Therapeut/innen notwendigen Gestaltung der Integrationsbedingungen für einen nachhaltigen und erfolgreichen Problemlösungsprozess.
- Damit verknüpft ist notwendigerweise die kontinuierliche Koordination der auf die verschiedenen relevanten Handlungssysteme bezogenen Hilfeleistungen und ihre Synchronisation mit auf die individuelle psychische Dynamik bezogenen Hilfen „Draussen“ und „Draussen“.

Vor diesem Hintergrund liessen sich dann auch die **verschiedenen Dienstleistungen** der Sozialen Arbeit begründen, so v. a.

- ... sozialarbeiterische Nachbetreuung/ Intervention in soziale Systeme
- ... sozialarbeiterisches Case Management
- ... sozialarbeiterische Präventions- und Bildungsangebote
- ...

Organisationsform der Sozialen Arbeit im Überblick



Dienstleistungsbereiche

- Netzwerkarbeit/ Bildung
- Anlauf- und Informationsstelle
- Beratungsstelle
- Entlassungsmanagement
- Sozialarbeiterische Fallarbeit
 - punktuelle oder längere Nachbetreuung
 - Intensives Case Management
 - agogische/sozialarbeiterische Interventionen in soziale Systeme

Inhalte

- Bearbeitung der sozialen Dimension
- Arbeit an den Formen der Integration
- Hilfen zur Lebensbewältigung
- agogische/beraterische Angebote
- Wissensfunktion (nach innen und nach aussen)

Anspruchsgruppen

Patient/innen IPW
 Fachpersonen IPW
 Fachpersonen extern
 Bürger/innen

Schluss: Impulse für die Soziale Arbeit in der Psychiatrie

Stand unseres Wissens

- Die Bearbeitung des psycho-sozialen Zusammenspiels ist mangelhaft, entsprechend ist die interprofessionelle Zusammenarbeit mangelhaft
- Unsere Ergebnisse zeigen die unmittelbare Koppelung von psychischen und sozialen (Musterbildungs)-Prozessen und unterstreichen die Bedeutsamkeit von „Integration“ (in unserem Verständnis: Integration der Systeme und Integration in die Systeme)
- Die dabei in den Blick kommende Komplexität ist methodisch und praktisch grundsätzlich fassbar
- Das bio-psycho-soziale Modell wird damit theoretisch als dynamisches Modell formulierbar und formbar
- Dem Assessment der psycho-sozialen Muster und der individuellen sozialen Integrationsarrangements kommt eine entscheidende Bedeutung zu

Schluss: Impulse für die Soziale Arbeit in der Psychiatrie

Die Sozialpsychiatrie war von Anfang an ein interprofessionelles Feld. Dieser Tatbestand muss in Erinnerung gebracht und vor dem Hintergrund neuerer Erkenntnisse in Bezug auf die Strukturierung dieses Feldes diskutiert werden.

Mit der Sozialen Arbeit ist eine Profession herangewachsen, die sich schon immer spezialisiert mit Integrationsprozessen beschäftigt, und die sich daher als Partner für die weitere Ausgestaltung des interprofessionellen Feldes Sozialpsychiatrie zur Bearbeitung der sozialen Dimension anbietet

Die Soziale Arbeit muss erhebliche Entwicklungsanstrengungen unternehmen, um die soziale Dimension psychischer Krankheit und Gesundheit professionell ausfüllen zu können, und um damit als Institution und das heisst auf professioneller Augenhöhe anerkannt zu werden