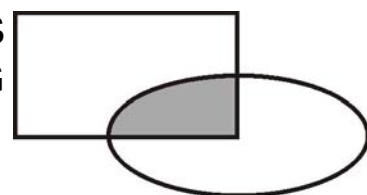


KLINISCHE SOZIALARBEIT

ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOSOZIALE PRAXIS
UND FORSCHUNG



2. Jg. ■ Heft 2 ■ April 2006

Inhalt

Themenschwerpunkt: Psychosoziale Diagnostik

- 3 Editorial
- 4 Soziale Diagnostik
Peter Pantucek
- 8 Assessments in der sekundären Suchtprävention bei Jugendlichen
Marion Laging
- 10 Biografiethoretische Konzeptualisierung
als soziale und geschichtliche Dimensionierung des Psychischen
Heidrun Schulze
- 2 Zu den AutorInnen dieser Ausgabe
- 2 Wissenschaftlicher Beirat
- 2 Impressum

Herausgeber

Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit ■ Deutsche Gesellschaft für Sozialarbeit e.V.
Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V.

DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
SOZIALARBEIT



Forum für Wissenschaft und Praxis



Zu den AutorInnen dieser Ausgabe

Prof. Dr. Marion Laging

Fachhochschule Esslingen – Hochschule für Sozialwesen
laging@hfs-esslingen.de

Prof. Dr. Peter Pantucek

Diplomsozialarbeiter, Soziologe, Supervisor,
Fachhochschule St. Pölten, Österreich
www.pantucek.com; peter@pantucek.com

Dr. phil. Heidrun Schulze

Dipl.-Sozialpädagogin, Dipl.-Sozialtherapeutin,
Psychotherapeutin
Universität-Gesamthochschule Kassel,
Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Psychosoziale
Beratungsstelle des Studentenwerks
HeidSchul@aol.com

Aktuelles

Arbeitsgemeinschaft Zulassung zur Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gegründet (AZA-KJP)

Die Ausbildungsgänge zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (KJP) erfahren eine sehr hohe Nachfrage seitens der Diplom-SozialpädagogInnen. Dies hat fachliche Gründe: SozialpädagogInnen mit Hochschulabschluss sind in ihrem Studium in großem Umfang mit Problemstellungen des Kindes- und Jugendalters befasst. Die im Sozialarbeits- bzw. Sozialpädagogikstudium vermittelten „klinischen Kompetenzen“ (vgl. Pauls & Mühlum 2004, Pauls 2005) betonen die Integration und Vernetzung der beratenden, sozial- und psychotherapeutischen sowie pädagogischen Arbeit, die beispielsweise im Rahmen der Elternberatung und Familienhilfe, der Interventionen im Alltag des Kindes und der Kooperation z.B. mit Schulen und psychiatrischen Einrichtungen besondere Beachtung finden.

Psychotherapie ist damit offenkundig nicht Domäne einer Berufsgruppe. Durch die Reform der deutschen Hochschulen ist aber die bisherige Zugangsregelung zur Ausbildung von KJP in Frage gestellt. Für Psychologen wird im Rahmen des universitären Studiums angestrebt, einen Master of Science (MSc.) 'Klinische Psychologie' zu etablieren, der verbindliche Zulassungsvoraussetzung werden soll. Praxis, Verbände und Hochschulen für Soziale Arbeit sind damit herausgefordert, ein tragfähiges Profil der Zugangqualifikation zu liefern, um eine Festbeschreibung des Uni-Masters in Klinischer Psychologie als alleiniger Zugangsberechtigung zur KJP zu verhindern. KJP würde als Profession ohne (sozial-)pädagogische und klinisch-sozialarbeiterische Kenntnisse und Kompetenzen eine fachlich unverwertbare Verkürzung erfahren.

Die ersten berufsbegleitenden Masterstudiengänge im Bereich Klinischer Sozialarbeit haben ihr hohes wissenschaftliches und fachliches Niveau bereits durch eine erfolgreiche Akkreditierung mit der Empfehlung der AbsolventInnen für den Höheren Dienst nachgewiesen. Um dieses Qualifikationsniveau durch Ausbildungsstan-

dards für Masterabschlüsse im Bereich der Sozialen Arbeit, Sozialpädagogik und Heilpädagogik zu bewahren, hat sich eine Arbeitsgemeinschaft Zulassung zur Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gegründet (AZA-KJP). Die Standards nehmen Bezug auf die klinischen Inhalte der KJP-Ausbildung und sollen eine reibungslose Schnittstelle der Zugangsabschlüsse mit der KJP-Ausbildung gewährleisten. Das formulierte klinisch-pädagogisch-sozialarbeiterische Profil soll zur Grundlage für die Akkreditierung von Masterstudiengängen als Eingangsvoraussetzung für die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten verbindlich gemacht werden. Das Profil wurde am 7.3.2005 einstimmig beschlossen.

Soll Psychotherapie - und insbesondere Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie - eine angemessene professionelle Antwort auf gesundheitliche Überforderungen durch psychosoziale Verarbeitungprozesse postmoderner Lebensverhältnisse bereitstellen, muss sie u. E. effektiv zu einer Verbesserung der psychosozialen Passung in den verschiedenen Dimensionen des menschlichen Lebens und der jeweils vorhandenen sozialen Chancenstruktur beitragen, welche als Faktor von Gesundheit und Krankheit zunehmend an Bedeutung gewinnen wird.

Literatur

Pauls, H. & Mühlum, A. (2004). *Klinische Kompetenzen. Eine Ortsbestimmung der Sektion Klinische Sozialarbeit der Deutschen Gesellschaft für Sozialarbeit (DGS) - Sektion Klinische Sozialarbeit*. Online verfügbar unter: www.klinische-sozialarbeit.de/Klinische%20Kompetenzen%20-%20Eine%20Ortsbestimmung%20der%20DGS-Sektion%20KlinSA.pdf [24.6.2005]

Pauls, H. (2005). *Klinische Sozialarbeit und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung*, 1(1), 10f.

Information

Weitergehende Information zur AZA-KJP und den erarbeiteten Kriterien kann auf Anfrage von der Redaktion zur Verfügung gestellt werden.

Wissenschaftlicher Beirat

Dipl.-Soz.päd. Kirsten Becker-Bikowski
Universitätsklinikum Heidelberg

Prof. Dr. Peter Buttner
Fachhochschule München

Prof. Dr. emer. Wolf Crefeld
Evangel. Fachhochschule Bochum

Prof. Dr. Heike Dech
Evangel. Fachhochschule Darmstadt

Prof. Dr. Peter Dentler
Fachhochschule Kiel

Prof. Dr. Brigitte Geißler-Piltz
Alice-Salomon-Fachhochschule Berlin

Prof. Dr. Cornelia Kling-Kirchner
HTWK Leipzig, Fachbereich Sozialwesen

Prof. Dr. Albert Mühlum
Fachhochschule Heidelberg

Prof. Dr. Helmut Pauls
Fachhochschule Coburg

Prof. Dr. Ralf-Bruno Zimmermann
Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin

Prof. Dr. Dr. Günter Zurhorst
Hochschule Mittweida

Impressum

Herausgeber:

Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V. (v.i.S.d.P.) in Kooperation mit der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit, Coburg, und der Deutschen Gesellschaft für Sozialarbeit e.V., Sektion Klinische Sozialarbeit

Redaktionsteam:

Uwe Klein (Leitung)
Norbert Gödecker-Geenen
Silke Birgitta Gahleitner
Gernot Hahn

Anzeigenakquise:

G. Hahn, Virchowstr. 27, 90766 Fürth
Tel. 0175/276 1993

Anschrift der Redaktion:

Redaktion "Klinische Sozialarbeit"
Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit Berlin
c/o Uwe Klein, Krankenhaus Hedwigshöhe
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Höhensteig 1, 12526 Berlin
Tel. 030/67 413 021 ■ Fax 030/67 413 002 oder:
Tel. 030/60 500 856 ■ Fax 030/60 500 857
Email: zks-berlin@ipsg.de

Layout, Grafik & Schlussredaktion:

Ilona Oestreich, Berlin

Druck:

GREISERDRUCK GmbH & KoKG, 76437 Rastatt

Erscheinungsweise:

viermal jährlich als Einlegezeitschrift im DVSG – FORUM sozialarbeit + gesundheit

ISSN:

1861-2466

Auflagenhöhe:

2250

Copyright:

Nachdruck und Vervielfältigen, auch auszugsweise, sind nur mit Genehmigung der Redaktion gestattet. Die Redaktion behält sich das Recht vor, veröffentlichte Beiträge ins Internet zu stellen und zu verbreiten. Der Inhalt der Beiträge entspricht nicht unbedingt der Meinung der Redaktion. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos und Datenträger kann keine Gewähr übernommen werden, es erfolgt kein Rückversand. Die Redaktion behält sich das Recht vor, Artikel redaktionell zu bearbeiten.

Die soziale Pathologie (= das soziale Leiden) jedes Menschen besteht darin, dass er aufgehört hat, sich an seinen Bedürfnissen und Gefühlen zu orientieren. ... Wenn die Familienmitglieder erleben, dass sie sich wohler fühlen, wenn sie selbst etwas für die Befriedigung ihrer Grundbedürfnisse tun – und nicht verzweifelt darauf warten müssen, bis andere das an ihrer Stelle tun – dann lösen sich manche Konflikte in einem emanzipatorischen Sinn. So sind aus psychoanalytischer Sicht die Bedürfnisse der Patienten auch deren 'Ressourcen', die sie zur Lösung ihrer Beziehungsprobleme nutzen können. (Bauriedl 2002:100)

Diagnose – das meint von seinem griechischen Wortursprung her Durchforschung und unterscheidendes Erkennen. In der Begegnung mit dem Anderen ist das Wahrnehmen der Differenz, des Ich und Du die Grundlage für den Kontakt, für weiteres Fragen und für die (gemeinsame) Suche nach Verstehensmöglichkeiten.

Insofern vermag die Beziehungsanalyse (Bauriedl 1980, 1994) die Basis aller weiteren diagnostischen Schritte in der Klinischen Sozialarbeit zu bilden. Noch bevor auch nur ein einziger Anamnesebogen als Instrument der Klärung von lebensgeschichtlichen Ereignissen in der Beziehung Sozialarbeiter-Klient seine Anwendung findet, sind auf bewußter wie unbewußter Ebene zahlreiche Wahrnehmungs-, Phantasie- und Beziehungsprozesse entstanden, deren Thematisierung die weitere Arbeit voranbringen kann – sofern dies dem Arbeitsauftrag und der Arbeitsvereinbarung entspricht. Hier sehen wir die erste Konsequenz, die aus einer beziehungsanalytischen Diagnostik erwachsen kann: die Ermöglichung der Kontaktaufnahme ist das eine, die Beantwortung der Frage, worum es gehen soll, das andere.

Dabei ist zu klären, wie weit der diagnostische Blick schweifen soll, um zur Lösung eines anstehenden Problems beizutragen. Genügt die Behandlung gegenwärtiger innerer Erlebensweisen des Klienten unter Nutzung der Beziehung zum Sozialarbeiter, um zukünftig in dieser Welt besser zu bestehen? Bedarf es der Hinzunahme einer biografischen Perspektive, mit Fokus auf Familien-, Bildungs- und Berufsbiografie, eingebettet in gesellschaftlich-historische Kontexte, um den momentanen Erlebens- und Handlungsweisen einen subjektiven Sinn zu geben? In welcher Wechselwirkung stehen aktuelle materielle Notlagen, körperliche wie seelische Beeinträchtigungen und subjektiv wahrgenommener Handlungsspielraum zueinander?

Psychosoziale Diagnose in der Klinischen Sozialarbeit bedeutet also immer Beziehungs- und Lebensweltdiagnose, so wie es Alice Salomon (1926/2004: 299ff.) bereits zu Beginn des letzten Jahrhunderts beschrieben hat: "Alles Wissen um den Menschen ist auch ein Wissen um seine Beziehungen zur Umwelt, um die Summe dieser Beziehungen, um seine Anpassung an die Lage, in die das Leben ihn gestellt hat und um die Einwirkungen, die er von der Umwelt erfährt."

Psychosoziale Diagnostik umfasst demgemäß unterschiedliche methodische Ansätze, die für eine Beziehungs- und Situationsklärung hilfreich sind. Die Leitidee ist die Ausgestaltung einer heterogenen, nicht einer vereinheitlichten Diagnostik. Der aktuelle Diskurs zu Diagnosen und Diagnostik (Heiner 2004) in der Sozialen Arbeit führt in die Richtung einer Konsolidierung einzelner diagnostischer Ansätze mit einem zwar noch vorhandenen, aber geringer werdenden kritischen Abgrenzungsbedürfnis. Maja Heiner (2005) stellt Funktionen und Methoden von Diagnostik in der Sozialen Arbeit auf einem Kontinuum zwischen biografischer Aufarbeitung von Lebensthemen (z.B. narrative Diagnostik) und Klassifikationsdiagnostik (z.B. psychiatrische Diagnostik) mit daran gebundenen Tendenzen zur zu- oder abnehmenden Standardisierung, Expertendominanz und einer Trennung von Analyse und Intervention dar. Ein solches Schema vermag sodann auch aus der Medizin oder Psychologie stammende Diagnoseverfahren im Sinne von Verwendbarkeit und Anschlussfähigkeit zu inkludieren, ohne sie der Kernidentität einer Psychosozialen Diagnostik zuzuordnen.

Entsprechend dieser Sichtweise hält **Peter Pantucek** in seinem Beitrag "Soziale Diagnostik" die Arbeit an einer systematischen Diagnostik für einen wesentlichen Beitrag zur Professionalisierung, und zwar als präzise Beschreibung jedes einzelnen Verfahrens. Das Spannungsfeld zwischen standardisierter sozialer Diagnostik und verstehender Diagnostik berücksichtigend, beschreibt Pantucek ausgehend von der "Arbeit an der Problemdefinition" unterschiedliche diagnostische Verfahren mit ihren jeweiligen Praxisimplikationen. Er verbindet mit der Weiterentwicklung der Sozialen Diagnostik die Hoffnung auf eine höhere Akzeptanz im interprofessionellen Diskurs, einer Akzeptanz auf Augenhöhe.

Marion Laging zeigt in ihrem Artikel "Assessments in der sekundären Suchtprävention bei Jugendlichen" die hohe Bedeutung einer Zielgruppenspezifität diagnostischer Verfahren. Dabei legt sie einen besonderen Schwerpunkt auf die Wirksamkeit von Assessments im Sinne einer Frühintervention. Mit Bezug auf eine von

ihr durchgeführte Studie erläutert sie die Praxisrelevanz eines Tests zur Identifizierung riskanten oder abhängigen Alkohol- und Drogengebrauchs. Die Testergebnisse können dabei Kriterien für die Notwendigkeit einer umfassenderen Risikoeinschätzung und einer eventuellen sozialpädagogischen Begleitung liefern.

In ihrem Text "Biografiethoretische Konzeptualisierung als soziale und geschichtliche Dimensionierung des Psychischen" rückt **Heidrun Schulze** die lebensweltlichen Selbstdeutungen der KlientInnen der Sozialarbeit in den Vordergrund. Klinische Sozialarbeit sollte im Rahmen einer rekonstruktiven biografiethoretischen Analysekompetenz den KlientInnen Raum zur Entdeckung der eigenen Lebensgeschichte zur Verfügung stellen. Über diese narrative Hinwendung zur eigenen Lebensgeschichte kann es den KlientInnen gelingen, krisenhafte Ereignisse in bisher nicht wahrgenommene Zusammenhänge zu stellen und darüber neue Möglichkeiten der Gestaltung des eigenen Lebens zu sehen. Dabei bedarf das biografiethoretische Fallverstehen in der Klinischen Sozialarbeit einer Kompetenz- und Habitusentwicklung sowohl in der Ausbildung wie auch in einer dauerhaften Verschränkung von Forschung, Lehre und Praxis in Form von Forschungswerkstätten.

Für die Redaktion:

Uwe Klein

Literatur

Bauriedl, Thea (1980). *Beziehungsanalyse. Das dialektisch-emanzipatorische Prinzip der Psychoanalyse und seine Konsequenzen für die psychoanalytische Familientherapie*. Frankfurt: Suhrkamp.

Bauriedl, Thea (1994). *Auch ohne Couch. Psychoanalyse als Beziehungstheorie und ihre Anwendungen*. Stuttgart: Verlag Internationale Psychoanalyse.

Bauriedl, Thea (2000). Der psychotherapeutische Prozess in der Paar- und Familientherapie. In Michael Wirsching & Peter Scheib (Hg.), *Paar- und Familientherapie* (S. 87-105), Heidelberg: Springer.

Geißler-Piltz, Brigitte (2005) (Hg.). *Psychosoziale Diagnosen und Behandlung in Arbeitsfeldern der Klinischen Sozialarbeit*. Münster: Lit.

Heiner, Maja (Hg.) (2004). *Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch*. Frankfurt: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge.

Heiner, Maja (2005). Konzeptionelle und methodische Ansätze der Diagnostik in der Sozialen Arbeit. *Neue Praxis. Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Sozialpolitik*, 535-539.

Salomon, Alice (1926/2004). Soziale Diagnose. In Alice Salomon, *Frauenemanzipation und soziale Verantwortung. Ausgewählte Schriften. Bd. 3: 1919-1948* (S. 255-314), Neuwied: Luchterhand 2004. (Originalausgabe 1926)