

Keine Suchthilfe ohne Soziale Arbeit. Ist das bio-psycho-soziale Modell mehr als eine Metapher?

Peter Sommerfeld

Peter Sommerfeld
Regula Dällenbach
Cornelia Rüeegg
Lea Hollenstein

Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie

Entwicklungslinien einer
handlungstheoretischen Wissensbasis

«Biopsychosoziales Menschenbild (...). Also ich finde das als Definition gut, aber wenn wir unsere 450 Mitarbeiter/innen befragen, dann haben wir 450 verschiedene Antworten. Es hat Keine/r eine Ahnung, was damit gemeint ist, ausser dass es sich gut macht. Ich finde die Absicht dahinter ja gut, dass man sowas hat, aber das muss mit Inhalt gefüllt werden.»

Leitender Oberarzt, psychiatrische Klinik, integrierte Versorgung

Strukturierungen interprofessioneller Zusammenarbeit

Entweder:

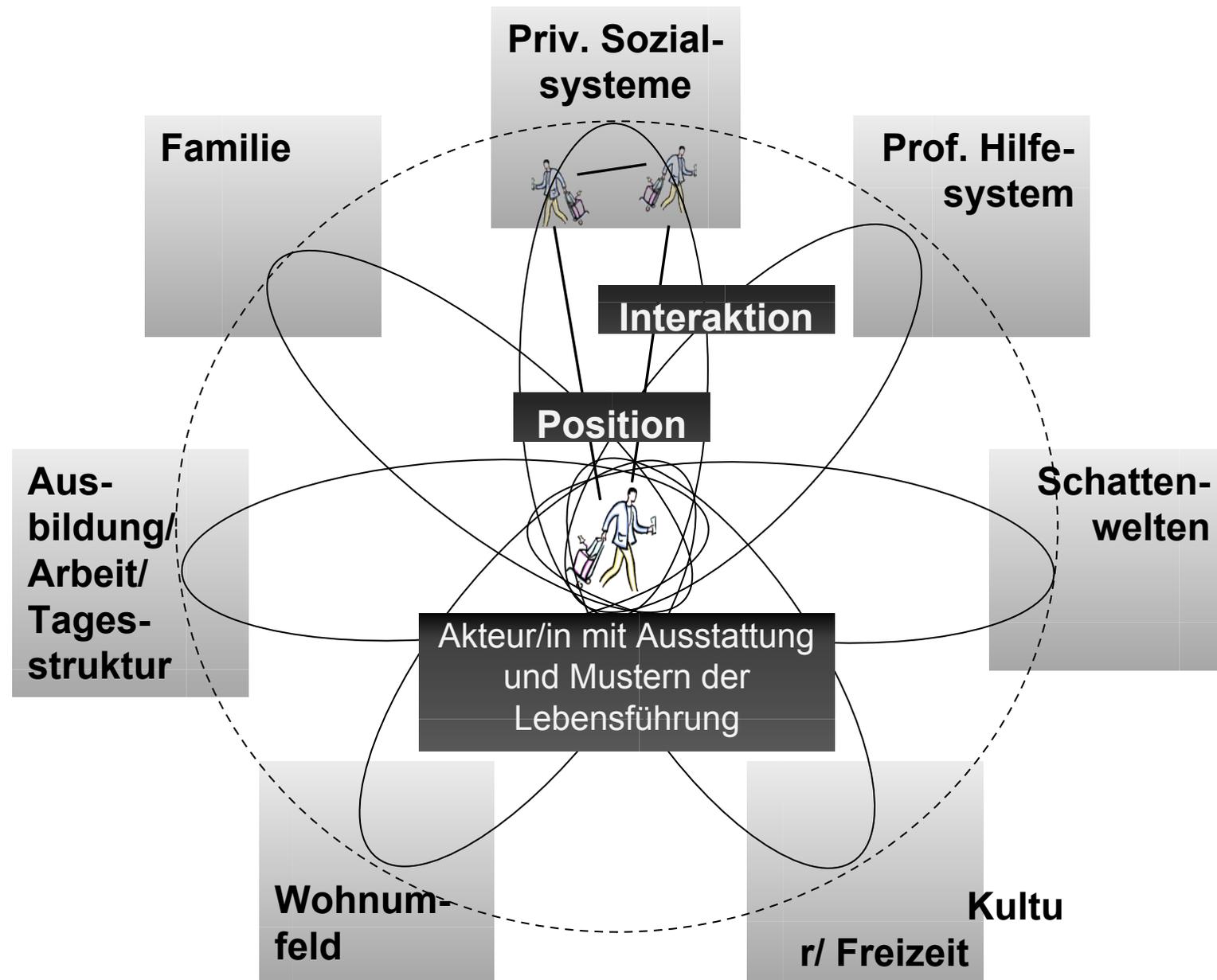
- Dominanz und Strukturierung im dominanten Paradigma via Delegation (siehe Abbott, 1988, «The System of Professions»)
- Abspalten von funktionalen Teilaufgaben (Hilfsberufe oder Hilfsprofession)

Oder:

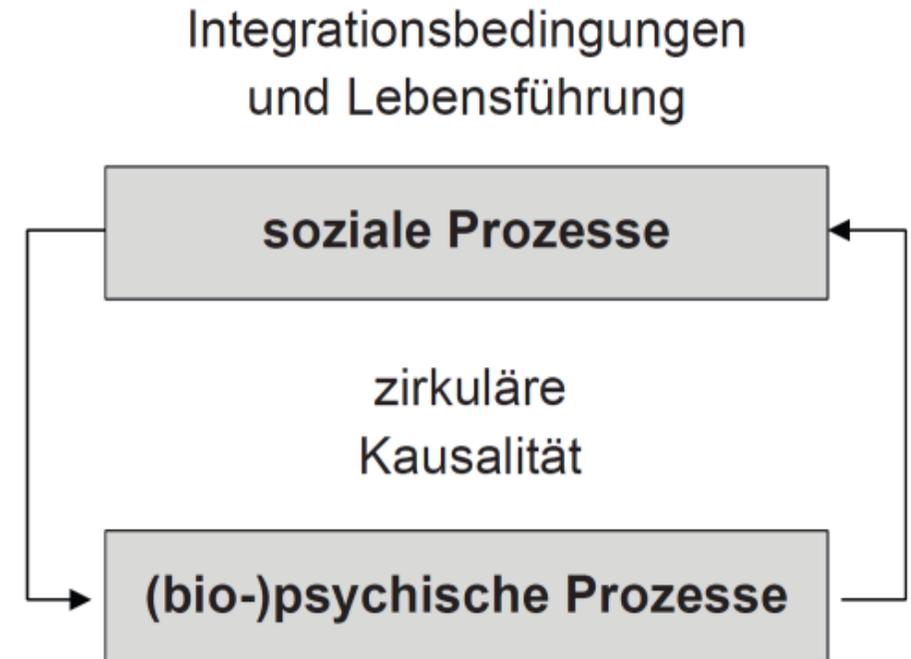
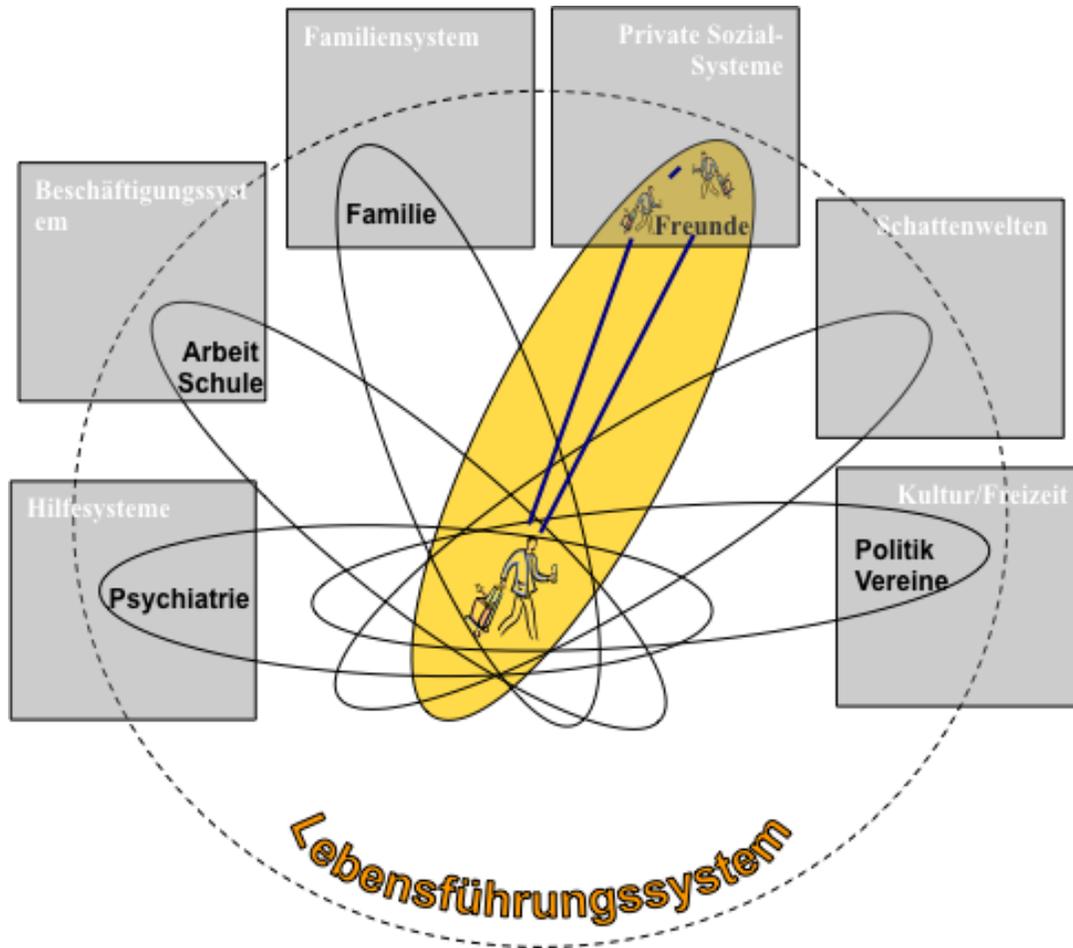
- Austauschbeziehungen höherer Ordnung (Friedhelm Neidhardt 1979)
- Interprofessionelle Kooperation setzt ein übergeordnetes Modell voraus, das die Zusammenarbeit und die Kommunikation strukturiert (Werner Obrecht 2005)
- Bestimmung funktionaler Komplementarität(en) und davon abgeleitet Zuständigkeiten und Koordination

Einige wenige theoretische Grundlagen

Die analytische Einheit: Das Lebensführungssystem

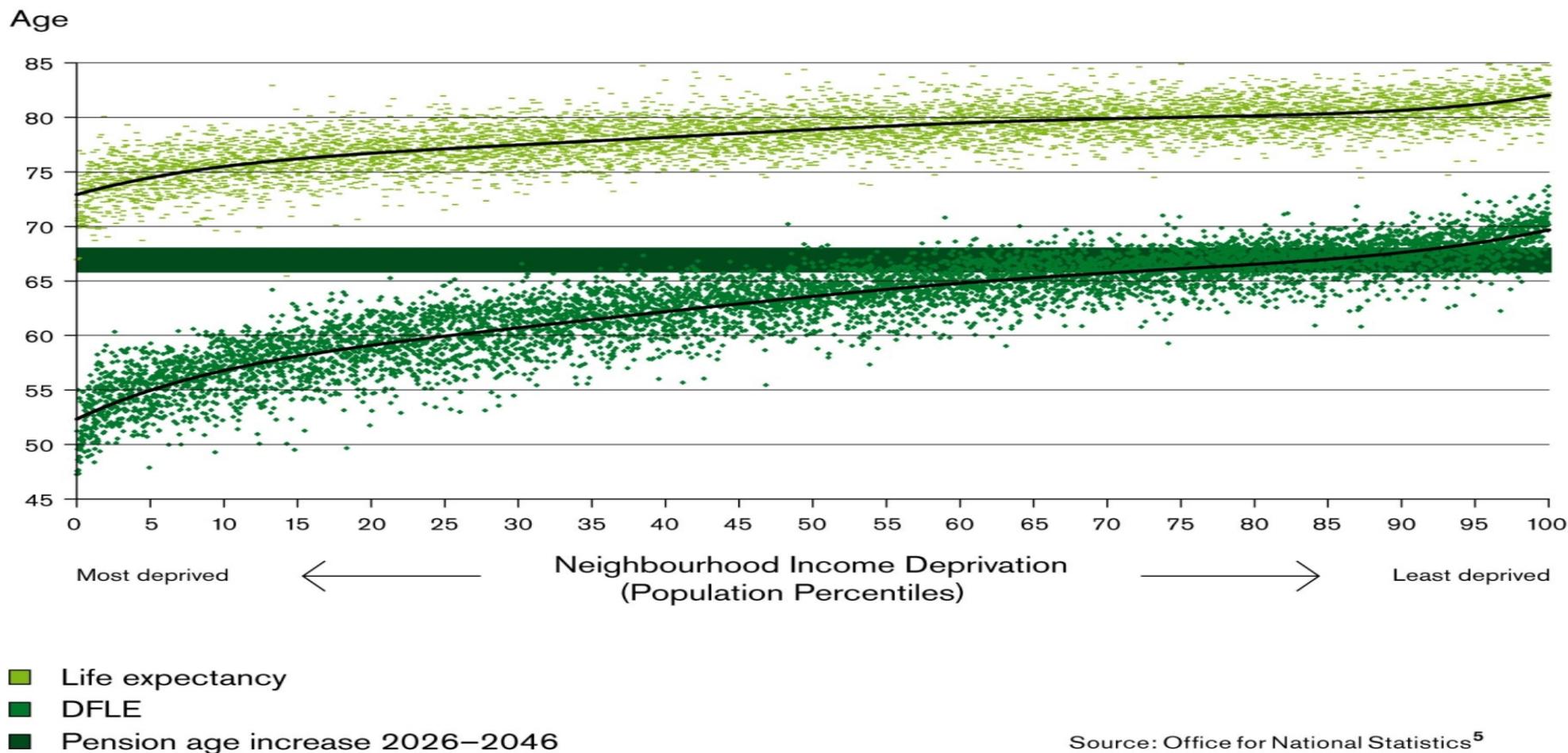


Lebensführungssysteme als menschliche Form des Überlebens



Sozialepidemiologische Evidenz

Figure 1 Life expectancy and disability-free life expectancy (DFLE) at birth, persons by neighbourhood income level, England, 1999–2003



Source: Office for National Statistics⁵

Evidenz: Aus Sicht der Therapieforschung und psychologischen Theorie

„Dies [die sozialen Lebensbedingungen, pso] sind Inkongruenzquellen, auf die die Psychotherapie in der Regel keinen oder sehr begrenzten Einfluss hat. Sind diese ungünstigen Lebensbedingungen sehr ausgeprägt, wird man den Zustand des Patienten alleine mit Psychotherapie kaum nachhaltig verbessern können“
(Grawe, 2004: 412).

Einige Befunde aus der aktuellen Forschungsarbeit

Hier ein erster Strukturierungsversuch aus einem laufenden Forschungsprojekt (Aliment)



Modell des Individuums

Befunde zu Problemen (Daten aus mehreren Fällen)

Modell des sozialen und kulturellen Kontextes (noch sehr grob gerastert)



Individuelle Faktoren

Körperliche und psychische Disposition

Körperliche Ausstattung und Verfassung

Persönlichkeit

- Gesundheitliche Einschränkungen
- Somatische Krankheiten
- psychische Krankheit
- Sucht

Wissen und Informationsverarbeitungsmodi

Selbstbild
Wissen, Werte
Normen,
Überzeugungen

Erlebens- und Denkmuster
(Informationsverarbeitung)

- Negatives Selbstbild/Selbstentwertung
- Fehlendes Wissen
- Desorientierung
- dysfunktionale Problemlösestrategien (emotio-kognitiv)
- Begrenzte Kompetenzen
- Fehlendes Handlungsrepertoire, dysfunktionale Reaktionsmuster

- Fehlende sozioökonomische Ressourcen
- Fehlender Ausbildungsabschluss
- Fehlende Bildung
- Tiefe Beschäftigungsposition
- Jobverlust/Erwerbslosigkeit
- Schulden
- Obdachlosigkeit

Sozialkompetenzen Reaktionsmuster

Soziale Beziehungskompetenzen
Fertigkeiten

Reaktions-Verhaltensmuster



- Negative Selbstwirksamkeitserwartung
- Unrealistische Ergebniserwartung inadäquate Risikowahrnehmung

- Soziale Isolation/Einsamkeit
- Ausschluss

Politische, gesellschaftliche Rahmenbedingungen

Soziokulturelle und ökologische Umwelt

Sozioökonomische Lage

Soziale Mitgliedschaften

Primäre soziale Beziehungen

Soziale Unterstützung Erwartungen wichtiger Bezugspersonen

Soziale Machtbeziehungen (Institutionen wie Schule, Arbeitsplatz etc.)

Soziale, kulturelle, ökologische Faktoren

Motivationale Voraussetzungen

Selbstwirksamkeitserwartung
Ergebniserwartung
Risikowahrnehmung

- Unerreichbare Ziele und nicht realisierbare Pläne
- Unzureichende Verhaltenskontrolle

- Verlust wichtiger Bezugspersonen
- Fehlende Zuwendung/Vernachlässigung (selber erfahren oder ausgeübt)
- Gewalt (erfahrene, selber ausgeübte)
- Misstrauen in Beziehungen (Bindungsstörung)
- Beziehungskonflikte
- Überlastung (Pflichten)

Handlungsbezogene Voraussetzungen

Ziele
Pläne
Verhaltenssteuerung/-kontrolle

- Erfolgles Handeln
- Abweichendes Verhalten

- Materielle Ausbeutung
- Arbeitsüberlastung/Überforderung
- Sexuelle Ausbeutung
- Prostitution
- Stigmatisierung
- Gewalt (erfahrene, selber ausgeübte)
- Machtlosigkeit, Hilflosigkeit
- Anomie
- Diskriminierung
- Strukturelle Benachteiligung
- Kriminalität und damit in Zusammenhang stehende Sanktionierungen

«Ja, darum habe ich eigentlich gelernt, dass die Menschen kommen und gehen, oder. Ja, bin dadurch auch ein wenig radikal in Beziehungen und dann einfach, also ich merke das schon noch, dass es nicht so gut ist, ja.» 060-061

Primäre soziale Beziehungen

Suchtproblematik der Mutter In früher Kindheit 005	Tod der Mutter (Krebs) 056-057 Diskriminierung durch Peers «immer der Neger gewesen in der Schule») 016-017	Partnerschaft mit Freundin während 5 Jahren (ab 23), vorher und nachher wechselnde Beziehungen 060-061	
Trennung der Eltern mit 3,4 Verbleib beim Vater 005-006	Intervention der Stiefmutter w. Drogen: «ist zu Behörden gegangen» 007-008	Vater bricht die Beziehung ab 060-061	Kontaktpflege mit Ex-Freundinnen und weiblichen «Bekanntschaften» 468-474
Druck, Zwang, Gewalt (Vater) 012-017			Mangel an Geld als Handicap in Beziehungen 492-498

Problemgeschichte „Kokainkonsum, ich hole dort draus ich ha-, ich weiss nicht, was es ist, (...), aber mir gibt dieser Moment so viel (.) obwohl er so kurz ist ist eigentlich ein Bruchteil von einer, von einer Minute, oder.“ 408-409

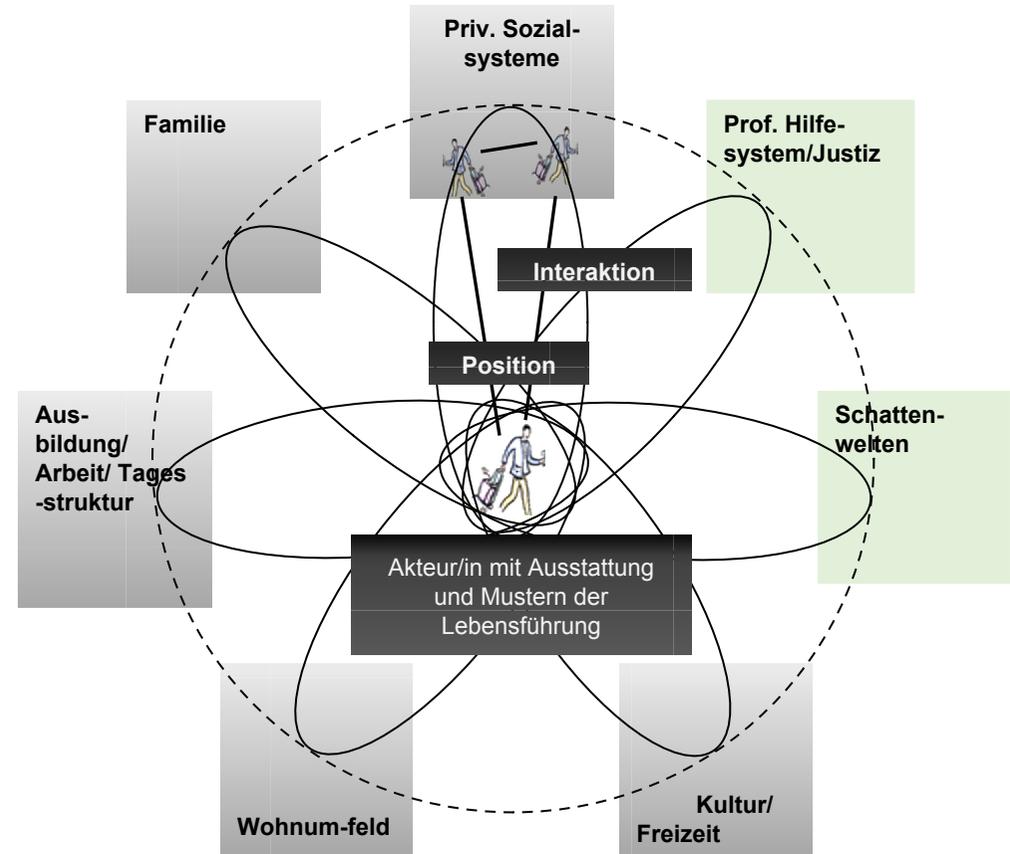
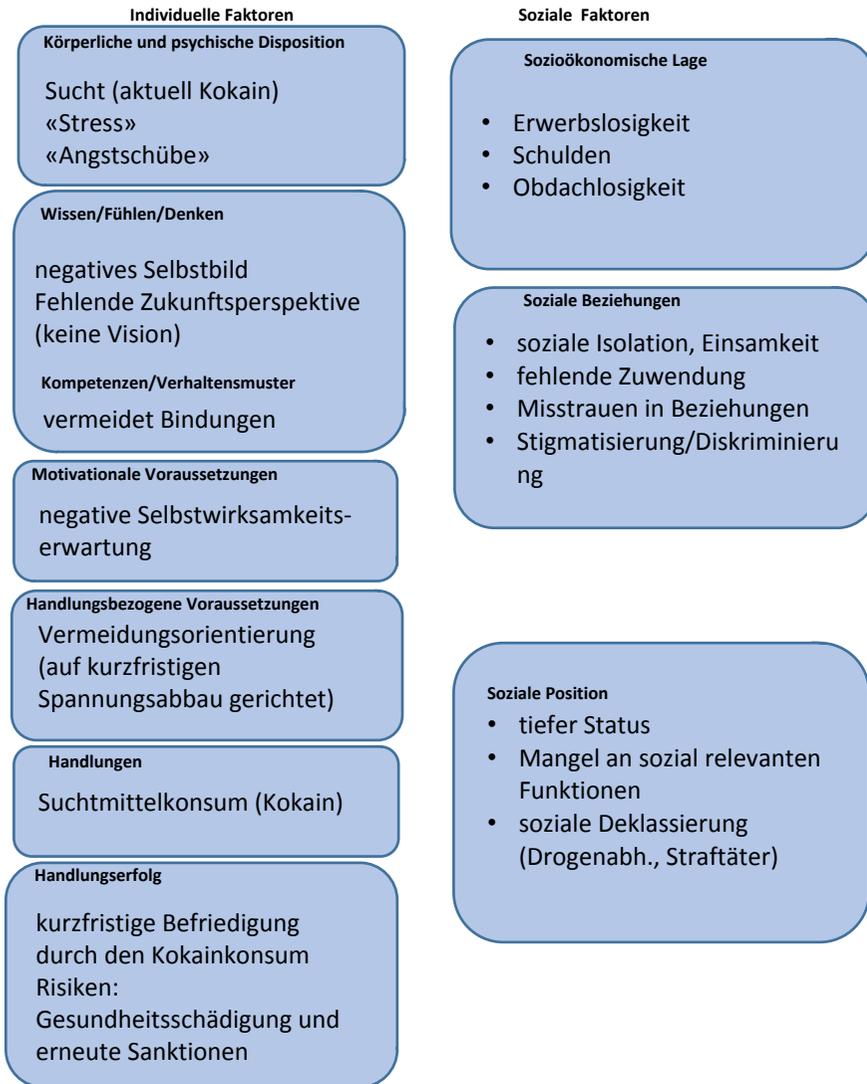
Schulprobleme Auffälligkeit 076-077	Anschluss an Drogenszene als Reaktion auf Diskriminierung und Ausschluss «kiffen» mit 12, «erstes Heroin» mit 12 005-006	1 ½ Jahre nach Austritt aus Jugendstrafvollzug: Heroinabhängigkeit ab 21 «ziemlich schnell auf der Strasse gelandet, zwei Jahre lang» , 007-008	rechtliche Massnahme/stationäre Therapie 3.5 Jahre Massnahmevollzug 008-009, 128-129
	Experimenteller Drogenkonsum (Partydrogen), «kriminell geworden» 005-006 Alkoholvergiftung mit 14 020	Gewalt gegenüber alten Menschen, gg. Homosexuellen (Prostitution?) 012-013	zwei Rückfälle (Kokain) nach Abschluss der stationären Behandlung, danach Bewährungsauflage: betreutes Wohnen, Abstinenzkontrolle. 008-009 konsumiert trotzdem (Konsum als Kontrollverfährung und als Ausdruck innerer Not) 124-125, 406-426

«das immer so hin und her zwischen Klinik und, und, und Aussen, Konsumieren. Therapie, also straffällig geworden, dann musste ich wieder in Therapie gehen.» 008-009

Behandlungsgeschichte

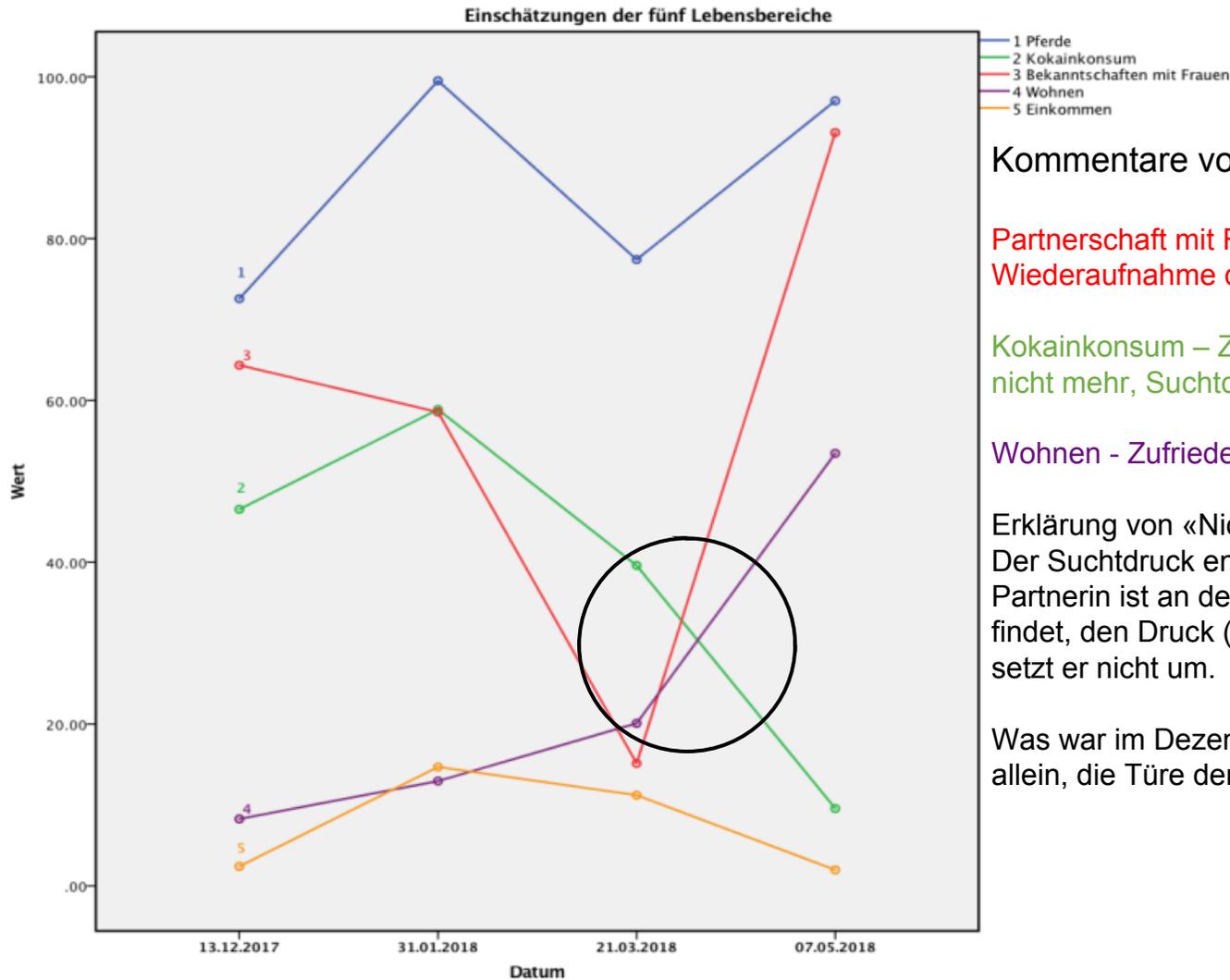
Kleinkindpsychologe mit 4 068-073 «Ja, dann in den Heimen, immer Psychologen um mich herum» 072-073	Serie kurzer Klinikaufenthalte (24 Aufenthalte) «ich habe einfach weg gewollt von dem» 102-112	Rechtliche Massnahme/stationäre Therapie 3.5 Jahre Massnahmevollzug 128-129			
Fremdplatzierung in Jugendheim als Reaktion auf Schul- und Suchtprobleme 005-006	Langjährige Behandlungserfahrung ohne tragende Arbeitsbeziehungen 084-096	Betreutes Wohnen nach Therapieabschluss enge Kontrolle 124-125			
«das Ganze hat sich dann eigentlich verschlimmert» 005-006	Einweisung in Jugendstrafvollzug, 3.5 Jahre 007-008				
1980-1992	1992-1996	1998	2013	2017	2018

«Nice», rekonstruierte Probleme, Stand vor Bewährungsaufgabe, 2017



«besetzte» soziale Rollen:
 Straftäter, Mitglied der Drogenszene
 Klient

SeiqoL „Nice“ (1977), Dez. 2017-Mai 2018 differenziert nach den fünf Lebensbereichen



Kommentare von «Nice», Interview vom 6.6.

Partnerschaft mit Frauen - Zufriedenheit ist gestiegen:
Wiederaufnahme der Partnerschaft mit Ex-Freundin

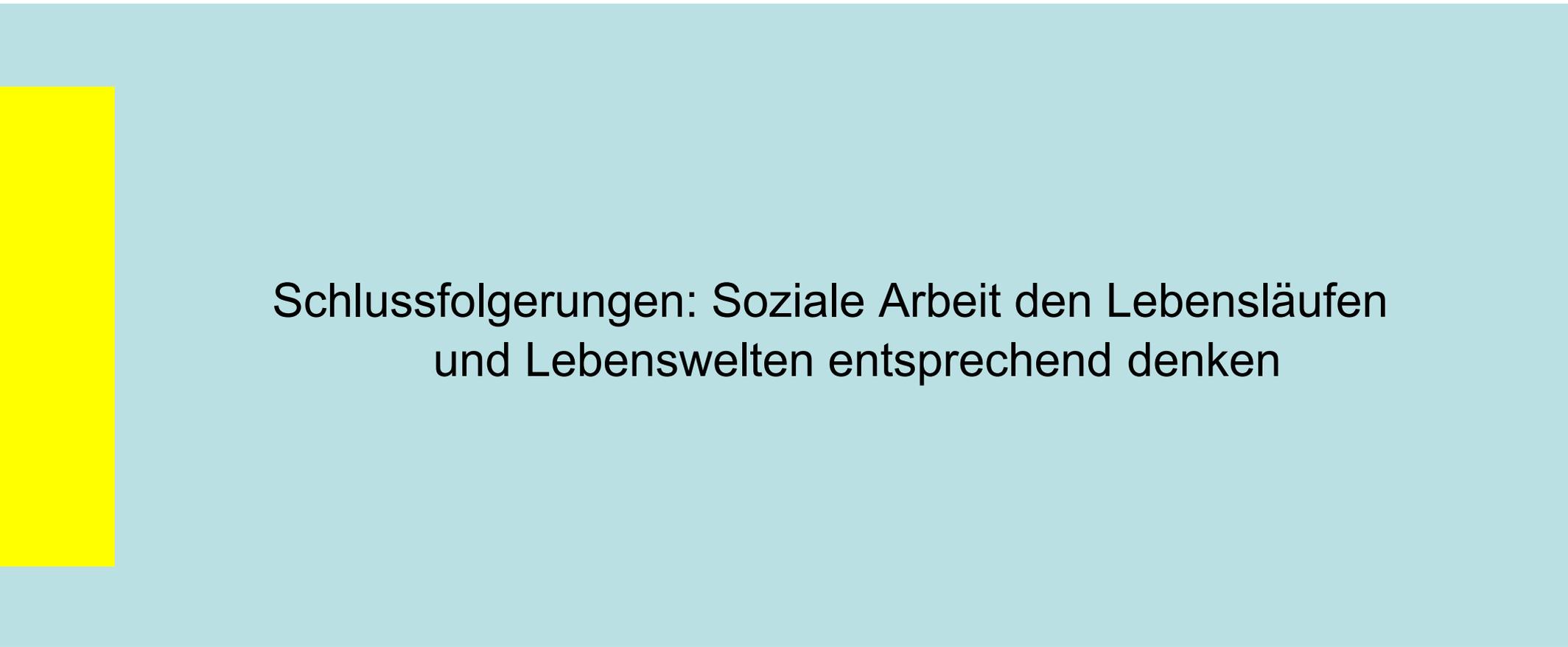
Kokainkonsum – Zufriedenheit ist gesunken: Spritzen geht nicht mehr, Suchtdruck hat zugenommen.

Wohnen - Zufriedenheit ist gestiegen: alleine wohnen können.

Erklärung von «Nice»:

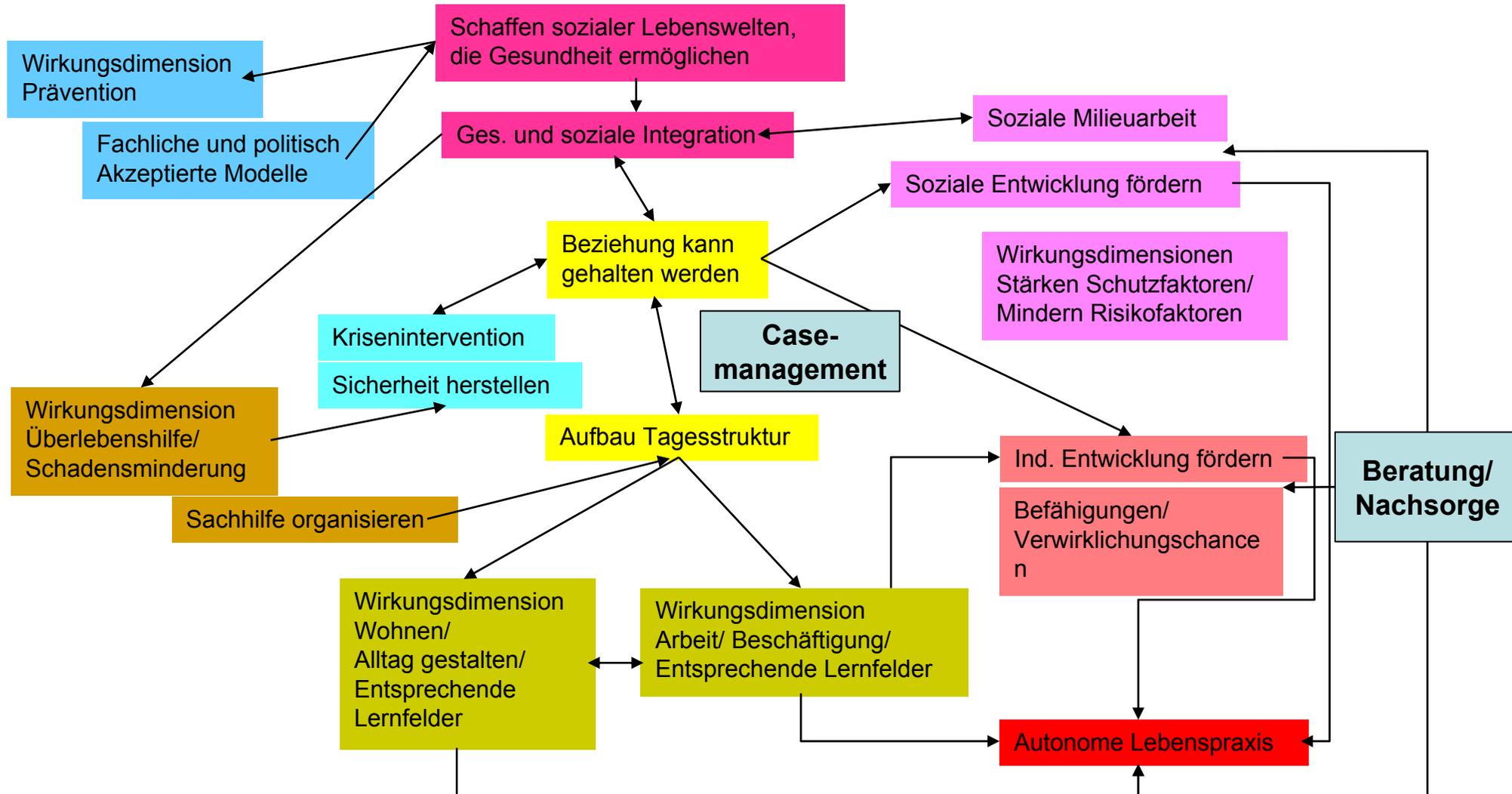
Der Suchtdruck entsteht durch die Einsamkeit (alleine in Wohnung sein, Partnerin ist an der Arbeit) bzw. dadurch, dass er keinen anderen Ausweg findet, den Druck (Spannung) abzubauen. Alternative Ideen (Radfahren) setzt er nicht um.

Was war im Dezember noch anders? Im begleiteten Wohnen war er nie allein, die Türe der Ansprechpersonen war immer offen.

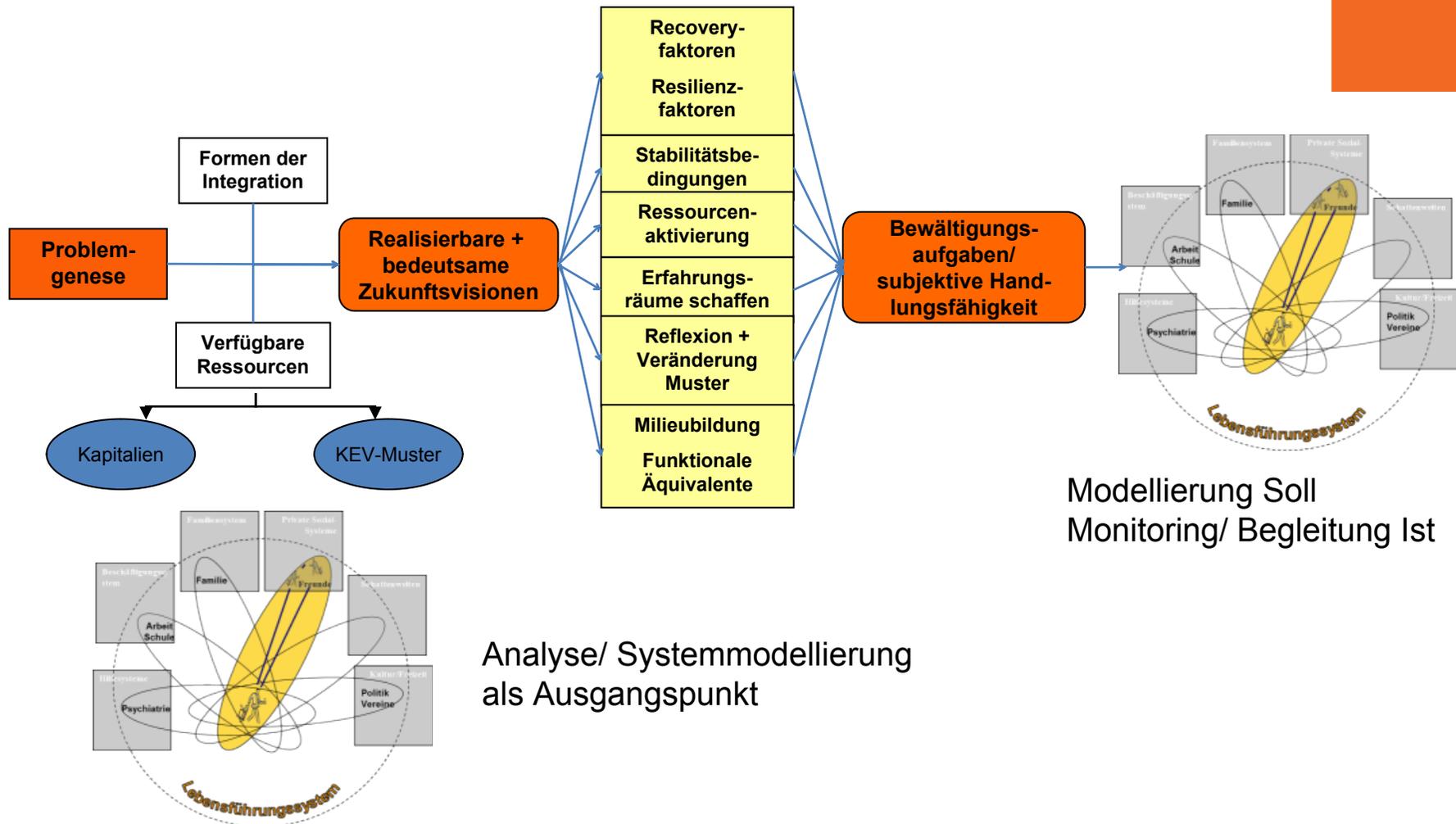


Schlussfolgerungen: Soziale Arbeit den Lebensläufen
und Lebenswelten entsprechend denken

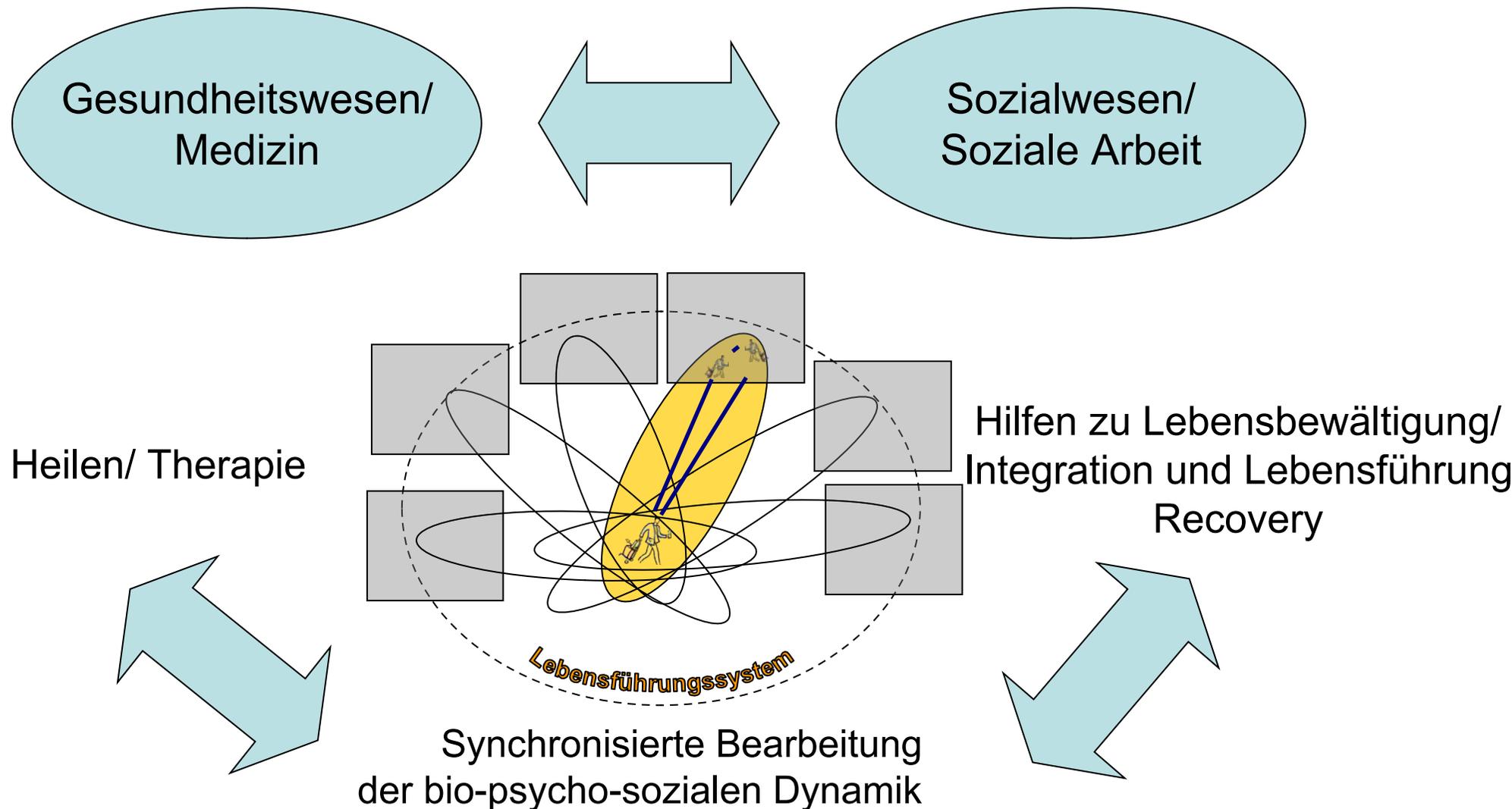
Interventionsbereiche und Wirkdimensionen der Perspektive Solothurn



Der Wandel des Lebensführungssystems als handlungsle Ziel der Sozialen Arbeit



Ein bio-psycho-soziales Modell der Kooperation von Medizin/ Therapie und Sozialer Arbeit/ Lebensbewältigung



Zu Funktion und Komplementarität der Sozialen Arbeit

Soziale Arbeit erhebt in diesem Sinn den Anspruch auf die Zuständigkeit der spezialisierten *Behandlung der sozialen Dimension* psychischer Erkrankungen und Sucht im Hinblick auf die Integration und Lebensführung der davon betroffenen Menschen im Kontext einer interprofessionell gedachten Suchthilfe und –prävention

Sucht als medizinisches und als soziales Problem

Literatur

- Abbott, Andrew. 1988. *The System of Professions. An Essay on the Division of Expert Labor*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Berkman, Lisa F., und Aditi Krishna. 2014. *Social Network Epidemiology*. Oxford University Press.
<http://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780195377903.001.0001/med-9780195377903-chapter-7>.
- Bircher, Johannes, und Eckhart G. Hahn. 2016. «Understanding the nature of health: New perspectives for medicine and public health. Improved wellbeing at lower costs.» *F1000Research* 5:167 (Februar).
<https://doi.org/10.12688/f1000research.7849.1>).
- Ciampi, Luc. 2001. «Welche Zukunft hat die Sozialpsychiatrie? Hoffnungen, Befürchtungen und Leitbilder». In *Sozialpsychiatrie. Entwicklungen, Kontroversen, Perspektiven*, herausgegeben von M. Wollschläger, 755–67. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Grawe, Klaus. 2004. *Neuropsychotherapie*. Göttingen/ Bern: Hogrefe.
- Hansjürgens, Rita. 2016. «Perspektiven für die Aus- und Weiterbildung von Fachkräften der Sozialen Arbeit für Tätigkeiten in der Suchthilfe». In *Kompetenzprofil der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention*, herausgegeben von DGSAS, 49–54. Münster.
- Kubzansky, Laura D., Teresa E. Seeman, und Maria M. Glymour. 2012. «Chapter 14. Biological Pathways Linking Social Conditions And Health. Plausible Mechanisms and Emerging Puzzles». In *Social Epidemiology*, herausgegeben von Lisa F. Berkman, Ichiro Kawachi, und Maria M. Glymour, 512–61. New York: Oxford University Press.
- Neidhardt, Friedhelm. 1979. «Praxisverhältnisse und Anwendungsprobleme der Soziologie». *kzfss Sonderheft* 21: 324–42.
- Obrecht, Werner. 2005. «Interprofessionelle Kooperation als professionelle Methode». In . Hochschule für Soziale Arbeit Zürich.
- Sommerfeld, Peter, Lea Hollenstein, und Raphael Calzaferri. 2011. *Integration und Lebensführung. Ein forschungsgestützter Beitrag zur Theoriebildung der Sozialen Arbeit*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Sommerfeld, Peter, Regula Dällenbach, Cornelia Rügger, und Lea Hollenstein. 2016. *Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie. Entwicklungslinien einer handlungstheoretischen Wissensbasis*. Wiesbaden: Springer VS.