

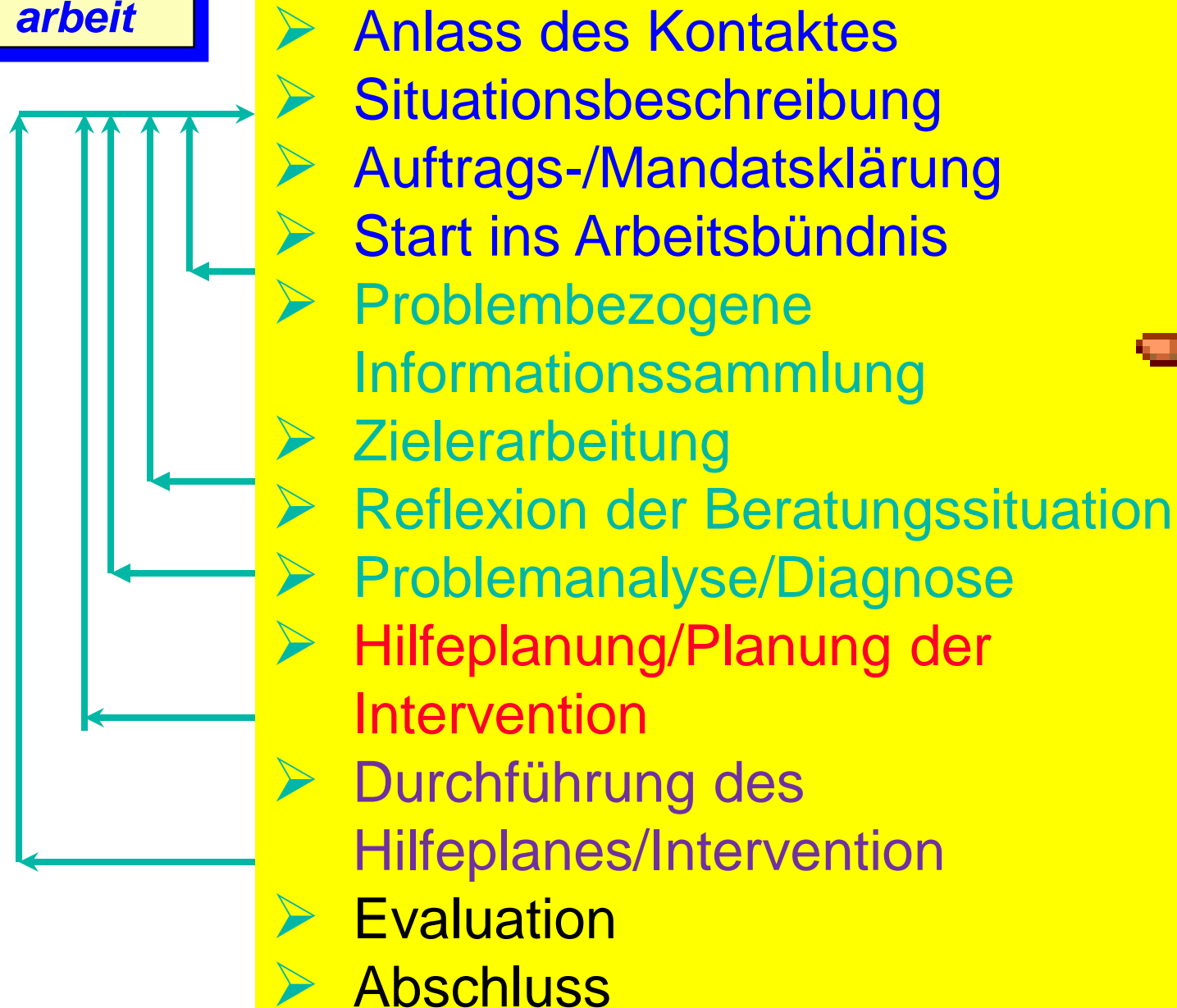
**Die Phase der Informationssammlung  
in  
Der Arbeit mit dem einzelnen Klienten**

## **Literaturempfehlungen**

Müller, Burkhard: Sozialpädagogisches Können – ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit. Lambertus Verlag 1993

Kanfer, F.H., Reinecker, H., Schmelzer, D.: Selbstmanagementtherapie, Springer Verlag

Dörner, Dietrich: Die Logik des Misslingens. Strategisches Denken in komplexen Situationen. Hamburg 2003



## Sammeln von Informationen über komplexe Systeme



Man braucht keinen Informationshaufen,  
sondern ein „BILD“ von einer Sache

## **Sammeln von Informationen**

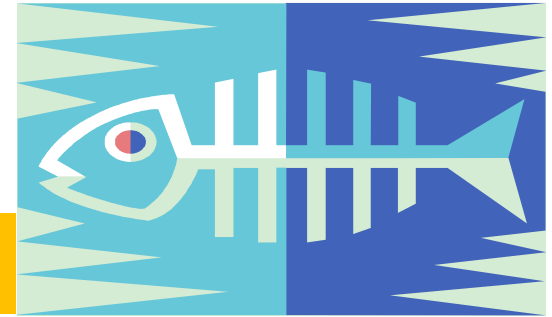
**Informationssammlung braucht eine Gliederung**, die schließlich ein Bild über das System ergibt = die Informationen müssen zusammenpassen: Von welchen Einflüssen hängt die Zielvariable ab? Was gehört zusammen, wie hängt was zusammen, welche kausalen Abhängigkeiten gibt es?

**Wie ist ein Problem/Missstand eingeordnet** = Welche Bestandteile hat ein Problem, ist der Missstand Symptom oder Ursache, welche Neben- und Fernwirkungen zeichnen sich ab, wo gibt es positive oder negative Rückkopplungen, „Abpufferungen“, kritische Faktoren=Trigger, Indikatorvariablen?

**Auflösungsgrad von Informationen** = wieweit muss man gehen, um ausreichend Informationen zu haben, wann sammelt man zu fein oder zu grob?



**Professionelles Desinteresse!!**



## Informationen über komplexe Systeme

**Bestandteile des Systems:** Komponenten, aus denen der „Fisch“ zusammengesetzt ist.

- ❖ Auslösende Faktoren
- ❖ Unterhaltende Faktoren
- ❖ Ursächliche Faktoren
- ❖ Begleitende Faktoren für momentane (Krisen-)Situation

**Informationen über komplexe Systeme:  
Wie stehen einzelne Bestandteile des  
Systems zueinander**

**Positive Rückkopplung:** Direkter Einfluss = Vergrößerung des Einen führt zur Vergrößerung des Anderen (je mehr Geld, je mehr kann ausgegeben werden)

**Negative Rückkopplung:** Faktor hat die Tendenz, einen bestimmten Zustand aufrechtzuerhalten = befinden sich im Gleichgewicht und tendieren dazu, immer wieder dahin zurückzukehren (Wärme eines Zimmers = bei Abschalten der Heizung Rückkehr zur Umgebungstemperatur).

## Informationen über komplexe Systeme: Wie stehen einzelne Bestandteile des Systems zueinander

**Puffer:** Verhelfen einem System dazu, eine Menge Eingriffe zu vertragen, ohne dass es aus den Fugen gerät, schließlich aber erfolgt der Zusammenbruch bei totaler Erschöpfung.

**Trigger:** Beeinflussen den Zustand eines gesamten Systems in besonderem Maß, treiben die Entwicklung besonders an, geben Dynamik, z. B. fehlende Nahrungsaufnahme.

**Indikatoren:** Hängen von vielen anderen Faktoren des Systems ab, beeinflussen das System selbst aber nur im geringen Maß; sind wichtig, um den Zustand eines Systems festzustellen, zeigen oft frühzeitig Gefahren für das System ab.



# **Sammeln von Informationen:**

## **Wie kann man vorgehen?**

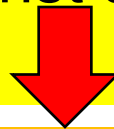
## Informationen im Erstkontakt (nach Lazarus 1978):

### BASIC ID (Basis-Identifikationen):

- beobachtbare, einzelne Verhaltensweisen (**behaviour**)
- Affekte u. Emotionen (**affect**)
- Sinneswahrnehmungen u. Empfindungen (**sensations**)
- Vorstellungen u. innere Bilder (**imagery**)
- Denken u. Bewerten (**cognition**)
- zwischenmenschliche Beziehungen (**interpersonal**)
- Zustand des Körpers, dessen Kondition u. Einwirkung von Drogen (**drugs**)

## **Anamnese (lat.) = Wiedererinnern:**

- Vorgeschichte eines Falles
- Insbesondere vergessene Zusammenhänge zu dem, was aktuell als Fall behandelt wird = den Blick für andere Lesarten offen halten!
- Es gibt (Hinter-) Gründe!
- Es gibt Motive, sich an bestimmte Zusammenhänge nicht zu erinnern!
- Diese Gründe können wichtiger sein, als das Erinnererte selbst!
- „Professioneller Anspruch = „Besser-Hören-können“ u. „Mehr-Sehen-können“ versus möglichst umfassendes Hintergrundwissen über Klienten!



**Welche Institution/Person berichtet was = Interessenlagen????**

## Arten des Sammelns von Informationen

### Hermeneutischer Ansatz

- Reflexion über den Einzelfall.
- Das Allgemeine wird individualisiert.

### Klassifikatorischer Ansatz

- Der Einzelfall wird unter die Haube einer abstrakten Aussage (Klassifikation mit Einteilungen typischer Fälle) gehoben (subsumiert).
- Das Individuelle wird verallgemeinert.

**Haben sehr unterschiedliche Funktionen/Zwecke**

## Hermeneutisches (verstehendes) Herangehen an eine Biographie:

- Einen Fall wie einen unbekanntem Menschen kennenlernen!
- Den eigenen Zugang zum Fall besser kennenlernen ( (Lücken unseres Wissens werden durch eigene Erfahrungen, Vermutungen, Wünsche gefüllt)!
- Unterschiedliche Sichtweisen u. Ebenen des Falles nebeneinander stellen!
- Ist nie vollständig, muss sie auch nicht sein!
- Sie beginnt immer wieder neu u. vermeidet dadurch kumulative Strategien (= Eingriffe, die nach dem Prinzip „mehr desselben“ verfahren)!

## Grundlagen:

- Biografischer Hintergrund (Entwicklung allgemein, Problemverhalten speziell)
- Erfassen der Vorgeschichte = gegenwärtige u. frühere körperliche Zustände sowie Verhaltensweisen u. Erlebnisse des Klienten in seinem sozialen Umfeld in Bezug auf gestörte u. ungestörte Komponenten.
- Bestandsaufnahme der momentanen Situation = verursachende, auslösende, aufrechterhaltende u. beitragende Bedingungen, Art der Selbstkontrolle.
- Therapieziele u. -pläne des Klienten.
- Prognostische Entscheidungen zur Notwendigkeit u. Art u. Weise nachfolgender Maßnahmen.

## Diagnose (lat.) = Auseinander-Erkennen:

Auseinanderlegen, Sortieren u. Gewichten unter dem Aspekt „Was kann getan werden?“

(nicht um alles zu wissen = professionelles Desinteresse)

➤ Merkmale eines Falles prüfen in Bezug auf „Fall von“, „Fall für“ u. „Fall mit“.

Kann nicht immer zu eindeutigen Ergebnissen führen, weil mehrere Beteiligte + Klient daran mitarbeiten!

### Methoden:

- Leitfadengestützte Gesprächsführung
- Somatische, psychiatrische, neurologische, psychologische Tests

## Diagnose (lat.) = Auseinander-Erkennen:

Diagnose an sich ist wertlos!

Wichtig ist sie nur für die Beantwortung von Fragen:

- Welche Bedürfnisse hat eine Person?
- Welche Gefährdungen bestehen für welche Personen?
- Welche Ressourcen stehen der Person zur Verfügung?
- Welche Hilfen benötigt die Person X?
- Welche Intervention hat im Fall Y Aussicht auf Erfolg?



## Voraussetzung einer guten Diagnostik:

### **Bereitschaft der Sozialarbeiter:**

- ☞ sich auf Klienten einzulassen,
- ☞ zuzuhören,
- ☞ die verschlüsselte Sprache zu hören u. zu verstehen,
- ☞ Klienten (endlich) sprechen u. sich öffnen zu lassen.

**Gefühle u. Phantasien des Beraters über den Klienten werden auch zu Leitgedanken bei der Diagnostik!**

- ➔ Deshalb wichtig: Eigene Gefühle deutlich machen, über kollegiale Hilfe (Balintgruppe, Fallsupervision) die subjektiven Eindrücke u. Wahrnehmungen erschließen, die dem Berater selbst nicht klar genug sind!

# **Sammeln von Informationen:**

## **Besondere Herausforderungen**

## **Verdeckte Absichten des Klienten beachten!**

### **Verdeckte Absichten können sein:**

- Von Schuld für ein Geschehen freisprechen
- Bestätigung der Richtigkeit der Einstellungen, Befindlichkeiten, Gefühle
- Suche nach Kontakt u. Anerkennung
- Direkte Hilfe bei beruflichen, juristischen, medizinischen, familiären Problemen
- Bedürfnis nach Schutz, Geborgenheit, Parteinahme



**Klient lenkt bewusst und unbewusst Informationen**

## Reflexionsschleife beim Sammeln von Informationen

Was weiß ich genau?

Und was weiß ich nicht genau, was gar nicht?

Welche Geschichten gibt es  
noch dazu?

(Welche wären denkbar?)

Wie kam es dazu?

Wie komme ich zu der  
Geschichte darüber?

## **Fragen im ersten Beratungsabschnitt:**

- **Wenn nicht sofortig, ist Entzugsbehandlung jetzt nötig o. überhaupt?**
- **Entwicklungsgeschichte der Störung**
- **Eigene Änderungsversuche u. professionelle Therapie, Analyse von Misserfolg u. Erfolg**
- **Wie wird die Situation vom Klienten eingeordnet - worin sieht er auslösende u. unterhaltende, ursächliche u. begleitende Faktoren für momentane Krisensituation?**
- **Gibt es akute o. chronische Konflikte?**
- **Gibt es Hinweise auf primäre u./o. sekundäre psychische Fehlentwicklungen?**
- **Hinweise auf Störungen in Bereichen Psychisches, Soziales, Intimsphäre, im Gefühlsbereich (Stimmung, Antrieb, Ansprechbarkeit) o. intellektuell (Gedächtnis, Psychomotorik)?**
- **Wie groß ist die Veränderungsbereitschaft? Durch was u. wen wird diese bestimmt? Welche Motivationsstrategien sind sinnvoll?**
- **Welche Veränderungswünsche, Ziele u. Werte hat der Klient?**
- **Fähigkeiten u. Schwächen des Klienten, die Veränderung beeinflussen; u.a. Kommunikations- u. Gruppenfähigkeit, Fähigkeiten zur Selbstbeobachtung u. Selbstkontrolle?**
- **Fördernde u. hemmende soziale Rahmenbedingungen für Veränderung; u.a. wie kooperativ ist das soziale Umfeld in bezug auf Mitarbeit in der Therapie?**

## Mandate:

Welche konkreten Personen stellen welche Aufträge/Aufgaben/Mandate:

- Gibt es nach der Sichtung der Informationen Mandate, die bisher noch nicht gestellt wurden und wie sehen diese jeweils aus?
- Gibt es zwischen den nun vorliegenden einzelnen Mandaten Übereinstimmung oder widersprechen sie sich?
- Sind die Mandate realistisch einlösbar?