

# Von den Vorarbeiten zur Tat!

## Die Planung von Hilfe und Unterstützung

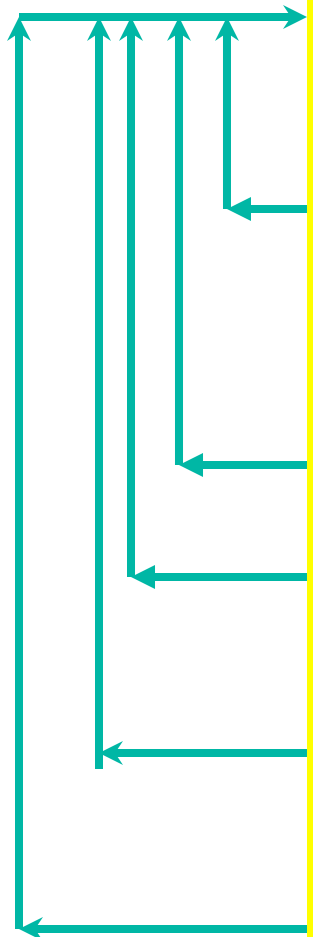
## **Literaturempfehlungen**

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

Kanfer, F.H., Reinecker, H., Schmelzer, D.: Selbstmanagementtherapie, Springer Verlag 2006

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

- Anlass des Kontaktes
- Situationsbeschreibung
- Auftrags-/Mandatsklärung
- Start ins Arbeitsbündnis
- Problembezogene Informationssammlung
- Zielerarbeitung
- Problemanalyse/Diagnose
- Reflexion der Beratungssituation
- **Hilfeplanung/Planung der Intervention**
- Durchführung des Hilfeplanes/Intervention
- Evaluation
- Abschluss



**„Mach mal einen Plan!“**

**Planen ist im Kern:**

- Sich die Konsequenzen bestimmter Aktionen vor Augen führen

+

- Prüfen, ob sie eine Annäherung an das gewünschte Ziel erbringen

=

- Einzelne Aktionen auf ihre Konsequenzen untersuchen bzw. Einzelaktionen probeweise zu Ketten zusammenfügen und dann die Konsequenzen solcher Aktionsketten untersuchen.

## „Mach mal einen Plan“

**Planen ist „Probehandeln“ = nicht die Realität, sondern erfolgt im Kopf, auf dem Papier, mit dem Computer....**

### **Strategien:**

- **Vorwärtsplanung:** Ausgangspunkt ist Startpunkt, Ziel oft nicht sehr konkret/eher nebulös.
- **Rückwärtsplanung:** Ausgangspunkt ist zukünftiges Ziel, Frage nach zu schaffenden Voraussetzungen, um Ziele zu erreichen.

**Bei der Planung zu berücksichtigende Elemente**

**Bedingungen**



**Aktionen**



**Ergebnisse**

Bei der Planung unvorhersehbare Elemente =  
Rumpelstilzchen-Effekt!



„Heute back ich!



Morgen brau ich!



Übermorgen hol ich  
der Königin ihr Kind!“



Emotionen



Das Handeln anderer

**Klient sieht sich einer unerwünschten Ausgangssituation gegenüber, die er in einen gewünschten Zielzustand ändern will.**

**Problem:**

Klient hat keine Methoden verfügbar, mit denen er das Ziel erreichen kann.

**Aufgabe:**

Sozialarbeit = geeignete Methoden suchen, ggf. entwickeln.

**Problem:**

Klient hat Methoden verfügbar, muss sie nur angemessen anwenden.

**Aufgabe:**

Sozialarbeit = bei Umsetzung der Methoden begleiten, befähigen, bestärken, ggf. korrigieren.

- Prüfen, um welche Klasse von Aufgaben es sich handelt.
- Unterscheidet sich individuell und situativ.



## Schwerpunkte:

### 1. Planschritte klären

- Was ist am vordringlichsten (verhindert Eskalation)?
- Was schafft Entlastung?
- Was sind sofort anzustrebende und was vorzubereitende Schritte?

### 2. Änderungsbereiche auswählen

- Gemeinsam mit dem Klienten Änderungsbereiche beraten und auswählen (Ursachen, Ressourcen, Dringlichkeiten beachten).
- Lösungswege, Unterstützungsbedarf und Ansatzpunkte für Hilfe klären (u. a. Rechtslage, Indikation, Kontra-Indikation).

### 3. Festlegen von Unterstützungsleistungen

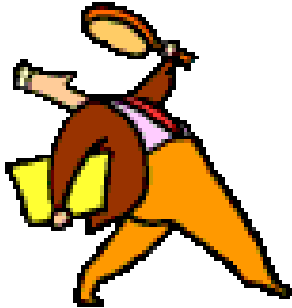
- Planung und Auswahl der Aktivitäten des Klienten.
- Planung und Auswahl spezieller professioneller Hilfen.
- Was schafft Gelegenheiten für gemeinsames Handeln mit Klienten?

## Verfahren der Lösungsfindung

- **Methode der Problemzerlegung:** Gesamtproblem wird in eine Reihe von Teilproblemen zerlegt, die dann einzeln gelöst werden.
- **Methode der Zielzerlegung:** Ein Globalziel wird in ein System mit Teilzielen, Unterzielen, Zwischenzielen zerlegt, die dann in strukturierter Reihenfolge angestrebt werden.
- **Vorwärtssuche von der Ausgangssituation aus o. Rückwärtssuche vom Ziel aus** oder Wechsel zwischen beiden Suchrichtungen, um zur Lösung zu kommen.

## Verfahren der Lösungsfindung

**Start**



**Ziel**

- **Vorwärtssuche** = entspricht der Vorgehensweise, wie sie im realen Leben überhaupt nur möglich ist.

**Ziel**



**Start**

- **Rückwärtssuche** = kann nur gedanklich vorgenommen werden, ist im realen Leben unmöglich.

**Die Qual der Wahl:  
Die richtigen Schritte planen (Findeverfahren)**

**Hill-climbing = nur die Aktionen in Betracht ziehen,  
die einen Fortschritt hin zum Ziel versprechen!**

**Aber**

- Es sind keine Umwege (die in der Regel zunächst von Ziel entfernen) mit neuen Sichtweisen möglich.
- Der Anstieg kann zu steil sein (Motivation/Ressourcen reichen nicht).
- Es wird ein Bedürfnisaufschub nötig (oft erst späte Deeskalation in bestimmten Problembereichen).



**Die Qual der Wahl:  
Die richtigen Schritte planen (Findeverfahren)**

**Effizienz-Divergenz = Günstige Situationen schaffen, von denen aus man effizient in viele verschiedene Richtungen handeln kann.**

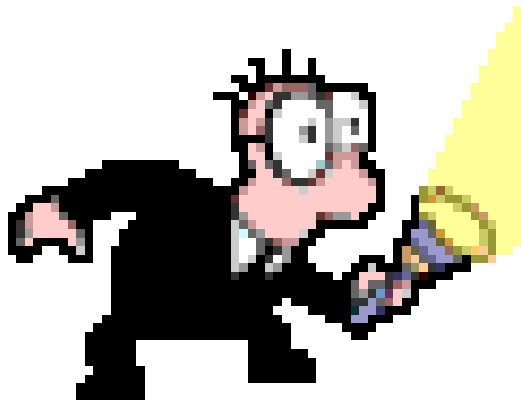
➤ Vorteil = Viele Freiheitsgrade für das Handeln.

**Aber**

➤ Man kann sein Ziel aus den Augen verlieren!

## Die Qual der Wahl:

### Die richtigen Schritte planen (Findeverfahren)



**Frequency-gambling (Versuch und Irrtum)=  
Auswahl danach, was in der  
Vergangenheit oft Erfolg gebracht hat.**

- Vorteil = anwendbar auch bei Orientierungslosigkeit.

**Aber**

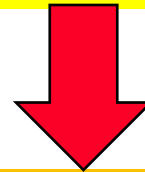
- Effizienz und Strukturierung nicht gegeben: Man sollte schließlich doch wissen, wann, was und warum!

## Die Qual der Wahl:

### Die richtigen Schritte planen (Findeverfahren)

#### **Tipp:**

Da in der Regel die Gesamtheit des komplexen Systems nicht bekannt (Eventualitäten, Unsicherheiten, Einflussfaktoren), ist allzu minutiöse Planung oft vergeudete Zeit!!



**„On s`engage et puis on voit“ Napoloen**

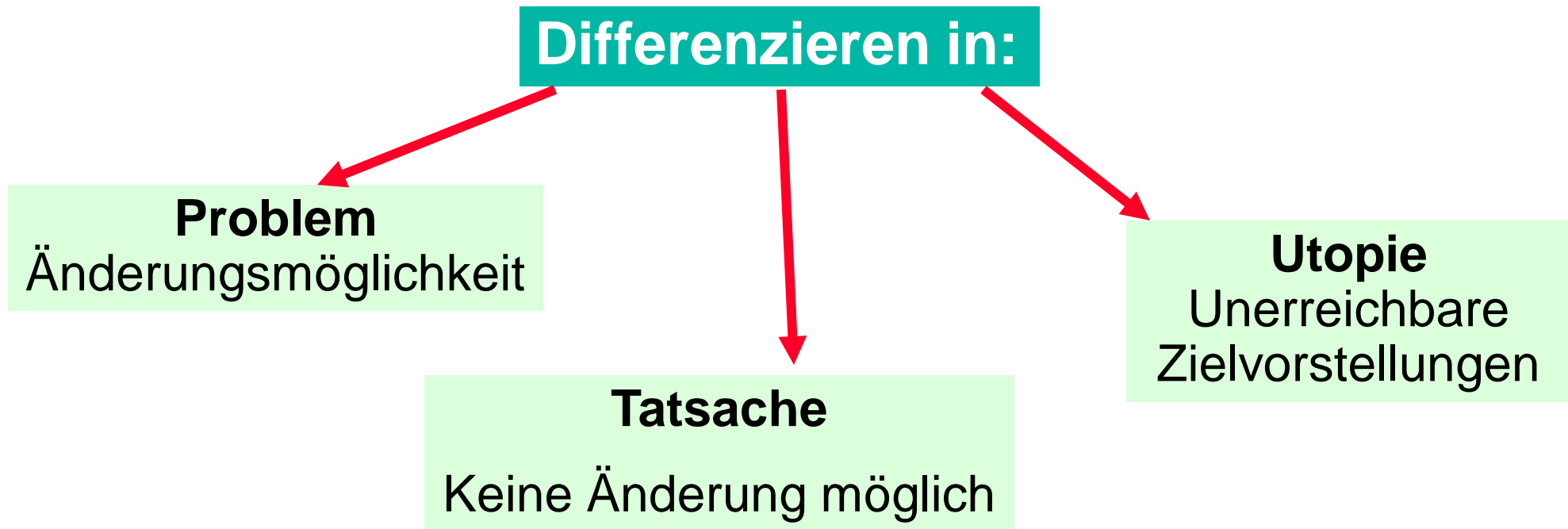
**„Man fängt einfach mal an, und dann sieht man schon, was man machen kann!“**

**Perfekte Auswahl von Änderungsbereichen ist selten möglich!**

- Widersprüchliche Zielrichtungen,
- Um- o. Neudefinition von Problemen im Zuge der Arbeit,
- Bedingungen für bestimmte Aktionen lassen sich nicht/nicht so schnell schaffen.
- Unabänderlichkeit von Problemen erweist sich erst später.



**Perfekte Auswahl von Änderungsbereichen ist selten möglich!**



## **Veränderungsbereiche auswählen:**

- Klären, ob Selbstwert des Klienten mehr durch Beratung und Änderung als durch Problemverhalten (z. B. Trinken) bedroht ist.
- Bei „Leben auf Sparflamme“ (Lebensgestaltung auf wenige Wertebereiche konzentriert und Risiken vermeidend) den Klienten durch Beratung in neue, nicht alltägliche Erfahrungsfelder einführen.
- Klären der Risiken, die Klient eingeht, wenn er Änderungen nicht sofort oder gar nicht angeht: Was spricht für ein Aufschieben der Entscheidung, „Noch-nicht-wichtig-nehmen“ (Ambivalenz zwischen „Aufhören-müssen“ u. unbewusst bestehendem „Weiter-machen-wollen“).
- Angemessenheit u. Sinnhaftigkeit der Änderungsentscheidungen für das zukünftige Leben des Patienten ernsthaft prüfen.

## **Veränderungsmotivation stärken:**

- Klären, ob negative Konsequenzen evtl. nur unwichtige Werte des Klienten berühren.
- Frühere Erfahrungen mit Änderungsversuchen bearbeiten = Erklärungsmöglichkeiten, warum es trotz Willenskraft und Erfolg in vielen Teilbereichen dennoch zum Problem kam.
- Erklärungsmodell des Klienten zum Problemverhalten (z. B. Abhängigkeit) thematisieren = Verantwortlichkeiten für das Geschehene und Glaube an Zusammenhänge, Zufälle, eigene Einflussmöglichkeiten usw. bearbeiten.
- Bearbeiten von Schuld, Ärger und Scham = Umbewerten als Indikator für verletzte Werte und stark entwickeltes Gewissen.

## Abschluss der Entwicklung eines Hilfeplanes:

- Welche Maßnahmen geboten und warum gerade diese (geeignet)? (Frage nach Selbsthilfepotenzialen, Ressourcen)
  - **Angebot**, z. B. eine Hilfe geben, eine Dienstleistung erbringen, für der Klient noch nicht fähig.
  - **Gemeinsames Handeln** (freiwillig, unmittelbar wirksam) = Handeln des Klienten wird durch professionelles Tun komplettiert.
  - **Eingriff**, z. B. eine Gefahr abwenden, erzieherischen Einfluss ausüben, Kontrolle ohne selbstverantwortliches Handeln zu zerstören und mit dem Versuch, Klienten zum gemeinsamen Handeln zu motivieren.
- Welche Alternativen gäbe es auch? (Pro- u. Kontra einer Lösung)

***Besonderheiten der  
Hilfeplanung bei der  
Arbeit mit  
Drogenkonsumenten***

***Die* Suchtpersönlichkeit, *die* Suchtfamilie, *die* Suchtkarriere  
- all das gibt es nicht. *Die*  
Suchttherapie gibt es deshalb  
ebenso wenig.**



**Es kommt darauf an, das für  
den Betroffenen passende  
Angebot herauszufinden.**

## **Klärende Fragen für die Hilfeplanung**

- Ist wegen der körperlichen Symptomatik eine ärztlich geleitete Klinik angeraten?
- Ist wegen einer zusätzlichen psychiatrischen Erkrankung eine Fachbehandlung indiziert?
- Haben sich anfängliche Hypothesen hinsichtlich der aufrechterhaltenden Bedingungen des Drogenkonsums verändert?
- Sind im Einstellungs- u. Verhaltensbereich Veränderungen in Richtung Therapieziel zu beobachten und wie können diese objektiviert werden?
- Wie wird die Therapie vom Klienten erlebt (Therapeut, Gruppe, sich selbst)?
- Sind begleitende soziale Hilfen nötig, um einen Behandlungserfolg wahrscheinlicher werden zu lassen?
- Kann dem Klienten mit einer medikamentengestützten Behandlung geholfen werden?
- Ist der Partner/die Familie stärker in die Behandlung einzubeziehen?
- Wirken bestimmte Kontrollen auf den Klienten eher unterstützend oder schädlich?
- Sind kurzzeitige Aufenthalte oder Überweisungen in anderen Einrichtungen indiziert?

**Das Therapeutische Netzwerk =  
Bausteine für passgerechte Hilfen:**

**Stationäre Behandlung**

**Ambulante Betreuung**

**Nachsorge**

**Drogen-  
beratungsstelle**

**Sozialpsychiatrischer Dienst**

**Selbsthilfegruppe**

**Langzeittherapie**

**Betreutes  
Wohnen**

**Niedergelassener  
Suchtmediziner**

**Ambulante  
Entgiftung**

**Beratungsstelle u.  
Hausarzt =  
FACHTEAM**

**Tagesklinik**

**Stationäre  
Entgiftung**

**Qualifizierte  
Entgiftung**

**Selektive  
Entgiftung**

**Spezial-  
ambulanz**



## Gegenwärtig praktizierte Behandlungskonzepte:

- Psychodynamische Beratung **ABER** lange Behandlungszeiten und kognitive Leistungsfähigkeit nötig.
- Psychosoziale Beratung z. T. unter Einbezug von Familie u. Bezugspersonen.
- Selbsthilfestrategien z. T. stärker supportiv und auf Verständnis angelegt **ABER** Frage der Eignung.
- 12 Schritte der AA **ABER** zu Beginn sehr konfrontativ = Frage nach Eignung.
- Direkte soziale Unterstützung im Sinne von Einzel- u. Gruppenaktivitäten.
- Spezifische Strategien z. B. bezogen auf Alter, Geschlecht und Problemstellungen wie Homosexualität.
- Klassische Verhaltenstherapie **ABER** kognitive Leistungsfähigkeit nötig.
- Kognitive Verhaltenstherapie Richtung kontrollierter Konsum unter Rückgriff auf anticraving-Substanzen (z. B. Naltrexon (Handel: Nemexin) oder Acamprosat (Handel: Campral) **ABER** Frage nach Eignung.
- Medikamentengestützte Vergällungsmittel z. B. Disulfiram (Handel: Antabus) **ABER** Kontraindikation bei schweren körperlichen Erkrankungen.

## **Methodische Ansätze**

### **Unterstützung durch sozialen Druck**

- Gruppentherapie, um über sozialen Druck Motivation zu mobilisieren und bei Rückfall negative Sanktionen herauszufordern.

### **Unterstützung durch bestimmte Techniken**

- Suggestive Techniken wie Hypnose, Autogenes Training.
- Verhaltenstherapeutische Maßnahmen wie Aversionsbildung, Dekonditionierung, Bearbeitung von Defiziten, Problemen und Erfahrungen.
- Physikalische Therapien, die körperliche Aktivität u. Körpergefühl steigern wie Massage, Heilbäder, Sport.
- Akupunktur.

### **Unterstützung durch Medikamente**

- Vergällungsmittel (Antabus), anti-craving (z. B. Nemexin, Campral)
- Substitutionsmittel
- Originalstoffvergabe