

Zur Bedeutung von Forschung in der Klinischen Sozialarbeit am Beispiel des »Doppelten Mandats«

Matthias Hüttemann

Klinische Sozialarbeit ist eine Fachsozialarbeit, für die sich ein zugehöriges Forschungsfeld abzuzeichnen beginnt, das über den »Status singulärer Einzelforschung« (Schweppe & Thole, 2005, S. 8) hinauskommt, wie er die Forschungslandschaft in vielen Feldern der Sozialen Arbeit noch kennzeichnet. Der forschungsbezogene Diskurs der Klinischen Sozialarbeit entwickelt sich parallel zur Spezialisierung im professionellen Feld und steht in Wechselwirkung damit. Ziel dieses kommentierenden Beitrags ist es, einen Einblick darin zu geben, wie Forschung zu Differenzierungen beitragen kann, die die klinische Praxis fundieren und vertiefen. Aufgrund der gebotenen Kürze kann dies nur exemplarisch erfolgen (für einen Forschungsüberblick zur Klinischen Sozialarbeit vgl. Gahleitner & Mühlum, 2010). Anhand einer Studie zum »Doppelten Mandat« werden Handlungsrelevanzen der Forschung illustriert.

Andreas Knoll (2000) rekonstruierte die Geschichte der Sozialen Arbeit in der Psychiatrie anhand der Entwicklung der Fachkräfte Sozialer Arbeit in einem psychiatrischen Krankenhaus. Datengrundlage seiner Untersuchung stellten zwei berufsbiografisch ausgerichtete narrative Interviews mit Sozialarbeiterinnen der ersten Berufsgeneration und zwei Gruppendiskussionen mit Fachkräften Sozialer Arbeit der aktuellen Berufsgeneration dar. Der Schwerpunkt der Studie liegt auf der empirisch gesättigten Beschreibung der paradoxalen Struktur des »Doppelten Mandats«. Die Gleichzeitigkeit unterschiedli-

cher Handlungslogiken, die die Realität im klinischen Feld prägt, wird durch die Konstruktion einer Hermeneutik institutionalisierter Sinnhorizonte bei Knoll nicht harmonisiert, sondern unterstreicht die Wirkmächtigkeit des »Doppelten Mandats«. In den 70er-Jahren – im Zuge der Professionalisierung durch therapeutische Zusatzqualifikationen – »wurde das konstitutive Element der Sozialarbeit übersehen, welches diese Berufsgruppe deutlich von den anderen in der klinischen Psychiatrie versammelten Berufen unterscheidet. Es handelt sich hierbei um das Zusammenfallen antagonistischer Handlungslogiken im professionellen Handeln der Sozialarbeit« (ebd., S. 308), nach Knoll die Logiken des therapeutischen, des administrativ-bürokratischen und des juristischen Handelns. Der Beitrag von Knoll besteht in der empirischen Aufschlüsselung des »Doppelten Mandats«, durch die sich Fachkräfte klinischer Sozialer Arbeit als »Hermeneuten institutionalisierter Sinnhorizonte« (ebd., S. 226) verstehen können, ohne den »Zugang zum persönlichen Erleben« (Dörr, 2005, S. 107) und damit eine unverzichtbare Qualität sozialtherapeutischen Handelns aufzugeben. Auch empirische Befunde der Kinder- und Jugendhilfe weisen auf die Handlungsrelevanz des »Doppelten Mandats« hin (vgl. Ader, 2006; Urban, 2004). In einer Deutungsmusteranalyse – wiederum im Arbeitsfeld Psychiatrie – wurde gezeigt, dass der Gleichzeitigkeit verschiedener Handlungslogiken im »Doppelten Mandat« auch ein doppelter Fokus des Fallver-

stehens entspricht, der diagnostisch relevant ist (Hüttemann, 2008).

Das Beispiel des »Doppelten Mandats« deutet lediglich an, worin die Potenziale eines kohärenten Forschungsgebiets der klinischen Sozialen Arbeit und der produktiven Gestaltung des Verhältnisses von Forschung und klinischer Praxis liegen könnten. Für die zukünftige Weiterentwicklung der Forschung zur Klinischen Sozialarbeit bedarf es einer Forschungs-Infrastruktur, zu welcher mit der Zeitschrift *Klinische Sozialarbeit*, dem Jahrbuch *Klinische Sozialarbeit*, der Sektion *Klinische Sozialarbeit der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit (DGSA)* und dem *European Centre for Clinical Social Work (ECCSW)* bedeutende erste Rahmungen unternommen wurden, die der Ausgestaltung harren.

Literatur

- Ader, S. (2006). *Was leitet den Blick? Wahrnehmung, Deutung und Intervention in der Jugendhilfe*. Weinheim: Juventa.
- Dörr, M. (2005). *Soziale Arbeit in der Psychiatrie*. München: UTB.
- Gahleitner, S. B. & Mühlum, A. (2010). *Klinische Sozialarbeit*. In K. Bock & I. Miethke (Hrsg.), *Handbuch qualitative Methoden in der Sozialen Arbeit* (S. 490-499). Opladen: Budrich.
- Hüttemann, M. (2008). Was ist der Fall? Eine rekonstruktive Untersuchung diagnostisch relevanter Deutungsmuster von Fachkräften Sozialer Arbeit. *Schweizerische Zeitschrift für Soziale Arbeit*, 3(5), 32-56.
- Knoll, A. (2000). *Sozialarbeit in der Psychiatrie. Von der Fürsorge zur Sozialpsychiatrie*. Opladen: Leske + Budrich.
- Schweppe, C. & Thole, W. (2005). Einleitung. In C. Schweppe & W. Thole (Hrsg.), *Sozialpädagogik als forschende Disziplin* (S. 7-14). Weinheim: Juventa.
- Urban, U. (2004). *Professionelles Handeln zwischen Hilfe und Kontrolle*. Weinheim: Juventa.

Psychosoziale Diagnostik¹

Silke B. Gahleitner, Peter Buttner & Dieter Röh

Mit der Entwicklung eigenständiger diagnostischer Konzepte in der Sozialen Arbeit wird seit 15 Jahren an historische Überlegungen angeknüpft und so die Zeit ideologischer Auseinandersetzung, pauschaler Ablehnung, aber auch unreflektierter Übernahme psychologisch-psychotherapeutischer Modelle beendet. Entscheidend war dabei die Verknüpfung der bei diagnostischen Prozessen unauf löslichen Ambivalenz von Komplexitätsgewinnung und Komplexitätsreduktion. Ausgangspunkt für ein integrativ orientiertes »Diagnostisches Fallverstehen« (Heinrich, i.Dr.) ist das Verständnis, dass sich die Phänomene Gesundheit, Krankheit und Beeinträchtigung biografisch entwickeln und damit zugleich persönlichkeitsvariabel und soziokulturell verankert und lebenslagenbestimmt sind.

Anmerkung

¹ Der Artikel entstand in Anlehnung an den Beitrag in das »Fachlexikon der Sozialen Arbeit« (Gahleitner & Pauls, i.Dr.)

Diese Aspekte müssen in sozialer Diagnostik im Sinne des Person-in-Environment-Modells als klassischer Sozialarbeitstheorie reflektiert sein. Durch Forschung gewonnenes theoretisches Wissen ist dabei ebenso bedeutsam wie der Dialog entlang des Selbst-»Verständnisses« der KlientInnen, um einen jeweils situationsadäquaten Einsatz in verschiedensten Kontexten (vgl. die Einteilung Orientierungs-, Zuweisungs-, Gestaltungs- und Risikodiagnostik, ebd.) gewährleisten zu können. Klassifikationssysteme sind als kumuliertes verdichtetes Fachwissen für viele Bereiche psychosozialer Arbeit verbindlich. Inzwischen wurden neben medizinisch geprägten wie der International Classification of Diseases (ICD-10) der WHO auch Klassifikationssysteme für den stärkeren Einbezug sozialer Dimensionen entwickelt (ICF; PIE).

Um den gesamtbiografischen Prozess und dessen Bewältigungsanforderungen oder -möglichkeiten im Blick zu behalten, ist die Verbindung wissenschaftlich-theo-

riegerleiteter und fallverstehender Kompetenz wichtig. Gestaltungsdiagnostik geschieht daher sinnvollerweise dialogisch, im Rahmen kommunikativer Prozesse. Um das Verhältnis zwischen Subjekt, Milieu und strukturierender Außenwelt zu erfassen, muss soziale Diagnostik in der Lage sein, fallverstehend die vorhandene Komplexität abzubilden und dennoch auf eine Strukturierung der komplexen Verschränkung biologischer, psychischer und sozialer Prozesse und Strukturen zielen. Im Interventionsprozess brauchbare soziale Diagnostik ist daher lebens-, subjekt- und situationsnah und berücksichtigt in einer Perspektiven-Verschränkung von Subjekt und Struktur auch komplexe Aspekte der Biografie und Lebenswelt (Gahleitner et al., 2009).

Im Unterschied zur alleinigen Anwendung klassischer klinischer Diagnostik werden dabei v.a. subjektive Sinndeutungen berücksichtigt. Psychosoziale Methoden wie das »Lebenspanorama« oder die »5 Säulen der Identität« bewegen sich eher