

Thomas Schübel

Psychische Gesundheit und Lebensqualität

Wege und Irrwege sozialpsychiatrischer Diagnostik

Olten, 17./18.10.2014

		Sehr un- zufrieden	Un- zufrieden	Weder zufrieden noch un- zufrieden	Zufrieden	Sehr zufrieden
22	Wie zufrieden sind Sie mit der Unterstützung durch Ihre Freunde?	1	2	3	4	5



FRIEDRICH-ALEXANDER
UNIVERSITÄT
ERLANGEN-NÜRNBERG

FACHBEREICH WIRTSCHAFTS-
WISSENSCHAFTEN

Überblick

1. „Lebensqualität“ in der Psychiatrie
2. Kritisches Resümee
3. Perspektiven für die klinische Sozialarbeit

The top of the slide features a dark blue background with a silhouette of a building's roofline adorned with statues. To the right, a large, semi-transparent circular seal is visible, containing the word 'ACADEMIA' and a profile of a man's head.

1 Erhebung von „Lebensqualität“ in der Psychiatrie



FRIEDRICH-ALEXANDER
UNIVERSITÄT
ERLANGEN-NÜRNBERG

FACHBEREICH WIRTSCHAFTS-
WISSENSCHAFTEN

Lebensqualität ist die subjektive Wahrnehmung einer Person über ihre Stellung im Leben in Relation zur Kultur und den Wertsystemen in denen sie lebt und in Bezug auf ihre Ziele, Erwartungen, Standards und Anliegen.

(WHO 1993)

10. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Leben insgesamt?
11. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeit?
12. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer finanziellen Situation?
13. Haben Sie jemanden, den Sie einen engen Freund nennen können?
14. Haben Sie in der vergangenen Woche einen Freund getroffen?
15. Wie zufrieden sind Sie mit der Anzahl Ihrer Freunde und der Art Ihrer Freundschaften?
16. Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Freizeitaktivitäten?
17. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Unterkunft?
18. Sind Sie im vergangenen Jahr beschuldigt worden, eine Straftat begangen zu haben?
19. Sind Sie im vergangenen Jahr Opfer körperlicher Gewalt geworden?
20. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer persönlichen Sicherheit?
21. Wie zufrieden sind Sie mit den Menschen, mit denen Sie zusammenleben?
22. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Sexualleben?
23. Wie zufrieden sind Sie mit den Beziehungen zu Ihrer Familie?
24. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?
25. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer seelischen Gesundheit?

In den folgenden Fragen geht es darum, **in welchem Umfang** Sie während der vergangenen zwei Wochen bestimmte Dinge erlebt haben oder in der Lage waren, bestimmte Dinge zu tun

		Überhaupt nicht	Eher nicht	Halb- wegs	Über- wiegend	Völlig
10	Haben Sie genug Energie für das tägliche Leben?	1	2	3	4	5
11	Können Sie Ihr Aussehen akzeptieren?	1	2	3	4	5
12	Haben Sie genug Geld, um Ihre Bedürfnisse erfüllen zu können?	1	2	3	4	5
13	Haben Sie Zugang zu den Informationen, die Sie für das tägliche Leben brauchen?	1	2	3	4	5
14	Haben Sie ausreichend Möglichkeiten zu Freizeitaktivitäten?	1	2	3	4	5
		Sehr schlecht	Schlecht	Mittel- mäßig	Gut	Sehr gut
15	Wie gut können Sie sich fortbewegen?	1	2	3	4	5

		Sehr un- zufrieden	Un- zufrieden	Weder zufrieden noch un- zufrieden	Zufrieden	Sehr zufrieden
22	Wie zufrieden sind Sie mit der Unterstützung durch Ihre Freunde?	1	2	3	4	5
23	Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Wohnbedingungen?	1	2	3	4	5
24	Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Möglichkeiten, Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen zu können?	1	2	3	4	5
25	Wie zufrieden sind Sie mit den Beförderungsmitteln, die Ihnen zur Verfügung stehen?	1	2	3	4	5

In den folgenden Fragen geht es darum, wie oft sich während der vergangenen zwei Wochen bei Ihnen negative Gefühle eingestellt haben, wie zum Beispiel Angst oder Traurigkeit

		Niemals	Nicht oft	Zeit- weilig	Oftmals	Immer
26	Wie häufig haben Sie negative Gefühle wie Traurigkeit, Verzweiflung, Angst oder Depression?	1	2	3	4	5

Instrument	Dimensionen / Indikatoren
Satisfaction with Life Domains Scale (SLDS) (Baker et a. 1982, Johnson 1991) / structured interviewer-rated	Housing, Neighbourhood, Food, Clothing, Health, People lived with, Friends, Family, Relations with other people, Work/day programming, Spare time, Leisure, Local services and facilities, Economic situation, Place lived in now compared to the state hospital
Lehman Quality of Life Interview (QOLI) (Lehman et al. 1982, Lehman et al. 1995) / structured self-report	<p>“Objective”: Frequency of family contacts, Frequency of social contacts, Total monthly spending money, Adequacy of financial supports, Current employment status, Number of arrests, Victim of violent crime, Victim of non-violent crime, General Health Status</p> <p>“Subjective”: Living situation, Daily activities and functioning, Family relations, Social Relations, Finances, Work and School, Legal and safety issues, health</p>
Oregon Quality of Life Questionnaire (OQLQ) (Bigelow et al. 1982, Bigelow et al. 1991) / (1) structured self-report, (2) semi-structured interviewer-rated	Psychological distress, Psychological well-being, Tolerance of stress, Total basic need satisfaction, Independence, Interpersonal Interactions, Spouse role, Social support, Work at home, Employability, Work on the job, Meaningful use of time, Negative consequences of alcohol use Negative consequences of drug use
Lancashire Quality of Life Profile (LQOLP) (Oliver 1991) / structured self-report	<p>“Objective” quality of life and life satisfaction: Work/education, Leisure/participation, Religion, Finances, Living situation, Legal and safety, Family relations, Social relations, Health / General well-being / Self-concept</p>
Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA) (Priebe et al. 1999)	<p>objective: existence of a close friend, number of contacts with friends per week, accusation of a crime and victimisation of physical violence</p> <p>Subjective: satisfaction with life as a whole, job, financial situation, number and quality of friendships, leisure activities, accommodation, personal safety, people that the patient lives with, sex life, relationship with family, physical health, mental health</p>
WHOQOL-BREF	physisch, psychisch, soziale Beziehungen, Umwelt

2 **Kritisches Resümee**



**FRIEDRICH-ALEXANDER
UNIVERSITÄT
ERLANGEN-NÜRNBERG**

**FACHBEREICH WIRTSCHAFTS-
WISSENSCHAFTEN**

Lebensqualitätsdiagnostik: Differenzierungen und Unschärfen

Ebene	Beispiel	<i>Selbst- beurteilung</i>	<i>Fremd- beurteilung</i>
Befinden / Emotion	<i>niedergeschlagen, voller Energie ...</i>	subjektives Erleben	Befund ICD / ICF
Zufriedenheit	<i>Freundschaft, Arbeit, Wohnen, Betreuung ...</i>	subjektive Beurteilung	
Funktionalität / Handlungsfähigkeit	<i>Grübeln müssen, entspannen können, Freundschaften pflegen ...</i>	subjektive Beurteilung objektive Angabe	
Lebenssituation	<i>über eine Wohnung verfügen, Arbeit haben, in Beziehung leben ...</i>	objektive Angabe	

- Die **Kriterien für Behandlungserfolg** und auch die Ziele für eine „gute“ medizinische Behandlung sind unsicher geworden.
- Mit „Lebensqualität“ wird die Anzahl der **potenziellen** Entscheidungskriterien vervielfacht.
- Die medizintheoretische **Verknüpfung von Diagnose und Intervention** (Wieland 1975) wird brüchig. Es ist unklar, was aus den einzelnen Indikatoren als Intervention zu schlussfolgern ist.
- Daneben gibt es weitere Gesundheitsmaße (Mental Health Outcome Measures: Thornicroft/Tansella 2010), die nicht unter LQ fallen.
- Die Rede von der „Subjektivität“ der Lebensqualitätsbeurteilung steht im Widerspruch zu Auftrag und **Verantwortung** der Medizin.
- Institutionalisiertes **Misstrauen** gegenüber subjektiven Äußerungen und unklare Trennung zwischen psychiatrischer Diagnose und Lebensqualität.
- Als Kriterium wird anerkannt, worüber **Konsens** erzielt wird.
- Lebensqualitätskriterien gelten als **selbsterklärend**.
- Lebensqualitätsdiskurs thematisiert nicht, was ein „gutes Leben“ ist, sondern was eine „gute“, d.h. **legitimierbare Entscheidung** ist.

3 Perspektiven für die klinische Sozialarbeit



FRIEDRICH-ALEXANDER
UNIVERSITÄT
ERLANGEN-NÜRNBERG

FACHBEREICH WIRTSCHAFTS-
WISSENSCHAFTEN

		Beurteilung gilt als ...	
		<i>subjektiv</i>	<i>objektiv</i>
Merkmal ist ...	<i>individuell</i>	Zufriedenheit	Wohnsituation
	<i>strukturell</i>	Einschätzung der Zugänglichkeit des Wohnungsmarktes	Wohnungsmarkt

„Lebensqualität“ ist ein programmatischer und kein Erkenntnisbegriff.

- ▶ Es bleibt immer eine Interventions-/Legitimierungslücke im Handeln.

Welche Art von Handlungsanlässen soll begründet werden?

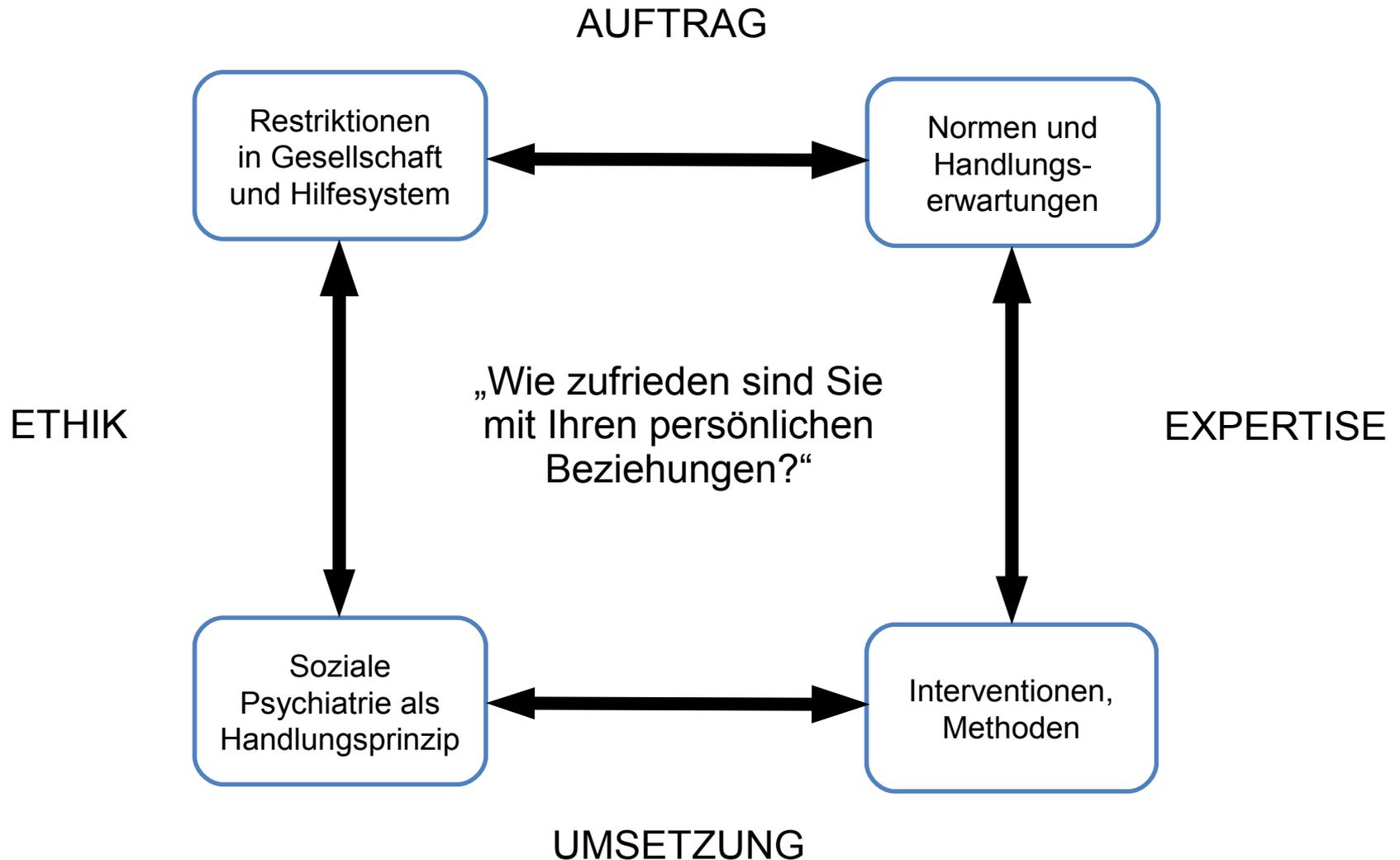
- ▶ Es ist wichtig, institutionelle Bedingungen, Interessen, Machtasymmetrien, Aufträge, Verantwortungen zu reflektieren.
- ▶ Was sagen die Antworten aus? Wer hat was warum zu tun? Was wäre *kein* Handlungsanlass?

Welche Interessen hat die Soziale Arbeit an Diagnosekriterien?

- ▶ handlungsbezogen (Wissen, was sinnvoll zu tun ist), begründungsbezogen (Wissen, wie das Tun zu begründen ist), legitimationsbezogen (Wissen, wie das Tun gerechtfertigt werden kann)

Wer kontrolliert die Soziale Arbeit?

- ▶ Medizin: Gesellschaftlicher Auftrag, Ethik, Recht, „Eid des Hippokrates“
- ▶ Was rechtfertigt den lebensweltlichen Zugriff Sozialer Arbeit?





Herzlichen Dank!

thomas.schuebel@fau.de



**FRIEDRICH-ALEXANDER
UNIVERSITÄT
ERLANGEN-NÜRNBERG**

**FACHBEREICH WIRTSCHAFTS-
WISSENSCHAFTEN**