

Vom Bio- Psycho- Sozialen – Modell zum Bio- Psycho- Sozio- Kulturellen (vier Quadranten) Modell: Konzeptentwurf für eine Theorie Multiprofessioneller Zusammenarbeit

2008

Inhalt:

1. Präambel:.....	2
2. Juristische Leitprinzipien	4
3. Leitprinzipien der WHO.....	4
4. Das Menschenbild des Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modells	4
4.1. Die zwei Betrachtungsdimensionen menschlichen Verhaltens und deren Bezug zum Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modell.....	5
5. Das Bio-Psycho-Sozio-Kulturelle Modell in der Praxis	6
5.1. Denken im Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modell	6
5.1.1. Die Längssichtweise in den Quadranten des Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modells	7
5.1.2. Die Quersichtweise im Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modell	7
5.2. Haltung, Einstellung aus dem Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modell	9
5.3. Praxeologie des Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modells.....	10
6. Das Bio-Psycho-Sozio-Kulturelle Modell -eine Anforderung und Herausforderung für Institutionen.....	13
6.1. Unterscheidung zwischen Multiprofessionalität und Bio-Psycho-Sozio-Kulturellem Modell	13
7. Epilog	13

1. Präambel:

Das Bio-Psycho-Sozio-Kulturelle Modell ist einerseits Ausdruck eines spezifischen Menschenbildes (Kapitel 4) und andererseits ein Handlungsleitfaden (Kapitel 5). Als Menschenbild ist es als modernes Leitbild im gesamten Spektrum des psychosozialen Bereiches einsetzbar. Als Handlungsleitfaden ist es eine Anforderung und Herausforderung für Institutionen vor allem wenn Personen aus unterschiedlichen Professionen als Team zusammenarbeiten sollen (Kapitel 6.).

Die grundlegenden Ideen für die Darstellung des Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modelles, wie sie in der vorliegenden Arbeit ausgeführt sind, entstammen im Wesentlichen drei Einflussbereichen.

A: Der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF International Classification of Functioning, Disability and Health, World health Organisation WHO 2001). Im ICF werden, auf Basis des bio-psycho-sozialen Modelles der Komponenten von Gesundheit und Funktionsbeeinträchtigung, Schädigungen unter den Aspekten Aktivität und Partizipation (Teilhabe) klassifiziert. Obwohl in der Konzeption Soziale- und Umweltfaktoren berücksichtigt sind, finden sozioökonomische und kulturelle Einflussfaktoren keine Berücksichtigung.

B: Die Arbeit von Wulf Mirko Weinreich, „Integrale Psychotherapie. Ein umfassendes Therapiemodell auf der Grundlage der Integralen Philosophie nach Ken Wilber“, Araki Verlag, Leibnitz 2005. Weinreich leitet die vier Quadranten aus der Philosophie von Ken Wilber ab, wobei sie im Deteil nicht völlig mit den hier dargestellten übereinstimmen. Die Intension dieser Arbeit ist es, das Bio-Psycho-Sozio-Kulturelle Modell (vier Quantenmodell) unabhängig von einer spezifischen philosophischen (oder psychologischen, medizinischen, soziologischen) Schule zu formulieren.

C: Über 20 Jahre Erfahrung in unterschiedlichsten Teamkonstellationen in der Zusammenarbeit mit KollegInnen verschiedenster Professionen.

Die vier Quadranten des Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modelles und ihre typischen Wissenschaftsbereiche:

Psychologischer Quadrant – Psyche: Psychologie, Verhaltensforschung, Entwicklungspsychologie, Philosophie	Biologischer Quadrant – Körper, Physis: Medizin, Biologie, Genetik, Alternativmedizin, Pharmakologie
Sozialer - Beziehungs – Quadrant: Bindungsforschung, Kommunikationstheorien, Pädagogik, Sozialarbeit	Kulturell – Kollektiver Quadrant: Soziologie, Anthropologie und Geschichte, Sozialmanagement, Politikwissenschaften, Wirtschaftswissenschaften

Anm: Die Aufzählungen in den Abbildungen der Quadranten haben hier wie im Folgenden immer exemplarischen Charakter und sollen keinesfalls den Eindruck von Vollständigkeit oder erschöpfenden Aufzählungen erwecken!

Das Bio-Psycho-Sozio-Kulturelle Modell leitet seine Rechtfertigung aus zwei übergeordneten Leitprinzipien ab:

1. Dem juristischen Leitprinzip: Deklaration der UNO Menschenrechte, Gesetze der EU (z.B. zur Gleichbehandlung und Antidiskriminierung), den Österreichischen Bundesgesetzen und den Landesgesetzen (Kapitel 2).

Mag. Rainer Dirnberger:

Vom Bio- Psycho- Sozialen – Modell zum Bio- Psycho- Sozio- Kulturellen (vier Quadranten) Modell

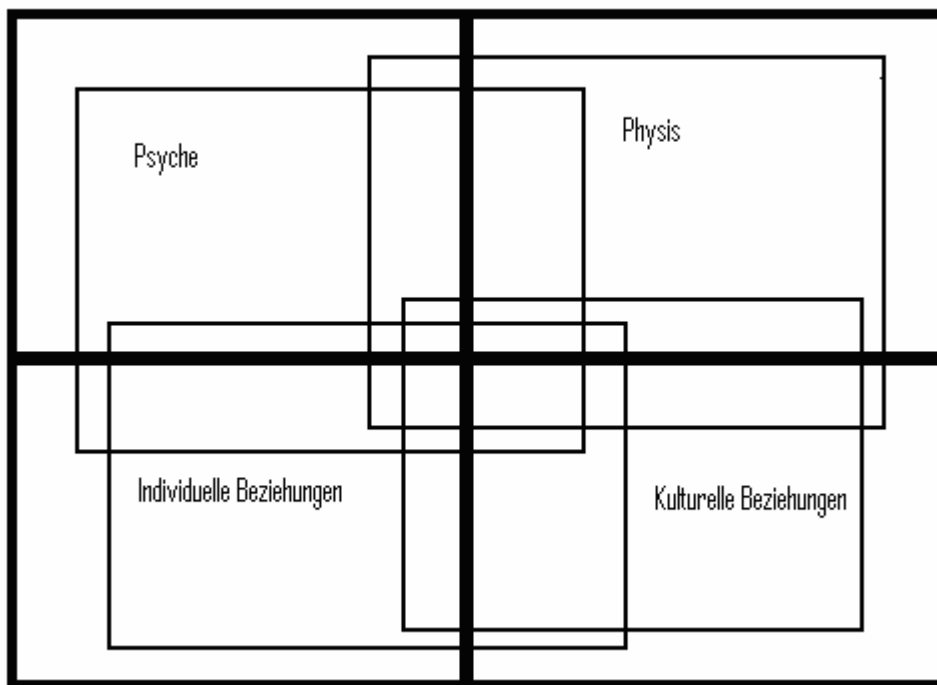
2. Dem wissenschaftlichen Leitprinzip, „State of the Art“, z.B. ausformuliert in den Erkenntnissen der WHO (Kapitel 3).

Die Beobachtungseinheiten im Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modell stehen nicht isoliert in einem Quadranten. Vielmehr gibt es *bei jedem* Aspekt eine Überschneidungsmenge mit den anderen drei Quadranten.

Gleichmaßen ist keine Teilmenge eines Quadranten geeignet, alle Aspekte seines Bereiches abzubilden. Es bleiben somit immer sich überschneidende Teilmengen, wie aus untenstehender Abbildung zu sehen ist. Da diese Form der Darstellung jedoch für das Auge eher verwirrend wirkt, wird im Weiteren darauf verzichtet, und die Inhalte werden ohne die in der Realität gegebene Überlappung mit den anderen Bereichen dargestellt. Diese darstellerische Vereinfachung wurde zur besseren Übersichtlichkeit gewählt und ist bei den Abbildungen zu berücksichtigen.

Psychologischer Quadrant – Psyche

Biologischer Quadrant – Körper, Physis



Sozialer - Beziehungs – Quadrant

Kulturell – Kollektiver Quadrant

Typische Zieldefinitionen in den vier Quadranten des Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modelles sind z.B.:

Psychologischer Quadrant – Psyche: Psychische Gesundheit, geistige und emotionales Wohlbefinden, Individuelle Entwicklung, Genußfähigkeit, Sinnfindung	Biologischer Quadrant – Körper, Physis: Körperliche Gesundheit, Rehabilitation und Funktionsfähigkeit, Leibliches Wohlbefinden,
Sozialer - Beziehungs – Quadrant: Beziehungsfähigkeit, Liebesfähigkeit, Kommunikations- und Kontaktfähigkeit, Wohlbefinden im familiären und freundschaftlichen Beziehungen.	Kulturell – Kollektiver Quadrant: Soziale Integration und Sicherheit, Arbeitsfähigkeit, Teilnahme, Wohlbefinden im sozio-kulturellen Lebenskontext.

2. Juristische Leitprinzipien

Die juristischen Leitprinzipien lassen sich von der UN Menschenrechtskonvention (sowie der Kinder- und Behindertenrechtskonvention) über die Gesetzgebung der EU und der einzelnen Staaten bis auf die Landesgesetzgebung ableiten. Im konkreten handelt es sich dabei vor allem um die gesetzliche Regelung von Ausbildungen, beruflichen Anerkennungen und Qualifikationen, gesetzliche Rahmenbedingungen für die Ausübung des Berufes sowie über anerkannte Behandlungs-, Unterstützungs- und Interventionsverfahren. Die Frage, wer welche Leistungen anbieten bzw. durchführen darf (Behörde, NGO, Versicherungsträger, Selbständige etc.) ist ebenso mehr oder weniger für die einzelnen Quadranten gesetzlich geregelt wie deren Finanzierung.

3. Leitprinzipien der WHO

Bereits seit 1948 definiert die WHO Gesundheit als komplexes Zusammenspiel von körperlichem, geistigem und sozialem Wohlbefinden (und nicht als Fehlen von Krankheit und Beeinträchtigungen). Durch die Erweiterung des Fokus von Funktionsbeeinträchtigung und Störung um das Konzept von Teilhabe wurde Gesundheit erweitert um die Aspekte von menschlicher Entwicklung und menschenwürdigem Leben, definiert als den individuellen Möglichkeiten entsprechend selbstbestimmt und an den sozialen und kulturellen Möglichkeiten und Errungenschaften der Gemeinschaft teilhabend.

4. Das Menschenbild des Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modells

Das Bio-Psycho-Sozio-Kulturelle Modell stellt einen Versuch dar, den Menschen in seiner Ganzheit zu erfassen. Dabei wird dem Menschen sowohl in seiner Individuation (als einzigartiges Wesen) als auch seiner Sozialisation (als soziales Wesen) Rechnung getragen. Um den Menschen in seiner Ganzheit erfassen zu können, müssen wir ihn in seiner Vielheit studieren. Basis dafür ist das menschliche Verhalten als Ausdruck des „in der Welt Seins“, des Agierens und Interagierens mit seiner Umwelt, des lebendig Seins. Motivator und Motor des Verhaltens sind die menschlichen Bedürfnisse mit dem Kernbedürfnis zu existieren, zu sein und sich zu entwickeln, als Ausdruck des Lebendig Seins.

Wenn wir menschliches Verhalten als Produkt der Individuation und Sozialisation auf Basis von unterschiedlichen Bedürfnissen verstehen, so können wir diese auf vier Seinsebenen differenziert betrachten. Individuation auf den Ebenen von Physis und Psyche, Sozialisation auf den Ebenen von Beziehung und Kultur.

Individuation	Psyche Bewusstsein, Selbst, Kognition (Denken) und Emotion (Fühlen) Intrapsychische Phänomene	Körper (Physis) Organe/Muskeln/Knochen/Zellen Sehen, Hören, Spüren Psychosomatische und Somatopsychische Phänomene
Sozialisation	Beziehungsfähigkeit Bindung, Familie, Freundschaften, Interpsychische Phänomene, Gruppenpsychologische Phänomene	Kultur, Kollektiv Umwelt Finanzen, Wohnen, Interessensgemeinschaften, Soziologische und Massenpsychologische Phänomene

Mag. Rainer Dirnberger:

Vom Bio- Psycho- Sozialen – Modell zum Bio- Psycho- Sozio- Kulturellen (vier Quadranten) Modell

Die Quadrantendarstellung des Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modells unter Berücksichtigung typischer menschlicher Bedürfnisse:

Selbstverwirklichung, Selbstfindung, Entwicklung, Ausdruck, Identität, Struktur ...	Körperliche Unversehrtheit, Wohlfühlen, Bewegung, Entspannung, physiologische Bedürfnisse, Stimulation, Essen, Trinken ...
Zuwendung, Kontakt, Anerkennung, Bindung, Vertrauen, Orientierung, soziale Beziehungen ...	Soziale Sicherheit, Soziale Anerkennung, Zugehörigkeit, Raum, Freiheit, Kultureller Orientierung, Umweltgestaltung ...

4.1. Die zwei Betrachtungsdimensionen menschlichen Verhaltens und deren Bezug zum Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modell

Im Sinne der WHO ist bei der Beschreibung menschlichen Verhaltens zur Diagnostik die Dimension der Einschränkung, Pathologie und die der Partizipation, der Teilhabe zu berücksichtigen. Es lassen sich somit der Betrachtungsstandpunkt von Salutogenese, Teilhabe, Fähigkeiten von Pathogenese, Behinderung, Einschränkungen unterscheiden. Diese können als sich ausschließende Gegensätze oder unterschiedliche, sich ergänzende, Standpunkte betrachtet werden. Letzterer entspricht dem Bio-Psycho-Sozio-Kulturelle Modell.

Das Bio-Psycho-Sozio-Kulturelle Modell ist unabhängig vom saluto – oder pathogenetischen Betrachtungsstandpunkt. Das heißt, dass die Grundannahmen des Bio-Psycho-Sozio-Kulturelle Modells sich durch die Einnahme der salutogenetischen oder pathologischen Betrachtungs- und Beschreibungsperspektive nicht ändern. Vielmehr lassen sich in dem Bio-Psycho-Sozio-Kulturelle Modell beide Perspektiven anschaulich abbilden.

Exemplarische Beispiele für eine Salutogenetische Betrachtungsperspektive:

Psychohygiene Fähigkeit zu fühlen, denken Seelisches Gleichgewicht Coping Strategien Selbstbewusstsein Selbstvertrauen Ich-Stabilität	Hygiene Gesunde Ernährung Fitness, Kondition Beweglichkeit Körperliches Wohlbefinden
Beziehungsfähigkeit Freundschaftliche Bindungen Kommunikationsfähigkeit Stabile Beziehungen über Live Events und Lebensabschnitte	Soziales Eingebundensein Netzwerk, Hobbys, Vereine, Interessensgemeinschaften Soziale Sicherheit, der Mensch als Bürger und Mitglied der Gemeinschaft

Exemplarische Beispiele für eine Pathogenetische Betrachtungsperspektive:

Seelische Störungen und Krankheiten Verhaltensauffälligkeiten Entwicklungsverzögerung Ich-Labilität, emotionale Störungen, Denkstörungen, Wahn	Einschränkung und Störung in Bewegung und Funktion Dysfunktionalität Körperliche Krankheiten, Essstörungen, Schlafstörungen, sexuelle Funktionsstörungen
Bindungsstörung, Beziehungsunfähigkeit, Liebesunfähigkeit, Beziehungswahn, Symbiose, destruktive Kommunikationsschemata	Soziale Isolation Arbeitslosigkeit, Extremismus Sozialer Abstieg, Dissozialität

5. Das Bio-Psycho-Sozio-Kulturelle Modell in der Praxis

Mit dem Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modell zu arbeiten impliziert

A: eine spezifische Art zu denken, aus der

B: eine Haltung und Einstellung resultiert, mit der einerseits an Aufgabenstellungen und Fragestellungen herangegangen wird, und wie andererseits in der konkreten Begegnung mit dem Gegenüber gelebt wird, woraus sich

C: eine Praxiologie des konkreten Handelns und Intervenierens ableiten lässt.

5.1. Denken im Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modell

Das Denken im Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modell setzt fachübergreifendes, vernetztes Denken voraus, mit dem Ziel, den Menschen möglichst umfassend in seiner Ganzheit zu erfassen, den individuellen Menschen als komplexes soziales Wesen in Interaktion mit seiner Lebensumwelt zu verstehen.

Das Bio-Psycho-Sozio-Kulturelle Modell legt eine Erweiterung der traditionellen Längs- oder vertikalen Sichtweise in einem Quadranten nahe, indem diese um eine Quer- oder horizontale Sichtweise *ergänzt* wird. Es ist somit nicht Sinn des Modells, die bewährte Sichtweise der fachspezifischen Experten zu ersetzen, sondern vielmehr diese um eine erweiterte Sichtweise der Querverbindungen zu ergänzen, die das Modell nahe legt.

5.1.1. Die Längssichtweise in den Quadranten des Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modells

Die Längssichtweise zeichnet sich durch die fachspezifische Analyse aus und führt zu einem umfassenden Wissen in den jeweiligen Fachdisziplinen.

Psychodiagnostik, Psychodynamik, Bewusstsein, Unbewusstes, Denken, Entwicklungspsychologie, Psychomotorik, Verhaltensmodifikation,	Med. Diagnostik, Operationstechniken, Pharmakologie, Blutanalyse, Rehabilitationsmaßnahmen, Plastische Chirurgie
Beziehungsdiagnostik, Kommunikationsanalyse, Gruppendynamik, Familiensystem, Bindung, Rolle, Kommunikationsstrategien, Interventionen	Sozialdiagnostik, Wohnen, Arbeit, Finanzen, Freizeitgestaltung, Soziale Systeme und Subsysteme, Historie

Aus diesem Wissen wurde eine Vielzahl (mehr oder weniger) fachspezifischer Behandlungsverfahren entwickelt:

Psychotherapeutische Verfahren, Selbsterfahrung, Psychologische Behandlung und Beratung, Körpertherapien, Kreative Therapien (Tanz-Musik-Maltherapie etc.), Persönlichkeitsentwicklung, Logopädie, Ergotherapie, Heilpädagogisches Voltigieren, Tierunterstützte Therapie, Frühförderung, Entspannungsverfahren, Verhaltenstrainings, Supervision	Ärztliches Beratungsgespräch, Medikamentöse Therapien, Chirurgie, Alternativmedizin, Ernährungs- und Hygieneberatung, Sportmedizin, Fitnessprogramme, Physiotherapie, Rehabilitations- und Aufbauprogramme
Gruppentherapie, Familien- Systemische Therapien und Beratung, Sozialarbeiterische Beratung, Familienentlastung, Pädagogische Förderung, Persönliche Assistenz, Erziehungshilfe, Gruppensupervision, Sonderpädagogik, Kommunikationstraining	Therapeutische Gemeinschaft, Sozialarbeit, IZB (als Maßnahme), Beratungszentren, Selbsthilfegruppen, Soziale Unterstützungssysteme der NGOs und Ämter, Behörden

5.1.2. Die Quersichtweise im Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modell

Die Quersichtweise im Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modell stellt eine Verbindung über das Wissen der vier Quadranten dar. Damit ist unmittelbar kein neues Wissen per se erreicht, aber eine Zusammenführung vorhandenen Wissens, was in der Folge einen neuen, erweiterten Wissensstand darstellt.

Querschnittsanalyse im Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modell zum Themenkomplex SPRACHE

Wortverständnis, Verständnis der Sprachlogik, Grammatik, Satzbau, aktiver und passiver Wortschatz, Fähigkeit mit Sprache zu kommunizieren, psychische Vorgänge (Denken, Fühlen) und Bedürfnisse in adäquate Sprache zu fassen und zu kommunizieren	Organische Fähigkeit zu sprechen, cerebrale Funktion, willentliche Kontrolle über Lippen, Gesichts- und Zungenmuskulatur
Fähigkeit mit Sprache in Kontakt zu treten, mit Sprache Beziehung aufzunehmen und zu gestalten, Bedürfnisse, Anliegen, Wünsche, Sorgen, Gefühle, Vorstellungen mit geeignetem Gegenüber zu kommunizieren	Fähigkeit situationsangemessen zu kommunizieren, kultur- und umfeldadäquate Wortwahl, sich in sozialer Gemeinschaft auszudrücken und verständigen zu können

In der Praxis erfolgt eine Bewertung und Gewichtung der einzelnen Aspekte, die nur individuell erfolgen kann. Erst daraus lassen sich Maßnahmenpakete ermitteln, unter den Leitbedingungen von Effizienz, Individualität, Angemessenheit in ökonomischer, kultureller und lokaler Hinsicht.

Auf einer abstrakten Ebene lassen sich für die Bereiche Vergangenheit, Zukunft und Gegenwart Einflussfaktoren im Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modell formulieren. Es sei die Anmerkung dabei erlaubt, dass Leben immer nur gegenwärtig ist. So ist z.B. Wohlbefinden nur gegenwärtig, im Hier und Jetzt, erlebbar. Vergangenes Wohlbefinden ist eine Erinnerung, zukünftiges eine Erwartung. Beides mag Wohlbefinden in uns auslösen können, dies ist aber wiederum gegenwärtig.

Vergangenheit:

Einfluss der individuellen Verarbeitung der Lebensgeschichte, von positiven wie negativen life events, Traumata, Coping Strategien, Lebensbeschlüssen, psychische Verletzungen, Charakter und Persönlichkeit.	Einfluss angeborener körperlicher Merkmale, Genetik, vergangene Krankheiten, Operationen, körperliche Verletzungen, prä- und postnatale Störungen
Einfluss der primären und sekundären Bezugspersonen auf die psychische und soziale Entwicklung, Familiensystem, Familiengeschichte als individuelle Historie der Beteiligten (Vater Mutter, Großeltern Geschwister), Umgang mit kindlichen Bedürfnissen und Gefühlen, Strafen, Belohnungen, Zuwendung, erlebter Umgang mit Fordern und Fördern	Soziale Integration, Erlebnisse und Umgang mit Gleichaltrigen, Erfahrungen aus Krabbelstube, Kindergarten, Schule, kulturelle Identifikation, Familiengeschichte im kulturellen historischen Kontext (Krieg, Wirtschaftswunder, soziale Not).

Zukunft:

Individuelle Entwicklungsziele, Persönlichkeitsentwicklung, Lebensphilosophie, Sinnfrage	Umgang mit körperlichen Veränderungen, erwachsen werden, älter werden
Familienplanung, Rollen und Funktionsdefinition im Familienverband und Freundeskreis, Lebensgestaltung	Gesellschaftliche Gestaltung, geplante Vorhaben, Politik, Reisen, Engagement in Vereinen

Mag. Rainer Dirnberger:

Vom Bio- Psycho- Sozialen – Modell zum Bio- Psycho- Sozio- Kulturellen (vier Quadranten) Modell

Gegenwart:

Aktuelle psychische Verfassung, Fähigkeit zu denken und zu emotionalem Ausdruck, Selbstbewusstsein, Selbstvertrauen, geistige Flexibilität und Leistungsfähigkeit, Stress	Aktuelle physische Verfassung, körperliche Gesundheit, Fitness, Leistungsfähigkeit, Beweglichkeit
Aktuelle Beziehungssituation zu Familie, Partnerschaft und Freunden, Freundschaftspflege, Beziehungsgestaltung, Umgang mit Zuwendung und emotionalen Abhängigkeiten	Aktuelles Verhältnis zum soziokulturellen Umfeld, Integration, Bestandteil- Mitglied und/oder Mitgestalter, politisches und kulturelles Interesse

5.2. Haltung, Einstellung aus dem Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modell

Die Art, wie wir über unser Gegenüber, unseren Gesprächspartner denken, determiniert die Art und Weise der konkreten Begegnung und hat damit maßgeblichen Einfluss auf die konkrete Beziehungsgestaltung und in weiterer Folge auf die Frage, ob die Beziehung auf der Begegnungsebene (der Beziehungsebene) erfolgreich und erfreulich verläuft. Dies erfolgt unabhängig von der Inhaltsebene, also dem sachlichen Grund für die Begegnung.

Wenn wir die einzelnen Quadranten isoliert betrachten, können wir für jeden ein aus der inneren Logik heraus resultierendes Menschenbild formulieren. Es sei angemerkt, dass heutzutage kein Professionist einem so reduktionistischen Menschenbild mehr anhängt.

Tiefenpsychologisch: Der Mensch als Produkt (ICH) unbewusster Triebe (ES) und deren Konflikt mit gesellschaftlichen und familiären Vorschriften und Normen (ÜBER-ICH) Verhaltenspsychologisch: Der Mensch als Produkt konditionierter (und anderer) Lernvorgänge	Der Mensch als biologische Maschine, als Körper, Ansammlung von Organen, Muskeln und Knochen.
Pädagogisch/Entwicklungspsychologisch: Der Mensch als Produkt seiner (frühkindlichen) Erfahrungen (Bindungen) zu primären Bezugspersonen, Systemisch: Der Mensch als Teil eines Geflechts aus Systemen und Subsystemen, von Kohäsions- und Fliehkräften gesteuert und dem Chaos (als Auflösung des Systemzustands) bedroht	Der Mensch als Produkt der sozialen Schichtzugehörigkeit, Klasse, Kultur und der politischen Rahmenbedingungen

Das Querdenken im Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modell macht jedes Einnehmen eines der oben bezeichneten Standpunktes unmöglich. Das Menschenbild des Humanismus, für den psychosozialen Bereich von der humanistischen Psychologie ausformuliert, liefert nicht nur eine in sich konsistente Basis für das Bio-Psycho-Sozio-Kulturelle Modell, sondern steht auch im Einklang mit den unter Punkt 2 beschriebenen rechtlichen Vorgaben und Rahmenbedingungen.

Mag. Rainer Dirnberger:

Vom Bio- Psycho- Sozialen – Modell zum Bio- Psycho- Sozio- Kulturellen (vier Quadranten) Modell

5.3. **Praxeologie des Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modells**

Es ist wichtig zu berücksichtigen, dass das Bio-Psycho-Sozio-Kulturelle Modell ein Metamodell darstellt, das Bezugsrahmen und Erklärungsmodell ist, aus dem sich konkrete Vorgehensweisen ableiten lassen. Das heißt, das Modell ist unabhängig von der Fragestellung, führt aber zu fragestellungsabhängigen, unterschiedlichen Ergebnissen. Somit ist das Modell sowohl für

A: den Bereich der Diagnostik und Begutachtung geeignet

B: das gesamte Spektrum der Beratung,

C: das Einschätzen (oder Empfehlen) von Maßnahmenpaketen ebenso wie für die Bewertung von Projekten und deren Zielgruppen sowie

D: für Therapeutische Interventionen und Behandlungsangebote.

Für die praktische Anwendung macht es mitunter Sinn, in dem Modell eine weitere Differenzierung vorzunehmen, die sich am Entwicklungsalter orientiert. Dabei ist eine grobe Unterteilung in die Phasen der Kindheit (0 bis ca. 13 Jahren), Jugend (13 bis ca. 18 Jahren), und Erwachsenenalter (ab 18 Jahren) angebracht und auf dieser Abstraktionsebene hinreichend.

Beispiel 1: Umgang mit Geld in den Quadranten des Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modells analysiert unter Berücksichtigung des Entwicklungsalters:

Kindheit:

Mathematische Fähigkeit, Zählen, grobe Einschätzung des Wertes, mehr - weniger,	Taktile, motorische und optische Fähigkeit, mit Geld umgehen zu können
Lernen über Wert und Wichtigkeit von Geld in der Familienkultur, familiäre „Spielregeln zum Umgang mit Geld	Kennenlernen von Orten, wo mit Geld „gehandelt“ wird, wo was gegen Geld getauscht werden kann

Jugend:

Kennen des Wertes von Geld, wieviel Dinge, zu denen Bezug besteht, kosten und Wert sind; wissen, wo und wie Geld verdient wird, Abschätzen von Wunschbefriedigung und Sparmaßnahmen, beginnende Unterscheidung zwischen realem und subjektivem Wert des Geldes	Taktile, motorische und optische Fähigkeit, mit Geld differenziert nach dessen realem Wert umgehen zu können
Umgang mit Taschengeld, Vorbildfunktion der Eltern/Bezugspersonen im Umgang mit Geld, Erkennen des familiären Wertes von Geld, Umgang mit Geld, Freizügigkeit, Sparen, Geheimhalten etc.	Umgang mit Geld in der Sozialgemeinschaft der Gleichaltrigen, Umgang mit Wünschen nach Gütern aus dem Vergleich mit der Sozialgemeinschaft; wissen, wo welche Güter gekauft werden können, Kennenlernen der Funktion von Banken, erste Erfahrungen mit Geld ausleihen und verborgen, Umgang mit erstem selbstverdientem Geld

Erwachsene:

Subjektive Beziehung zu Geld, dessen subjektiver Wert und Wichtigkeit, das Gefühl über Mangel oder ausreichend Geld zu verfügen, subjektive Einschätzung, was man bereit ist, für Geld zu tun; geistige und emotionale Voraussetzungen, um Geld verdienen zu können, Abschätzen von Soll und Haben	Taktile, motorische und optische Fähigkeit, mit Geld umgehen zu können, körperlich-gesundheitliche Voraussetzung, um arbeiten zu können (Geld verdienen)
Einschätzung der monetären Möglichkeiten zur Befriedigung individueller und familiärer Wünsche, Einschätzung, wofür man bereit ist wieviel Geld zu investieren, zu sparen oder sich zu verschulden, familiärer Umgang mit Geld und dessen Stellung und Wert, Einfluss der primären Bezugsgruppen zum Umgang mit Geld, Haushaltsbudget	Verdienen von Geld durch Arbeit, Umgang mit Konto, Bank, finanzielle Sicherheit, Sozialer Status, Umgang mit Schulden, Lebensstandard

Beispiel 2: Aspekte von Arbeit bei Menschen mit Behinderung, abgebildet in den Quadranten des Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modells analysiert unter Berücksichtigung des Entwicklungsalters:

Kindheit:

Kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Lernen, erste Berufspantasien, erstes Kennenlernen des Wertes von Arbeit (z.B. zur Existenzsicherung, zum Gelderwerb)	Früherkennung von Beeinträchtigungen, Behandlung/Therapie, Physiotherapie, Ergotherapie, Intensivtherapien
Stellenwert der Arbeit im Familiensystem, Vorbildfunktion – Beruf der Eltern, Unterstützungsbedarf der Familie, Sonderpädagogische Fördermaßnahmen, Gruppentherapien	Frühförderung, Kindergarten, offizielle Fördermaßnahmen (z.B. IZB, Familienentlastung, Betreuungs/Pflegepersonen, Erziehungshilfe), Schule (Integrationsklassen, SPF)

Jugend:

Sozial- emotionale Kompetenz und Reife, Kulturtechniken, Intellektuelle Fähigkeiten, individuelle berufliche Orientierung, Konkretisierung der Berufswahl, Talente, Neigungen, Interessen, Ausdauer, Orientierungsfähigkeit,	Therapie, Behandlung, medikamentöse Einstellung, Verschreiben von Hilfsmittel
Erste Erfahrung im Arbeitsumfeld, Änderung und Integration in Peergroup, Kontaktfähigkeit und Kommunikationsfähigkeit mit ArbeitskollegInnen und Vorgesetzten, Teamfähigkeit	Clearing, Fachschulen, Stützlehrer, Jobcoach, Arbeitsassistent für Jugendliche, Berufsorientierungsmaßnahmen, Integrationsbeihilfe

Erwachsene:

Arbeitszufriedenheit, individueller Wert der Arbeit für Selbstwert, Lebensplanung, Lebensziele, Sinnfindung, Verwirklichung von Wünschen, Existenzsicherung etc.	Arbeitsmedizin, Ergonomie, Kur, Reha-Maßnahmen
Soziale Integration am konkreten Arbeitsplatz, Umgang mit KollegInnen und Vorgesetzten, Arbeitskonstanz, Arbeit für Zukunftsplanung (Familie, Kinderwunsch etc.)	BeinstG Förderungen, Lohnkostenzuschuss, Geschützte Arbeit, Arbeitstrainingsmaßnahmen, Nach/Umschulungsmaßnahmen, Arbeitsplatzadaptierung, Arbeitsassistentz

Beispiel 3: Abriss sexueller Entwicklungsstadien in den Quadranten des Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modells analysiert unter Berücksichtigung des Entwicklungsalters:

Kindheit:

Frühkindliche Sexualität, spielerisches Entdecken der Geschlechtsorgane, Erkennen des biologischen Unterschiedes zwischen Mann und Frau	Biologische Entwicklung der Geschlechtsorgane, Behandlung von Fehlentwicklungen (z.B. Vorhautverengung)
Reaktion der primären Bezugspersonen auf die sexuellen Aktivitäten des Kindes, kindgerechte Aufklärung und Beantwortung von Fragen zur Sexualität	Erstes Lernen, dass Sexualität in die Privatsphäre gehört, sexualisiertes Verhalten, Entwicklung von Schamgefühl

Jugend:

Entdecken der eigenen Sexualität und Lust, Entdeckung der erogenen Zonen, Selbstbefriedigung, sexuelle Phantasien, Ängste und Begierden/Wünsche	Ausbildung der sekundären Geschlechtsmerkmale, Beginn der Menstruation, Entdecken der physiologischen Reaktionen auf Berührung und Stimulation
Aufklärung, Entdecken und Erforschen der Sexualität und Lust sowie des Körpers von SexualpartnerInnen, verliebt Sein, Liebeskummer, Beziehungswünsche	Sexualität als Thema, Mythen und Legenden, Leistungsdruck und Anforderungen

Erwachsene:

Sexualität als Grundbedürfnis, Vorlieben und Praktiken, Orgasmusfähigkeit,	Hormonelle Veränderungen, Verhütung
Gelebte Sexualität, sexuelle Befriedigung beider Partner, Lust- und Liebesfähigkeit, Kommunikation sexueller Bedürfnisse und Wünsche, Kinderwunsch	Partnerschaftliche Konzepte, religiöse und gesellschaftliche Normvorschriften, Randgruppenphänomene

Die Umsetzung des Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modells benötigt geeignete Rahmenbedingungen. Im Sinne der Strukturqualität sind dies entsprechend qualifizierte MitarbeiterInnen, sowie Zeit für Kommunikationsstrukturen und entsprechende Infrastruktur. Im Sinne der Prozessqualität sind auf die jeweilige Fragestellung bzw. Aufgabenstellung adaptierte Methoden, Instrumente und Interventionsstrategien zu entwickeln. Weiteres dazu siehe Punkt 6.

6. Das Bio-Psycho-Sozio-Kulturelle Modell - eine Anforderung und Herausforderung für Institutionen

Wie aus den bisherigen Ausführungen ersichtlich ist, kann ein einzelner Experte, egal in welchem Quadranten seine Kompetenz liegt, unmöglich das gesamte Spektrum abdecken. Tatsächlich sind die PraktikerInnen vielmehr selbst innerhalb ihres Quadranten auf ein bestimmtes Segment spezialisiert. Die Umsetzung in eine Praxeologie kann somit nicht Aufgabe des/der einzelnen sein. Lediglich Institutionen sind in der Lage, entsprechende strukturelle Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine prozessuale Umsetzung des Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modells in die Arbeitspraxis ermöglichen.

6.1. Unterscheidung zwischen Multiprofessionalität und Bio-Psycho-Sozio-Kulturellem Modell

Die Basis multiprofessioneller Arbeit ist, dass die Arbeit jedes Professionisten unabhängig für sich erstellt wird. Die Ergebnisse der verschiedenen Professionisten werden anschließend, je nach Institution mehr oder weniger gleichgewichtig, *nebeneinander* gestellt. Gegebenenfalls erfolgt dann eine gemeinsame *Zusammenschau*. Diese kann auch von den Professionisten ausgelagert, von anderen Personengruppen, erfolgen. In diesem Sinne stehen die Säulen der Quadranten unabhängig nebeneinander wie in der vertikalen Sichtweise beschrieben. Eine Verbindung erfolgt erst im Nachhinein. Die Kompetenz des Produktes, das Arbeitsergebnis, liegt in den einzelnen Professionisten, in den Fähigkeiten und der Qualität der Zusammenschau. Diese erfolgt erst als letzter Arbeitsschritt und hat somit keinen Einfluss auf die Prozessqualität des Produktes. Diese bleibt gleichsam im jeweiligen Quadranten „eingeschlossen“.

Die Qualität der Arbeit nach dem Konzept des Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modells liegt in der Prozessqualität. Die Professionisten arbeiten nicht ausschließlich gemäß ihren Richtlinien ihres Quadranten, sondern beziehen die Quersicht von Anfang an in die Prozesse und Arbeitsabläufe mit ein. Die Kernkompetenz liegt nicht mehr beim einzelnen Professionisten, sondern in dem Team, das nach dem Konzept des Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modells arbeitet.

7. Epilog

Im Sinne der Evaluation oder des Qualitätsmanagements kann abschließend zusammengefasst werden:

- **Konzeptqualität:** Das Konzept leitet seine Kernaussagen ebenso wie sein Menschenbild von juristischen und wissenschaftlichen Leitbildern ab, die „state of the art“ sind. Dabei ist die Zieldefinition klar als Wille festgelegt, dem Gegenüber als Menschen zu begegnen und diesen in seiner Ganzheit bestmöglich zu erfassen, indem er in seiner Individualität und Sozialität abgebildet wird, und Maßnahmen, Interventionen und Empfehlungen unter den Gesichtspunkten von Effizienz, Umsetzbarkeit und Angemessenheit in ökonomischer, kultureller und lokaler Hinsicht erarbeitet werden.

Mag. Rainer Dirnberger:

Vom Bio- Psycho- Sozialen – Modell zum Bio- Psycho- Sozio- Kulturellen (vier Quadranten) Modell

- **Strukturqualität:** Das Bio-Psycho-Sozio-Kulturelle Modell erfordert infrastrukturelle Rahmenbedingungen, wie sie Organisationen (Behörden, Beratungszentren, Vereine etc.) bieten können. Dabei sind die Ausbildungsqualität der MitarbeiterInnen, Kommunikationsstrukturen und Zeit als zentrale Qualitätskriterien zu nennen.
- **Prozessqualität:** Die Arbeit nach dem Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modell erfolgt von Anfang an parallel in Längs- und Querschnittsichtweise der Quadranten. Dies gewährleistet die quadrantenübergreifende Zusammenschau als kontinuierlichen Prozess der Arbeitsschritte und Abläufe. Dies hat Auswirkungen auf Methodik, Interventionsstrategien und Interaktionen, wobei sie jeweils auf den konkreten Einzelfall anzupassen und zu adaptieren sind.
- **Ergebnisqualität:** Die quadrantenübergreifende Zusammenschau in der Absicht, den Menschen bestmöglich in seiner Gesamtheit zu erfassen, ist im Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modell Ergebnis des gesamten Arbeitsprozesses (und nicht eines letzten Arbeitsschrittes siehe Punkt 6.1). Durch diese Berücksichtigung der umfassenden Einflussvariablen in den Arbeitsprozess ist gewährleistet, dass die Prinzipien von Effizienz, Durchführbarkeit und Angemessenheit bestmöglich erfüllt werden, wie es Aufgabe der Institution gegenüber dem Bürger, Rat- oder Hilfesuchenden ist.
- **Nachhaltigkeit:** Es ist davon auszugehen, dass eine Begegnung im Sinne des Bio-Psycho-Sozio-Kulturellen Modells auf alle Beteiligten eine nachhaltige Wirkung im Sinne von positiven Lernprozessen hat, die über die Maßnahmen des konkreten Ergebnisses (weit) hinausgehen.