

Hilfreiche Interventionen und Rahmenbedingungen im Umgang mit DD

aus der Praxis der Teilnehmer/innen
Ergebniszusammenfassung des
workshops BAS-Netzwerktagung
Vom 14.10.2009

- Instrumente, Verfahren zur Diagnostik psychischer Störungen
- Erstellen eines individuellen Fallkonzepts
- Medikation und Compliance, Krankheitseinsicht
- Aufbau der Arbeitsbeziehung
- Setting
- Zielvereinbarungen
- Umgang mit Krisen, Rückfällen, Beikonsum
- Haltung als „BehandlerIn“
- Kooperation und Netzwerkarbeit

Diagnostik

- Begleitung zu ÄrztInnen
Zusammentragen von Beobachtungen aus dem Alltag und ggf. Infos von Bezugspersonen
- Vernetzung von psychiatrischer Diagnostik und Suchtdiagnostik
- Ressourcendiagnostik
- Diagnostik den KlientInnen verstehbar machen, „übersetzen“
- Diagnostik durch Darstellung der „Problematik“ in der Beziehung (BehandlerIn-KlientIn)
- Clearingphase innerhalb der PSB
- Diagnoseleitfaden analog ICD-10

Psychotherapie

- Bearbeiten von Schuldgefühlen
- Selbstwirksamkeit und Selbstwertgefühl stärken
- Individualisiertes Setting
- Verhaltens- und Rollenmuster erforschen
- Ressourcendiagnostik, systemische, prozessorientierte Diagnostik
- Ausführliche biographische Anamnese (Mehrgenerationenperspektive)
- Differenzierte Symptombetrachtung; Dissoziale Symptome?

Erstellen eines individuellen Fallkonzepts

- Funktionalität des Konsums
- zugrundeliegende, nicht befriedigte Bedürfnisse
- automatisierter, adaptiver (?) Lösungsversuch
- sekundäre lebenspraktische Probleme zuerst angehen (verstärken psych. Probleme, z.B. Obdachlosigkeit)
- Auslöser von problematischem Verhalten / Rückfällen
- Ressourcen re/aktivieren und aufbauen
- Wo besteht Behandlungsbereitschaft (muss nicht Suchtverhalten sein)?
- Bezugssystem einbeziehen
- Absprache zwischen Konzeption Arzt-PSB

Medikation und Compliance

- Vergabe der Psychopharmaka mit Substitutionsvergabe
- Regelmäßige Kontrolle des Medikamentenspiegels
- Ausreichend Medikation, um bestenfalls Beigebrauch zu verhindern
- Anleitung zur Selbstbeobachtung und Rückmeldung an Arzt
- DBT, Stabilisierungsübungen, STAR o.ä.
- Motivation (+Begleitung) zur Inanspruchnahme psychiatrischer/ psychotherapeutischer Behandlung
- Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme
- Anleitung zur Selbstbeobachtung
- Psychoedukation (spezialisierte Programme für Opiatabhängige)

Tragfähige Arbeitsbeziehung herstellen

- Hohes Maß an Unterstützung anbieten
- Zunächst Orientierung an praktischen Problemen
- Ressourcenorientierung; Liste persönlicher Stärken
- Wertschätzung
- Bei Persönlichkeitsstörungen die Persönlichkeitsstile gut reflektieren, um Beziehungsverhalten darauf abstimmen zu können
- Vorurteile reflektieren

Setting und Interventionen

- Konstantes überschaubares, stressfreies Setting , Sicherheit (v.a. bei PTBS); Vermeidung komplexer Situationen und Zeitdruck
- Intensive (aufsuchende) Beratung und (Alltags-) Begleitung
 - z.B. Betreutes Wohnen
- Niedrigschwellige Kontaktangebote; Termine mit flexiblem Zeitrahmen und offene „Sprechstunde“; ggf. nachtelefonieren
- Termine einhalten können ist ein erstes Ziel nicht die Voraussetzung
- Zeitliche Koppelung Vergabe und PSB
- Alternativen zur klassischen Gesprächssituation ausprobieren (spazieren gehen, zum Spannungsabbau Igelbälle o.ä.)
- Interdisziplinäres Arbeiten
- Visualisieren von Informationen, Arbeitsblätter zu „Forschungsaufgaben“, Arbeitsheft für KlientInnen
- Andere Hilfen mit einbinden (Freunde, Familie, professionelle Helfer)
- Psychiatrische Angebote vermitteln, dort weniger Konfrontation mit Suchtverhalten
- SKOLL
- Zeit haben

Zielvereinbarungen

- Hierarchisierung, individuelle Ziele der Klientin klären
Bsp: mittels PREDI (Standardisiert und flexibel)
- Sicherung von Grundbedürfnissen
- Ressourcenorientierung (aufspüren sozialer Ressourcen)
- Prozessorientiertes Vorgehen und Unterstützung beim „Dranbleiben“; Ziele immer wieder in Erinnerung bringen
- Verschriftlichung (z.B. HEB-Bögen) erleichtern Konkretisierung und feed-back über Zielerreichungen, fördert Selbstwirksamkeitserwartung und Motivation

Krisen, Rückfälle, Beikonsum

- Veränderungsfocus auf zugrunde liegende belastende Gefühle od. Impulse legen
- Gezielte Programme zur Konsumreduktion (z.B.KISS)
- Nachgehende Interventionen
- Rückfallprävention- und Bewältigung (funktionale Verhaltensanalyse)
- Kleine Schritte (24 h Regel)
- Therapie: Strategien zur Reduktion emotionaler Belastungen
- Enge Kooperation mit Psychiatrie z.B. bei Suizidalität
- Vorteile des Konsums und Alternativen dazu entwickeln
- Rückfälle „normalisieren“, d.h. zunächst als normal und funktional anzuerkennen; Offenheit der KlientInnen gegenüber BehandlerIn fördern, statt „Bestrafung“

Haltung der „BehandlerIn“ und Kommunikation

- Positive Arbeitsbeziehung als Grundlage
- Motivational Interviewing, Ambivalenz bzgl. Abstinenz ausgeprägter, wenn dies einhergeht mit Verstärkung der psych. Symptome
- Perspektivenwechsel; Respekt vor der Geschichte der KlientInnen
- Therapie: aktiveres, edukativeres, strukturierenderes, stützenderes Vorgehen
- Prozess- und Zielorientierung und Akzeptanz der Selbstverantwortung
- Akzeptanz der Grenzen dessen was „machbar“ ist (mind. 2 schwer zu behandelnde Erkrankungen!)
- Traumasensibel: Bestrafung, Beschämung und aufdringliche Überwachung unterlassen
- Offenheit für „Lernen“ und Neugier (= Neues ausprobieren, ohne zu wissen was hilft; den Versuch würdigen, nicht nur das Ergebnis)
- Verständnis für Ambivalenz gegenüber Veränderung: Lösung aus der Subkultur = Verlust der wenigen sozialen Kontakte)
- Geduld, self care, Supervision
- Auch BehandlerInnen können irren; eigene Ambivalenz anerkennen und ausdrücken
- Eigene Grenzen klar definieren und aufzeigen

Kooperation und Netzwerkarbeit

- Kooperationsgespräche mit ÄrztInnen vor Ort
- Qualitätszirkel, interdisziplinäre Fallbesprechungen
- Einzelfallbesprechung PSB und Ärzte (telefonisch)
- Regelmäßige Treffen der niedergelassenen Ärzte
- Klären wer vor Ort „Verantwortung“ für die Kooperation hat/haben könnte
- Einflußnahme auf Kostenträger, um notwendigen Rahmenbedingungen zu bekommen (ausreichend Personal für zeitaufwendige, intensive Begleitungen)