

REFLECTING TEAM

Ein methodischer Ansatz für den
Umgang mit Rahmenbedingungen in
der stationären Suchttherapie

No (s) Limit (es)

Journée CoRoMa 2017

14.12.2017

Ulrich Gerber, Andreas Andenmatten



Reflecting Team, was ist das ?

- Systemische Therapie: Hypothesenbildung, Supervisionsteam hinter dem Einwegspiegel, Intervention per Telefon in den Therapieraum; Schlussintervention
- Tom Andersen:
Durch Umdrehen des Settings wird «refleksjon» (norweg. «etwas aufnehmen, überdenken, bevor eine Antwort gegeben wird) ausgelöst.



- Das RT kann aus einem Interviewer/einer Interviewerin alleine bestehen (!)
➔ RT ist eine Haltung.
- RT-Haltung:
*«das feststeckende System»; «nichts ist wahr»;
«Möglichkeitskonstruktion» «respektvoll gegenüber Menschen,
respektlos gegenüber der Situation» ; «Neugier»; ... usw.,
siehe systemische Tools*
- Ideales Setting:
Interview-System: InterviewerIn plus «feststeckendes System», im gleichen Raum das RT-System (1-4 Personen)



Ablauf:

Bevor wir beginnen: InterviewerIn und RT «einigen sich» auf den **Kontext der Sitzung***. Und: kennt das «feststeckende System» den RT-Ansatz?

1. Gespräch InterviewerIn mit «feststeckendem System»
2. Nach dem ersten Interview-Teil:
 - RT-System tauscht «spekulative Ideen» aus, Interview-System hört zu.
 - Kein Blickkontakt mit dem «festgefahrenen System»!
 - Möglichkeitsform!
 - Problemtrance vermeiden; Lösungstrance anstreben!
 - Keine Monologe sondern spekulative Konversationen!



3. Nach dem ersten RT-Meinungsaustausch:

- InterviewerIn: «gibt es etwas, von dem, was Sie gehört haben, wozu Sie etwas sagen möchten?»

4. Erneuter Wechsel zum RT

- usw., maximal 4 Durchgänge, dann Abschlussintervention:
- wollen Sie uns nochmals treffen? Je nach Kontext des Settings



***Kontext des RT-Settings im Via Gampel**

1. Suchtverständnis der Fachpersonen Sucht Wallis:

Sucht ist eine Störung der Wahlmöglichkeiten,
mit Krankheitsaspekten je nach Schweregrad.



2. Suchtbehandlungsverständnis der Fachpersonen Sucht Wallis

Während des Begleitungsprozesses ändern sich:

- Wahlmöglichkeiten und der physischer Zustand
- Narration des Klienten /der Klieintin
- Performance der Klientin / des Klienten
- Problemtrance geht über in Lösungstrance
- Wirklichkeitskonstruktionen
- Möglichkeitskonstruktionen



***Sucht:
fundamental für den Veränderungsprozess
sowie im Umgang mit Limiten sind zu berücksichtigen:***

*Die Behandlungsmotivation
(«will er / sie nicht?»)*

*Der Schweregrad der Sucht ist zu berücksichtigen....
(«kann er / sie nicht ?»)*



Clusteranalyse : aus allen erhobenen IGT-Profilen bei Interventionsbeginn Sucht Wallis (A.Clerc-Bérod)

	Alkohol	Drogen	physische Gesundheit	Familiäre Beziehungen	psychische Gesundheit	Arbeit und Ressourcen	juristische Situation
I - 21%	mittel	keine	keine	keine	leicht	leicht	keine
II - 19%	erheblich	keine	leicht	mittel	mittel	keine	keine
III - 26%	erheblich	keine	mittel	mittel	mittel	erheblich	keine
IV - 18%	leicht	mittel	leicht	leicht	leicht	leicht	keine
V - 15%	mittel	erheblich	leicht	erheblich	erheblich	mittel	leicht

I. Alkohol-Risikokonsum mit «leichten» psychischen und sozioökonomischen Problemen (**Grossteil der Klienten der amb. Dienste, priv. Kliniken, GE, Forel, Meiringen**)



II. Alkohol-Problemkonsum mit leichten körperlichen Problemen, familiären Problemen, psychischen Problemen und *keinen* sozio-ökonomischen Problemen (**nur ca. 25% der Viflo-/Via-Klienten**)



III. Alkohol-Problemkonsum mit mittleren körperlichen, psychischen und familiären Problemen, sowie *erheblichen* sozioökonomischen Problemen (**ca. 75% der Viflo-/Via-Klienten**)



IV. Drogen-Risikokonsum mit «leichten» Problemen in allen Dimensionen



V. Drogen-Problemkonsum mit erheblichen familiären und Beziehungsproblemen, mittleren sozioökonomischen Problemen und mit Alkohol-Risikokonsum, sowie juristische Massnahmen

RR Sion/FXB Salvan-Klienten

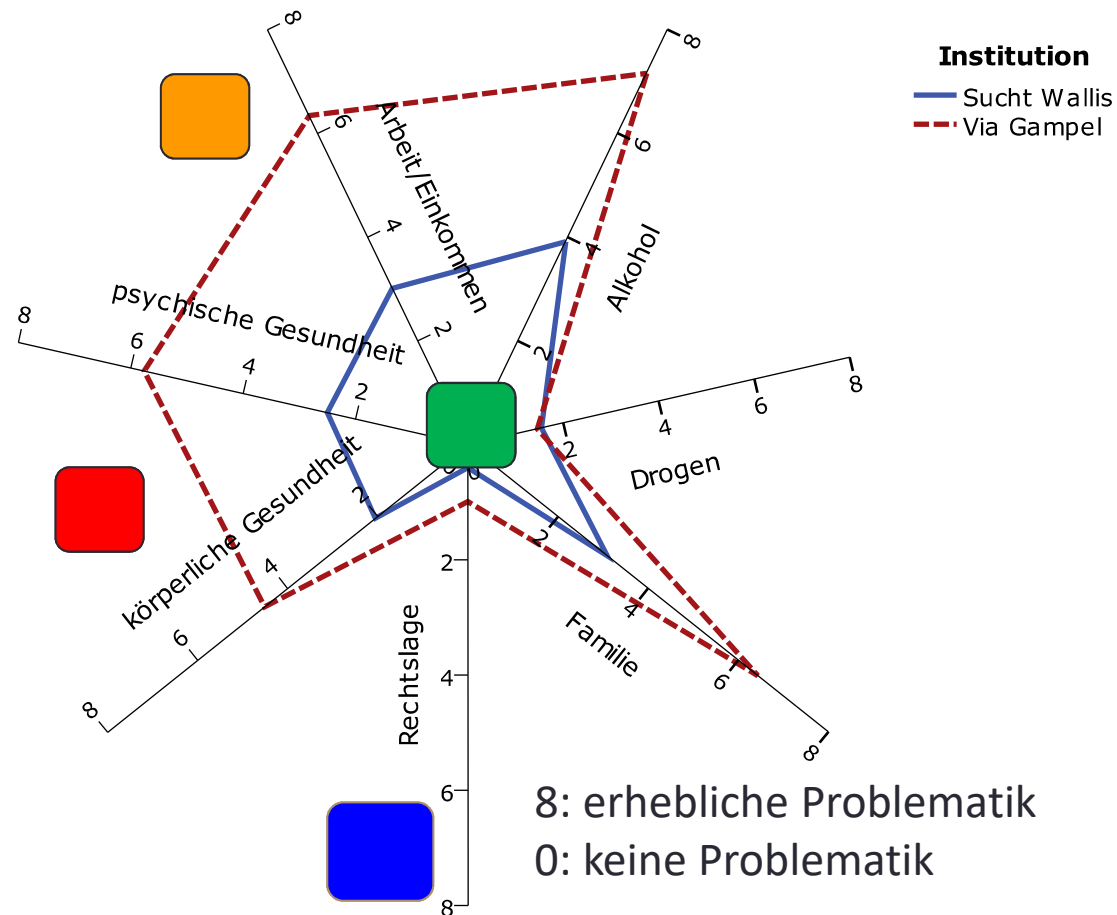


IGT index de gravité de la toxicomanie: misst den Schweregrad der Problematik

Blaue Linie: Klientel Oberwallis gesamt (ambulant und stationär)

Rote Linie: Klientel Via Gampel (nur stationär)

Durchschnittliches Schweregradprofil bei Beratungs-/Behandlungsbeginn



Schweregrad der Sucht: was kann vom Klienten/von der Klientin erwartet werden?

Vereinfachte Typologie aus der Cluster-Analyse Clerc-Bérod 2012

Grün: Konsum-Verhaltensmodifikation 

Orange: Reintegration in eine Tagesstruktur/
in einen Arbeitsmarkt 

Rot: Schadensbegrenzung 

Blau: Massnahmenvollzug bei jungen Klienten 

→ welche «limits» sind gegeben, welche werden gesetzt?

Sucht Wallis:

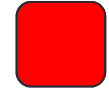
Das systemische Setting einer
Suchtbehandlungs-Intervention

im stationären Kontext, z.B.

Via Gampel



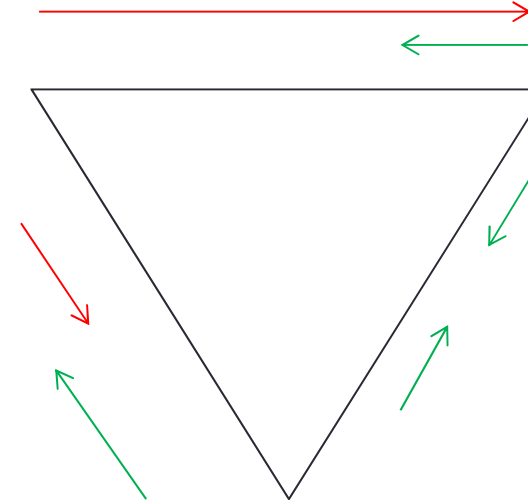
Systemische Auftragsklärung prozessorientiert



KI.

- Problem (veränderbare Situation?) oder Restriktion (Anpassung nötig)?
- Veränderungsziele: wer will was von wem bis wann?
- Abklärungsgespräche mit Angehörigen bzw. Zuweisern , prozessorientierte Auftragsklärung.
- Zwangskontext ab Beginn klären («wie können wir Ihnen helfen, uns möglichst bald wieder loszuwerden?»)
- Anpassung des Prozesstempos an den Zustand des Patienten
- Therapiedauer flexibel, Antizipation des Übergangs in die nachstationäre Phase

Zuweiser



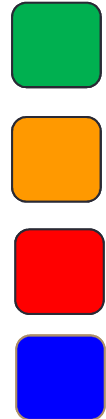
Th

nach Conen & Cecchin



Einbezug von Angehörigen und Netzpartnern so früh als möglich:

Netzgespräche mit externen Diensten und Angehörigengespräche im Co-Therapie-Setting!



- **Therapeut 1** nimmt die Support-Rolle für den Patienten wahr
Therapeut 2 nimmt die Support-Rolle für das Bezugssystem wahr (Repräsentant für die «limits»)
- **Prozesstransparenz:**
Keine Helferkonferenzen «hinter dem Rücken des Patienten»
Metakommunikation (Erklären des methodischen Vorgehens)

Th

KI.

Th

Angehörige
/externe
Partner



Im Haus: Support- vs. Kontroll-Rolle

- Direktor: «Chef, Hüter der Ordnung, jedoch kurzarmig» (es gibt «limits», aber keine absolute Kontrolle)



«Chef»

Abraracourcix



- Therapeut: Prozessbegleiter («Schamane» TURNER 1989)
- Schwergewicht des Prozesses auf der Begleitung durch die therapeutische Bezugsperson; Verantwortung beim Patienten



Th

Panoramix



Kontrolle transparent und sorgfältig, keine Schikanen

Kontrolle, «limits» veranlasst von:

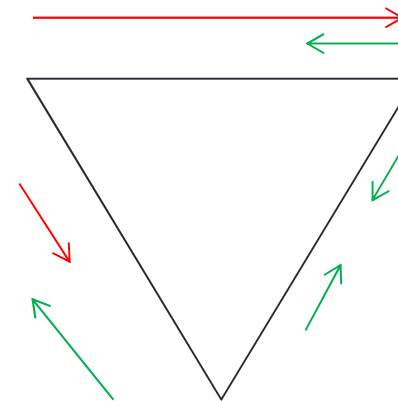
- Extern (z.B. Strassenverkehrsamt) extern:
- intern nach Zufallsprinzip und bei Konsumverdacht («ich muss Sie kontrollieren, das verlangt der Chef») intern:
- intern im Therapieprozess nach Absprache mit Patient, der eigenverantwortlich «limits» definiert
- Rahmenbedingungen betreffend individuelle Ausgänge/Urlaube sind verhandelbar. Das letzte Wort hat der Chef.

Abstinenzorientierung: «nüchtern erscheinen» gilt wortwörtlich.

extern:

Legitimierte
externe

intern:



KI.

Reflecting Team im Via Gampel

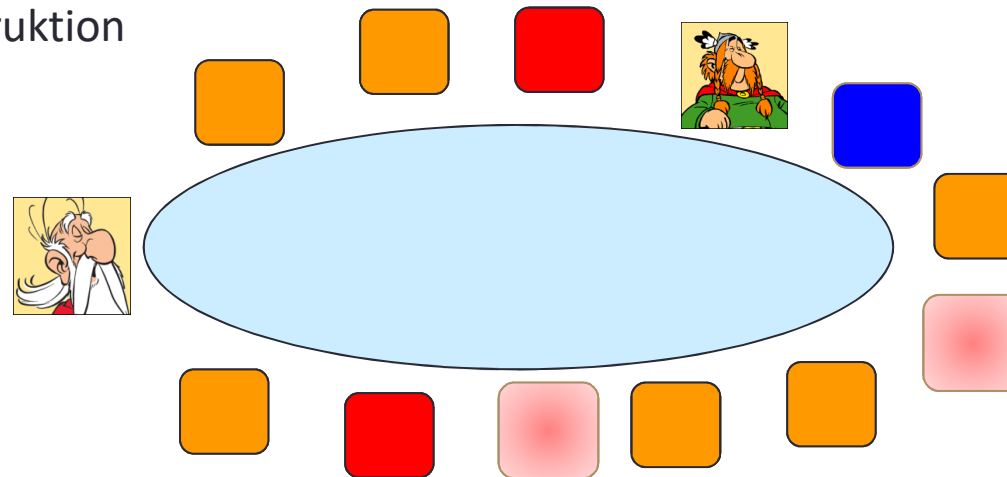


Chef, Bezugsperson und andere TherapeutInnen anwesend.

- Tagesordnung
- Themenzentrierte Interaktion:
«Störungen haben Vorrang»

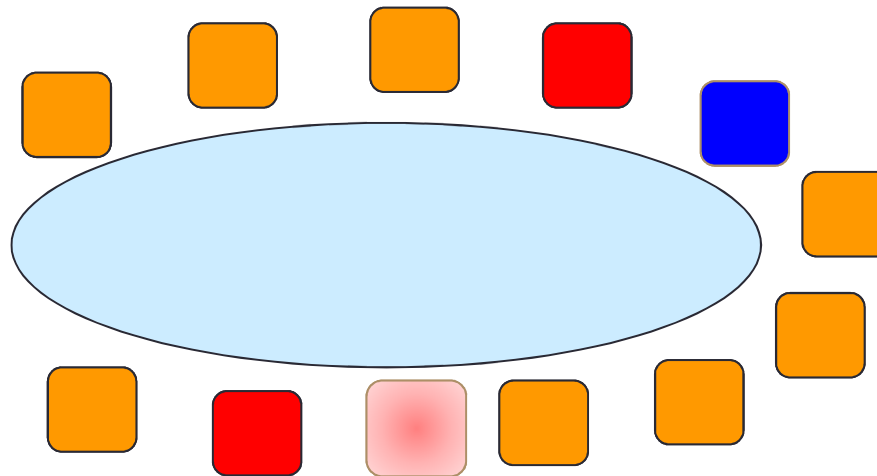
**Zirkuläre Kommunikation, Anwendung der systemischen tools,
achten auf:**

- Narration
- Performance
- Problemtrance vs. Lösungstrance
- Wirklichkeitskonstruktion
- Möglichkeitskonstruktion



Teaching als wöchentliches Steuerungsinstrument für den Konfliktpegel in der Gruppe

- Teaching durch den Chef. Möglichkeit der Metakommunikation und theoretischen Aufarbeitung des dynamischen Prozesses der vorhergehenden RT-Gruppensitzung
- Curriculum «Suchtgespräche»: Erwachsenenbildung Wissen über Sucht, Kommunikation und Emotionsmanagement



.... so viel zum Kontext, nun

zurück zur Methode Reflecting Team.....



ADDICTION | VALAIS
SUCHT | WALLIS

Ablauf:

Bevor wir beginnen: InterviewerIn und RT «einigen sich» auf den Kontext der Sitzung*. Und: kennt das «feststeckende System» den RT-Ansatz?

1. Gespräch InterviewerIn mit «feststeckendem System»
2. Nach dem ersten Interview-Teil:
 - RT-System tauscht «spekulative Ideen» aus, Interview-System hört zu.
 - Kein Blickkontakt mit dem «festgefahrenen System»!
 - Möglichkeitsform!
 - Problemtrance vermeiden; Lösungstrance anstreben!
 - Keine Monologe sondern spekulative Konversationen!



3. Nach dem ersten RT-Meinungsaustausch:

- InterviewerIn: «gibt es etwas, von dem, was Sie gehört haben, wozu Sie etwas sagen möchten?»

4. Erneuter Wechsel zum RT

- usw., maximal 4 Durchgänge, dann Abschlussintervention:
- wollen Sie uns nochmals treffen? Je nach Kontext des Settings

