

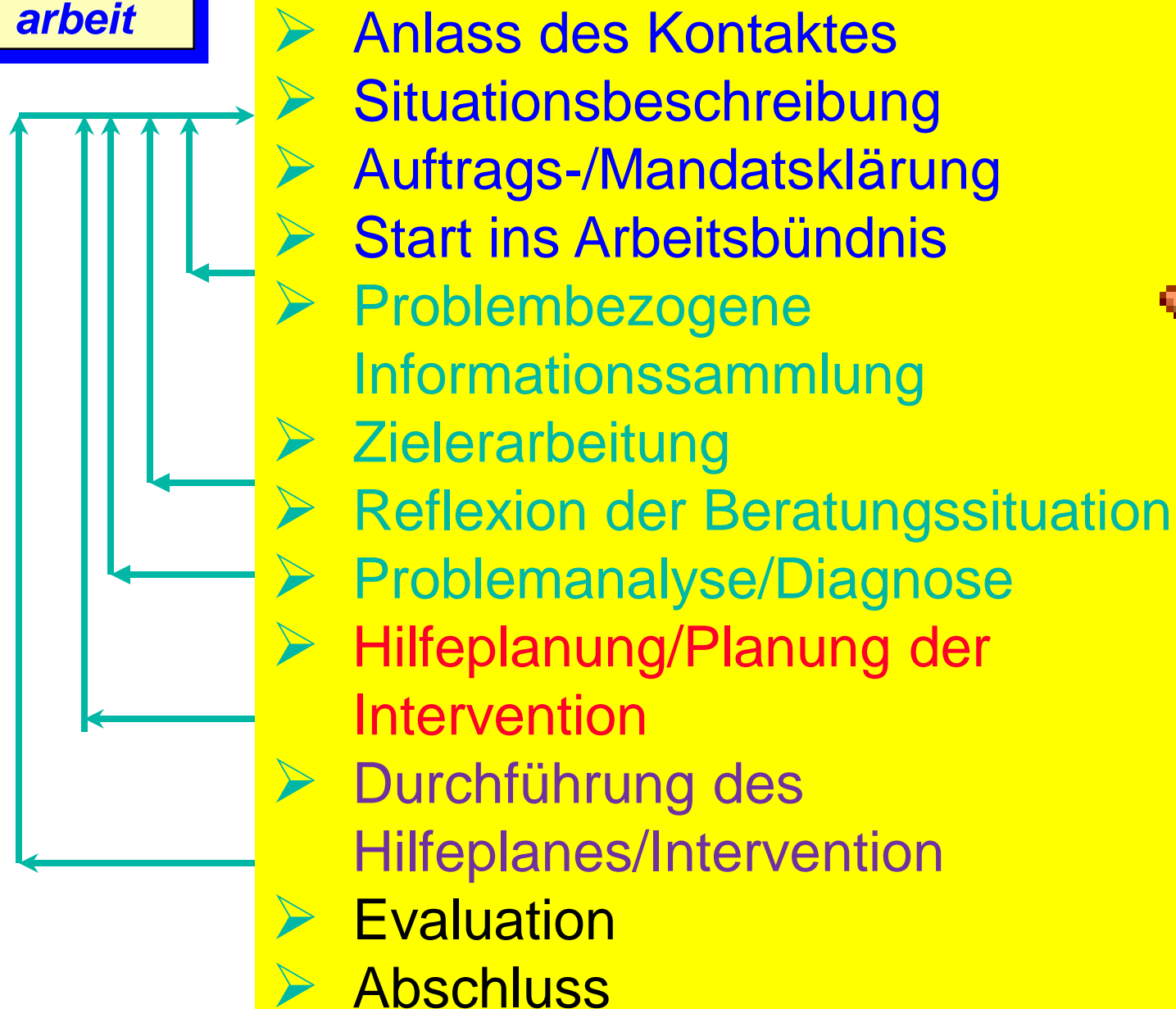
Die Eingangsphase

=

**Der Beginn des Sammelns von
Informationen**

Literatur zum Selbststudium

- Müller, Burkhard: Sozialpädagogisches Können – ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit. Lambertus Verlag 1993
- Kanfer, F.H., Reinecker, H., Schmelzer, D.: Selbstmanagementtherapie, Springer Verlag
- Kruse, G., Körkel, J., Schmalz, U.: Alkoholabhängigkeit erkennen und behandeln – mit literarischen Beispielen. Psychiatrie-Verlag, 2000
- Prochaska, J.O., Di Clemente, C.C., Norcross, J.C. (1992): In search of how people change: applications to addictive behaviours. In. Z. American Psychologist 47, pp 1102-1114
- Miller, W.R., Rollnick, St.: Motivierende Gesprächsführung – ein Konzept zur Beratung von Menschen mit Suchtproblemen, Lambertus 1999



Beginn der Sammlung von Informationen

Erstes Kontaktgespräch - „Sichtdiagnose“:

Merkmale der Person

- ✓ Alter, Geschlecht, soziale Herkunft, Ausbildung
- ✓ Status des Drogenkonsums und der Suchtentwicklung, Dauer der bisherigen Störung/Abhängigkeit, Art der gebrauchten Drogen
- ✓ Psychische Befindlichkeit, evtl. psychische Störungen

Merkmale der Situation

- ✓ Intensität des Problemverhaltens
- ✓ Physischer Status
- ✓ Ausmaß der Integration in problematische soziale Bezüge (z. B. Drogenszene, Art u. Intensität drogenfreier Bezüge)
- ✓ Kriminalitätsbelastung
- ✓ Existentielle soziale Probleme = Wohnung, Schulden, soziale Sicherheit

Diagnostik in Bezug auf Drogen

Polyvalenter Konsum:

Konsummuster, mit dem mehrere Drogen mit jeweils unterschiedlicher Funktion genutzt werden.

Ausweichdroge:

Bei Nichtverfügbarkeit der eigentlich bevorzugten Drogen wird nach anderen gegriffen.

Mehrfachabhängigkeit:

Gleichzeitige Abhängigkeit von mehreren Drogen u./o. süchtigen Verhaltensweisen.

Umstiegsdroge:

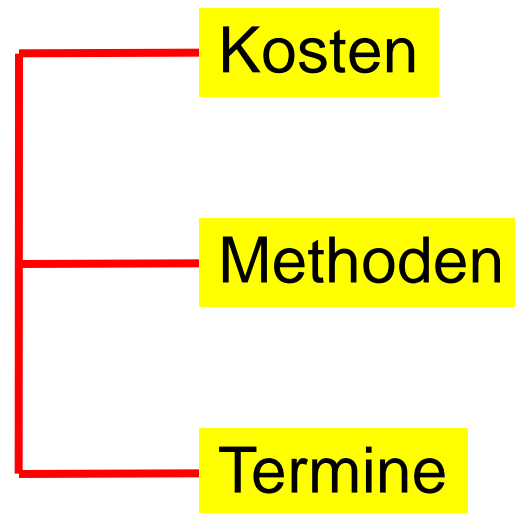
Die Entgiftung u. Abstinenz von der ursprünglichen Droge gelingt, in der Folgezeit entsteht jedoch eine Abhängigkeit von einer anderen Droge

Anamnesefragen (erste bis dritte Sitzung):

- ☑ Welche Schäden liegen vor?
 - * körperlich
 - * psychisch
 - * sozial
- ☑ Besteht eine vitale Gefährdung/Notwendigkeit einer sofortigen stationären Behandlung?
- ☑ Besteht Suizidgefährdung? Welche anderen autodestruktiven Potentiale deuten sich an?
- ☑ Ist eine Entgiftung notwendig?
- ☑ Besteht psychische Abhängigkeit u, wenn ja, in welchem Grad?
- ☑ Welche Verhaltensdefizite/-Exzesse bestehen: Wie sind diese objektivierbar?
- ☑ Welche Rolle spielen Medikamenten: notwendig, sinnvoll, schädlich, abhängig?
- ☑ Versicherungsrechtliche Situation des Patienten?
- ☑ Wie eng/weit ist das soziale Netz, in dem der Patient lebt?
- ☑ Wie problematisch ist die Partnersituation? Wie sind die Beziehungen zu anderen Familienmitgliedern? Gibt es ungünstige Einflüsse auf Kinder - muss interveniert werden?
- ☑ Bestehen finanzielle o. andere existentielle Probleme (Wohnung, Schulden, Haft)?

Aufgaben bei der organisatorischen Gestaltung des Arbeitsprozesses

Klären organisatorischer Rahmenbedingungen:



Klärung der entstehenden Kosten:

- Welche Rechtsgrundlagen werden tangiert?
- Kommen bestimmte Leistungsträger in Frage?
Wenn ja, was wird zur Antragstellung benötigt?
- Bei privater Kostenübernahme = Information über Gebühren

Methoden:

- Information über mögliche Methoden zur Bearbeitung des Falles.
- Information über die Möglichkeiten u. Besonderheiten der eigenen Institution (u. a. Menschenbild, Konzept, Wahlmöglichkeiten unter den Beratern).
- Information u. Absprache über weitere einzubeziehende Institutionen.
- Sicherung von Grundrechten der Klienten (u. a. Umgang mit Datenschutz, Schweigepflicht, Behandlungsverträgen).
- Information über u. Aushandlung von Methoden, die in diesem Hilfeprozess zur Anwendung kommen sollen.

Termine:

- **Abgleich zwischen Terminvorstellungen des Klienten u. Möglichkeiten der Institution u. des Beraters.**
- **Gibt es Termindruck durch das Handeln anderer Institutionen?**
- **Vereinbarung zur Art und Weise des Kontakthaltens.**
- **Vereinbarung der Kontaktaufnahme in besonderen Situationen.**

Erstkontaktphase: Abschluss

Schwerpunkte der Reflexion der bisherigen Arbeit:

- Bildung einer therapeutischen Allianz:
 - Stand,
 - Probleme,
 - Mögliche Entwicklungsschritte.
- Problembezogene Informationssammlung:
 - Gibt es Störungen, die sofort zu bearbeiten sind?
 - Was für ein Bild vom komplexen System zeichnet sich bisher ab?
 - Welche Informationen müssen als nächstes ermittelt werden
- Äußere Merkmale der Beratungssituation:

Schwerpunkte der Reflexion der bisherigen Arbeit:

Bildung einer therapeutischen Allianz

- Wie konnte bisher die der Rollenbeziehung "Berater u. Klient," strukturiert werden?
- Wieweit ist es gelungen, Eigenaktivität u. Arbeitsorientierung sowie eine Motivation zur Mitarbeit und Veränderung aufzubauen?

Schwerpunkte der Reflexion der bisherigen Arbeit:

Problembezogene Informationssammlung

- Sichtung der Eingangsbeschwerden: Gibt es deutliche Prioritäten für bestimmte Problembereiche? Welche Einflussfaktoren gibt es in diesem komplexen System? Was und wie nehmen die Faktoren Einfluss aufeinander? Wohin scheint sich der gesamte Fall hinzubewegen?
- Sichtung der Eingangserwartungen: Welche Dramen liegen an? Welche Erwartungen sind realistisch, welche sind Utopie?
- Erste Überlegungen zu Ansatzpunkten für Beratung/Therapieplanung: Habe ich/meine Institution die geeigneten Methoden/Kompetenzen für Hilfe und Unterstützung? Ist der Einbezug anderer Institutionen hilfreich/notwendig? Was kann getan werden, um den Klienten zu halten?




Schwerpunkte der Reflexion der bisherigen Arbeit:

Äußere Merkmale der Beratungssituation:

- Organisatorische Belange: Kosten, Termine, Vereinbarungen geklärt?
- Therapeutisches Setting: Sind Spuren hin zu einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung gelegt?
- Sind erste Therapieziele erreichbar?

Mandate:

Welche konkreten Personen stellen welche Aufträge/Aufgaben/Mandate:

-  Wie sehen die Mandate jetzt nach näherer Beschäftigung mit dem Fall jeweils aus?
-  Gibt es zwischen den einzelnen Mandaten Übereinstimmung oder widersprechen sie sich?
-  Sind die Mandate realistisch einlösbar?

Gründe für Klienten, die Aufmerksamkeit für ein Problem zu

Das Problem ist:

- Trivial und schnell lösbar,
- Ist nun subjektiv irrelevant,
- Verschwindet „von allein“,
- Wird nun akzeptiert (als Bestandteil des Lebens).

Die Person:

- besitzt eigene Hilfemöglichkeiten,
- nimmt Hilfemöglichkeiten nicht wahr.

Nicht immer
persönliches
Versagen des
Beraters