

Erfahrungen aus DBT- Netzwerken

Vortrag

Netzwerk DBT Ostschweiz

Treffen am 09. Juni 2006

Klinik Littenheid

Friederike Mayer-Bruns

Überblick

1. Erfahrungssammlung
2. Anforderungen an die Therapeuten
3. Arbeit im DBT Netzwerk
 - Haltung
 - Behandlungskonzept
 - Aufgabenteilung
 - Arbeitsmaterialien
 - Unterstützung der Therapeuten
4. Aufbau eines Netzwerks

1.1. Erfahrungssammlung

- Netzwerk Seattle
Mitarbeit als Stipendiatin in der Arbeitsgruppe von M. Linehan 1997
- Netzwerk Freiburg
Therapeutin im ambulanten Bereich
Ausbilderin und Supervisorin seit 1998
- Netzwerk Darmstadt
Ausbilderin und Supervisorin seit 1999

1.2. Kompetenznetzwerk

- Kompetenznetzwerke sind Netzwerke, die einzelne Subjekte (Personen oder Unternehmen) aufgrund ihrer Kompetenz zielbezogen bilden.
- Durch das Netzwerk bündeln sie ihre mehr oder weniger unterschiedlichen Wissens- und Erfahrungsstände.

2.1. Grundlegende Anforderungen an die Therapeuten

- Eigene Ressourcen und Grenzen wahrnehmen und überprüfen, wissend, dass die Arbeit eine große emotionale Herausforderung darstellt
- Heftige Emotionen und Reaktionen der Pat. aushalten und gleichzeitig therapeutisch effektiv handeln

2.1. Grundlegende Anforderungen an die Therapeuten

- Eigene heftige Emotionen aushalten und regulieren und gleichzeitig therapeutisch effektiv handeln
- Sich auf die eigene natürliche Reaktion verlassen und sie nutzen
- Sich Unterstützung im Team holen und Teammitgliedern Unterstützung geben

3. Arbeit im DBT Netzwerk

- Haltung
- Behandlungskonzept
- Aufteilung und klare Zuordnung von Aufgaben der beteiligten Therapeuten
- Arbeitsmaterial
- Unterstützung der Therapeuten

3.1. Entstehungsmodell

psychophysiologisches Defizit der Emotionsregulation

+

invalidierendes Umfeld



STÖRUNG DER AFFEKTREGULATION

(starke, schnell einschließende Spannungszustände)



erlerntes dysfunktionales Verhalten zur Spannungsreduktion



intrapsychische und interaktionelle chronifizierte Störungen

3.1. Grundannahmen

- Patienten versuchen, das Beste aus ihrer verheerenden Situation zu machen
- Patienten haben ihre Schwierigkeiten nicht alle selbst verursacht, müssen sie aber selber lösen
- Patienten müssen neues Verhalten erlernen
- Therapeuten, die Borderline-Patienten behandeln brauchen Unterstützung

3.1. Haltung

- Validierende, lösungsorientierte, partnerschaftliche Grundhaltung
- Beschreibende, nicht wertende Sprache
- Fehler passieren, die Kunst ist, sie wieder zu reparieren
- Alltägliches Üben ist wichtiger Bestandteil der Therapie
- Üben und Praktizieren von Achtsamkeit aller Beteiligten

3.2. Behandlungskonzept

- Das Konzept wird von Patient und Einzeltherapeut gemeinsam erstellt und dem Behandlungsteam vorgestellt
- stationär und ambulant übergreifend
- Klare Therapieziele (Hierarchisierung)
- Festlegung, wann und wie in den verschiedenen Modulen der Behandlung (ambulant/ stationär, ET, Skills) an den Zielen gearbeitet wird

3.3. Aufteilung und klare Zuordnung von Aufgaben

- TEAM
 - „toll, ein Anderer macht ´s“
- Definierter Aufgabenbereich für einzelne Therapeuten wird mit den Patienten zusammen festgelegt
- Klare Ansprechpartner
- Möglichkeit, Patienten zu beraten, wie sie mit Teammitgliedern umgehen können

3.4. Arbeitsmaterial

- Wochenprotokolle, Skillsprotokolle
- Notfallplan, Notfallkoffer
- Verhaltensanalysen mit Lösungsanalysen
- Spannungskurven
- Gefühlsprotokolle
- Gelernte und geübte Fertigkeiten (Skills)

3.5. Unterstützung und Entlastung der Therapeuten

- „Mehrere Schultern“: Jeder Patient hat mindestens 3 Therapeuten und ist Teil eines größeren Settings
- Das Wesentliche findet außerhalb der Therapie statt: Üben im Alltag
- Gemeinsame Intervision und Supervision der Therapeuten
- informeller Austausch leichter

4.1. Vorteile der Arbeit im DBT-Netzwerk

- Weniger Krisensituationen
- Schnellere stationäre Aufnahme zur Krisenintervention und Entlassung möglich
- Rasche Erfolgserlebnisse, Spaß in der Therapie
- Überprüfbarkeit des Fortschritts der Therapie
- Entlastung der therapeutischen Beziehung

4.2. Probleme bei der Arbeit im DBT-Netzwerk

- Intervision und Kooperation der Therapeuten ist nicht leicht zu gewährleisten: Extraarbeit, oft unbezahlt
- Unterschiedliche Belastbarkeit der Therapeuten- gegenseitiger Schutz vor Überforderung ohne dass zu große Differenzen des Einsatzes entstehen
- Finanzierbarkeit der ambulanten Therapie, insbesondere der Skillsgruppen, schwierig

4.3. Nützlich beim Aufbau eines DBT-Netzwerkes

- Erfahrung mit BPS-Patienten und Interesse, mit ihnen zu arbeiten
- Portion Idealismus, Spaß an Innovation
- Gemeinsame Fortbildungen und Supervision
- „Zugpferde“ stationär und ambulant
- Gute persönliche Beziehungen der Therapeuten untereinander
- Begleitforschung

4.4. Warum überhaupt in einem DBT Netzwerk mitarbeiten?

- Ich schätze die Leichtigkeit und den Pragmatismus im Umgang miteinander
- Die Arbeit in einem Team mit Austausch und Unterstützung ist mir wichtig.
- Ich möchte mich, nicht zuletzt aus meiner politischen Überzeugung heraus, um die Patienten kümmern, die ansonsten immer durchgereicht werden.

4.4. Warum überhaupt in einem DBT Netzwerk mitarbeiten?

- Es ist kreative Arbeit mit Spaß und Überraschungsmomenten
- Die Freude an ungeahnten Ressourcen
- Eine interessante Herausforderung
- Ich erwerbe neue Fertigkeiten für Patienten und mich selbst
- Das Integrieren verschiedener therapeutischer Einflüsse ist interessant