

DIAGNOSTIKKONZEPT SOZIALTHERAPEUTISCHE DIENSTE

Januar 2017

DAS THERAPEUTISCHE PROGRAMM DER TWG

Die Therapeutische Wohngemeinschaft Mauren (TWG) wendet sich an Menschen mit psychischen Erkrankungen (Persönlichkeitsstörungen, affektive Störungen, Suchterkrankungen, schizophrene Erkrankungen, psychosomatische Erkrankungen, Belastungsstörungen etc.) sowie Menschen in Krisensituationen (z.B. im Umgang mit belastenden Lebensereignissen oder Schwierigkeiten bei Entwicklungsaufgaben). Ein kompetentes Team aus dem sozialen und medizinischen Fachbereich bietet Betroffenen Unterstützung dabei, persönliche Problembereiche zu identifizieren und zu verstehen, daraus neue Strategien zu entwickeln und diese im Alltag zu erproben und umzusetzen.

Das therapeutische Programm der TWG umfasst die Klinisch-Psychologische Diagnostik sowie die Bereiche Psychotherapie, Soziotherapie und die Zusammenarbeit mit einer Fachärztin der Psychiatrie. Aus diesen Angeboten wird mit Hilfe standardisierter Verfahren ein individuelles Therapieprogramm erstellt.

KLINISCH-PSYCHOLOGISCHE DIAGNOSTIK

Eine umfassende Beurteilung (Assessment) entsteht durch das Zusammenspiel der Erkenntnisse aus der Klinisch-Psychologischen Diagnostik und den verschiedenen Therapiebereichen. Aus den diagnostischen Ergebnissen, der psychotherapeutischen Exploration sowie den Verhaltensbeobachtungen können diagnostische Hypothesen abgeleitet werden, welche die Basis der fallkonzeptionellen Überlegungen darstellen.

Die umfassende diagnostische Abklärung in der TWG Mauren ist als Basis des individuellen Therapieplanes, insbesondere der Zieldefinition, wesentlicher Bestandteil des therapeutischen Aufenthaltes, sowohl im stationären als auch teilstationären Bereich. Diese kann auch im Rahmen eines zeitlich begrenzten Abklärungsaufenthaltes erfolgen. Als Grundlage dafür dienen gezielte Fragestellungen der Auftraggeber.

Im Rahmen der testpsychologischen Diagnostik finden ausschliesslich standardisierte und validierte Verfahren Anwendung.

EINGANGSDIAGNOSTIK (Standard bei Eintritt in stationären bzw. teilstationären Rahmen)

Bei Eintritt von KlientInnen in den stationären oder teilstationären Bereich der TWG erfolgt innerhalb der ersten sechs Wochen eine Eingangsdiagnostik. Diese umfasst folgende Bereiche:

STÖRUNGSDIAGNOSTIK

Für die störungsspezifische Beurteilung werden die Kriterien der Klassifikationssysteme DSM-5 sowie ICD-10 herangezogen.

Im ersten Schritt werden Verfahren angewandt, welche einen Überblick über die wesentlichsten psychischen Störungsbereiche geben sollen:

- DIPS (Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen)
- SKID-II (Strukturiertes klinisches Interview für Persönlichkeitsstörungen)
- FDS (Fragebogen zu Dissoziativen Symptomen)

Zeigt sich in diesen Verfahren, dass ein Klient die diagnostischen Kriterien für eines oder mehrere Störungsbilder erfüllt, so werden diese in einem zweiten Schritt bei Bedarf mit Hilfe von störungsspezifischen Erhebungsmethoden präzisiert. Folgende Verfahren können dabei zur Anwendung kommen:

- SKID-D (Strukturiertes Klinisches Interview für Dissoziative Störungen)
- CSAS (Computerspielabhängigkeitsskala)
- BDI (Beck-Depressions-Inventar)
- CAARS (Conners Skalen zu Aufmerksamkeit und Verhalten für Erwachsene (ADHS))
- PDS und IK-PTBS (Fragebogen und Interview zur komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung)
- BPI (Borderline-Persönlichkeits-Inventar)
- SIAB (Strukturiertes Inventar für anorektische und bulimische Essstörungen)

- STAI (State Trait Angstinventar)
- HZI (Hamburger Zwangsinventar)
- MALT (Münchener Alkoholismustest)
- AKV (Fragebogen zu körperbezogenen Ängsten)

Aus den Ergebnissen der Störungsdiagnostik wird unter Einbezug der Erkenntnisse der verschiedenen Therapiebereiche ein zusammenfassender Diagnostikbericht erstellt. Daraus werden bei einem Abklärungsauftrag die konkreten diagnostischen Fragestellungen beantwortet bzw. im Falle eines therapeutischen Aufenthaltes die Therapieplanung abgeleitet. Der Zeitaufwand für die ausführliche Eingangsdiagnostik (Durchführung, Auswertung, Intervention, Diagnostikbericht, Rückmeldung an KlientIn) beträgt durchschnittlich 20 Stunden.

KOGNITIVE ABKLÄRUNG

Zur erweiterten Beurteilung des kognitiven Leistungsniveaus sowie bei kognitiven Auffälligkeiten im Rahmen der diagnostischen Abklärung bzw. in den Therapiebereichen stehen folgende Instrumente zur Verfügung:

- IST-Screening (Intelligenz-Struktur-Test)
- SKT (Kurztest zur Erfassung von Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsstörungen)
- WAIS-IV (Wechsler Adult Intelligence Scale)
- d2 (Aufmerksamkeits-Belastungs-Test)
- ZVT (Zahlenverbindungstest)

Die Testergebnisse werden im Diagnostikbericht miterfasst bzw. wird bei Bedarf zusätzlich ein Kurzbericht zur Intelligenz- und Leistungsdiagnostik erstellt (Zeitaufwand für Durchführung, Auswertung, Bericht und Rückmeldung ca. 4 Stunden).

VERLAUFSDIAGNOSTIK

Im Rahmen der Eingangsdiagnostik werden zusätzlich zur Verlaufsdagnostik folgende Verfahren durchgeführt:

- FAMOS (Fragebogen zur Analyse Motivationaler Schemata)
- INK (Inkongruenzfragebogen)

Diese sowie weitere störungsspezifische Verfahren können in der Folge zur Beurteilung des Therapieerfolgs nach einem halben Jahr, spätestens jedoch bei Austritt aus dem therapeutischen Setting wiederholt werden.

WEITERFÜHRENDE DIAGNOSTIK

Diagnostik weiterer therapierelevanter Faktoren:

Zur Beurteilung weiterer therapierelevanter Faktoren, wie z.B. störungsunabhängiger (nicht-klinischer) Persönlichkeitsaspekte, welche den Therapieerfolg beeinflussen können (Veränderungs- und Therapiemotivation, persönliche Ressourcen, soziale und emotionale Kompetenzen etc.), stehen u.a. folgende Verfahren zur Verfügung:

- DAS (Skala dysfunktionaler Einstellungen)
- SVF (Stressverarbeitungsbogen)
- EKf (Emotionale-Kompetenz-Fragebogen)
- FERUS (Fragebogen zur Erfassung von Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten)

Die Ergebnisse der genannten Verfahren fließen in die psychotherapeutische Arbeit mit ein. Zusätzlich können sich im therapeutischen Prozess auffällige Defizite, Beziehungs- bzw. Verhaltensmuster ergeben, die bei Bedarf durch weitere therapiespezifische Verfahren genauer exploriert werden, z.B.:

- I-HedRep (Inventar zum Hedonistischen Repertoire)
- SMI (Schema Mode Inventory)
- YSQ (Young Schema Questionnaire)

- BBBS (Bochumer Bearbeitungs- und Beziehungsskalen)

PSYCHOTHERAPIE

Die in der psychotherapeutischen Anamnese erhobenen Informationen werden ebenfalls in das Gesamtbild der Abklärungsergebnisse integriert. In standardisierter Form werden Angaben zu Familiengeschichte, Kindheit, Schul- und Ausbildungszeit, frühen Auffälligkeiten und Störungen, Traumatisierungen, typischen Beziehungsmustern sowie gesundheitlichen Auffälligkeiten erfasst. Das daraus entstandene therapeutische Problemverständnis kann in die Beurteilung verschiedener Symptombereiche der Störungsdiagnostik integriert werden sowie der Beantwortung prognostischer Fragen dienen. Erkenntnisse der Gruppentherapie fliessen zusätzlich in die Diagnostik mit ein.

SOZIOThERAPIE

Die Integration in die soziotherapeutische Wochenstruktur während der Abklärungsphase ermöglicht den Gewinn zusätzlicher Informationen durch Verhaltensbeobachtungen bei Alltagsanforderungen (Angaben zu Alltagskompetenzen) sowie in Gruppensituationen (Angaben zu sozialen Kompetenzen). Diese wichtigen Erkenntnisse werden in der diagnostischen Beurteilung ebenfalls mitberücksichtigt.

Zusammenarbeit mit Fachärztin

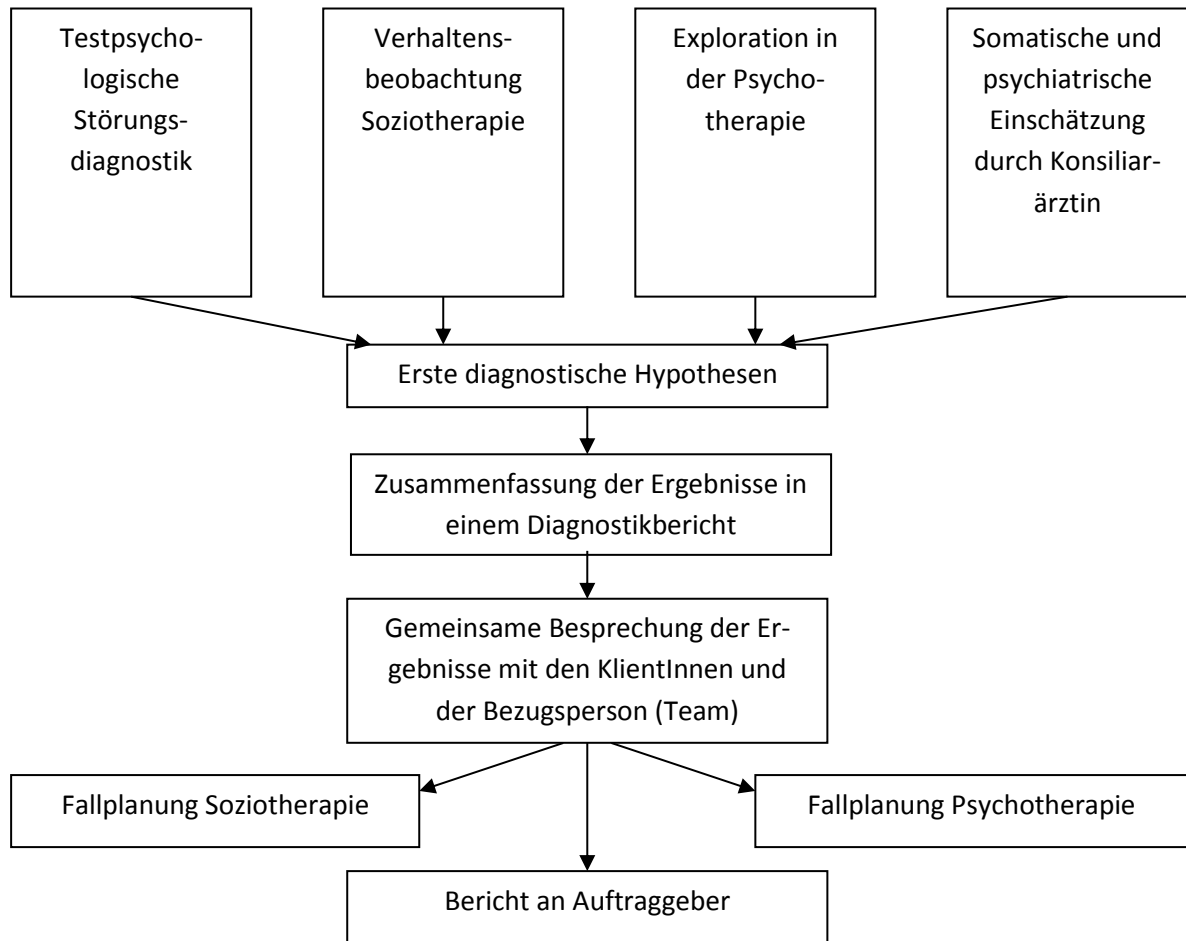
Durch die regelmässige konsiliarische Zusammenarbeit mit einer Fachärztin erfolgt ergänzend eine somatische bzw. psychiatrische Einschätzung. Bei Bedarf werden zusätzlich notwendige spezielle Abklärungen veranlasst.

ABKLÄRUNG ARBEITSINTEGRATION

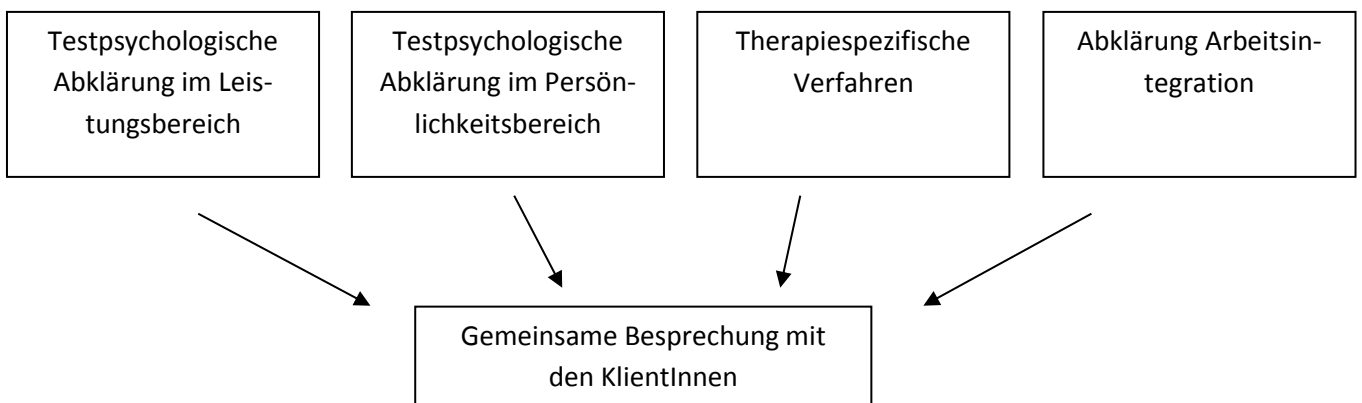
Für die Abklärung der Arbeitsintegration erfolgt die Anmeldung für ein Vorgespräch bei der JIL (Job Integration Liechtenstein), einem Bereich des Vereines für Betreutes Wohnen. Anschliessend erfolgen in enger Zusammenarbeit mit der sozio- und psychotherapeutischen Begleitung in der TWG individuelle Empfehlungen für die Integration (Tagesstruktur, Arbeitsprojekt, Arbeitstraining etc.).

ZEITLICHER ABLAUF ASSESSMENT

Phase 1: Eingangsdiagnostik (ca. 6 Wochen)



Phase 2: Weiterführende Diagnostik (ca. 3 Monate)



Phase 3: Verlaufsdiagnostik (ca. 6 Monate)

