# Normalität, Augenhöhe, Flexibilität und Partnerschaftlichkeit – die zentralen Elemente der wirksamen Psychiatrie?

# Der Offene Dialog als Modell

Volkmar Aderhold
Hamburg
Institut für Sozialpsychiatrie
an der Universität Greifswald

- Ich bin Trainer für den „Offenen Dialog“.
  Daraus könnte ein Interessenskonflikt entstehen.

# Der Offene Dialog

- Der Offene Dialog ist ein komplexes Behandlungs- und Begleitungsmodell, das diese zentralen Haltungsaspekte auf den verschiedenen Ebenen verwirklicht.
- **Struktur**
- **Handlungsleitende Prinzipien für die Hilfen**
- **Dialogische Methode in den Netzwerkgesprächen**
- **Grundhaltung und ethische Grundwerte**

# Bedürfnisangepasste Behandlung und

Yrjö Alanen

Klaus Lehtinen

# Offener Dialog

Jaakko Seikkula

Birgitta Alakare

# Flexibilität

# Struktureller Ebene

- **Multiprofessionelle ambulante Teams**
  **+ Erfahrungsexperten im Team**
- **Krisendienst 24 h**
- Eventuell „Krisenwohnung“
- Akutstation im Krankenhaus

**Weitere Therapien bei Bedarf**:

- **Individuelle Psychotherapie**
- Kunsttherapie – Musiktherapie – Ergotherapie
- **Unterstütztes Arbeiten** (‚Supported employment‘)

# Organisatorische Prinzipien

- **Sofortige Hilfe** in Krisen - der erste Anruf genügt.
- **Netzwerkgespräche in 24 h** von Beginn an und fortlaufend
- **Flexibilität und Mobilität -** zu Beginn tägliche NG möglich
- **Verantwortung** des Teams für den Rahmen
- **Beziehungskontinuität und psychologische Kontinuität** so lange wie erforderlich

# Partnerschaftlichkeit

# Fallspezifische Teams

- Partnerschaftlichkeit entsteht durch fallspezifische Teams in größtmöglicher Passung und Empathie mit dem Netzwerk.

# Dialogische Netzwerkgespräche

# Dialogische Netzwerkgespräche

- **Sie sind die zentrale „Intervention“.**
  Von Anfang an und so oft wie erforderlich

- Dauer 90 Minuten. Mindestens 2 Teammitglieder.
  Bei Bedarf weitere einbezogene Professionelle

- Familienangehörige, Freunde, Nachbarn u.a. später Ausbilder, Lehrer, Arbeitskollegen, Arbeitgeber, amb. Psychotherapeut,

- Ziel ist es, die ambulante Behandlung so bald wie möglich mit dem Alltagsleben des Patienten zu verbinden.

# Normalität

# Beginn

- **Wozu möchten Sie dieses Gespräch nutzen?**

- Genau zuhören
- Sich in jeden einfühlen.
- Sich innerlich berühren lassen.
- Garantieren, dass jede Stimme gehört wird.

# Worte und Gefühle der Klienten (Netzwerk)

- Die Teammitglieder erfragen respektvoll und aufmerksam oder geben Raum für die Worte und Gefühle jedes Netzwerkmitglieds.
- Dadurch verändert sich oft das Gespräch.

# Augenhöhe

# Beginnende Dialoge

... ist ein Wechsel von genauem Zuhören, sich jede Stimme verständlich machen und Antwort geben durch **ein echtes Interesse** an dem, was jede Person im Raum zu sagen hat.

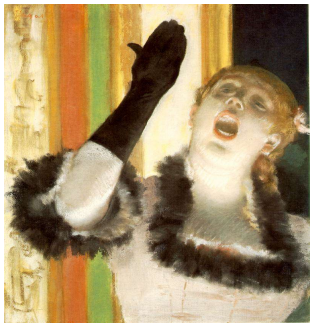
# Antwort geben

- „Beantworten meint keinesfalls, dass Erklärungen oder Interpretationen gegeben werden, sondern es geht vielmehr darum, mit der Antwort deutlich zu machen, dass man bemerkt hat, was gesagt wurde, um wenn möglich etwas zu öffnen, was eine neue Sichtweise auf das Gesagte ermöglicht.

# Respekt und Annahme der Andersartigkeit

- **Niemand soll das Gefühl bekommen, etwas Falsches gesagt zu haben, dass er anders fühlen und denken sollte.**
- Jeder Anwesende hat einen guten Grund so zu sein, wie sie/er ist.

- Sicherheit geben, damit über alle Themen gesprochen werden kann, auch über die schwierigen und damit bisher „Noch-nicht-Gesagtes“ ausgesprochen werden kann.



# Normalität

# Dialoge in Vielstimmigkeit

Der gleichwertige, ‚kollaborative Austausch' aller birgt die Möglichkeit, dass ein neues gemeinsam geteiltes Verstehen in Vielstimmigkeit entsteht, bei dem jeder einen bedeutsamen Teil beigetragen hat. Eine Rangordnung gibt es dabei nicht **und die Unterscheidung zwischen ‚gesund' und ‚krank' wird unwichtig.**

Olson Seikkula et al 2014

# Normalität

- **Krisenfokus** statt „Krankheit“

- **Betonung der Worte und Erzählungen der Klienten, nicht der Symptome.**

# Psychosen/Symptome als verstehbare Reaktion

- **Psychotische Symptome** werden **als eine verstehbare Reaktionen** auf (wiederholte) überfordernde, unerträgliche oder traumatisierende Erfahrungen aufgefasst.
- Es soll eine vertrauensvolle Atmosphäre entstehen, in der auch schwierige bis traumatische, nie zuvor erzählte Lebenserfahrungen und Schwierigkeiten in Beziehungen ausgesprochen werden können.
- Was ist (weit) vor der Krise wichtiges im Leben passiert?

# Betonung der Erzählungen/Erfahrungen statt der Symptome

- **Psychotische Menschen sprechen oft über reale Vorkommnisse ihres Lebens, die z.T. bedohlich waren, bisher unausgespochen blieben und unverarbeitet sind.**

- Neue Worte und eine gemeinsame Sprache für die Erfahrungen finden, die bisher keine Worte oder Sprache gefunden haben.

- Günstiges Zeitfenster ist am Anfang einer Krise.
  Sonst erst wieder sehr viel später, oft in Einzeltherapien

# Traumatisierung bei „Schizophrenien“

Metaanalyse zu 2017 Patienten

| Art der Traumatisierung von 16. LJ | Anteil bei Patienten mit Schizophrenie-Diagnose |
|---|---|
| **Sexueller Missbrauch** | **26 % insgesamt**, bei Frauen mehr |
| | **41 % bei zusätzl. Substanzmissbrauch** |
| Inzest | vermutlich 5-10% |
| **Physischer Missbrauch** | **39 % insgesamt -** keine Geschlechtunterschiede |
| | **ca. 70% bei zusätzl. Substanzmissbrauch** |

**In geschlossenen Settings weit mehr (Selektion): ca. 90%**

**Bonoldi et al 2013**

# Partnerschaftlichkeit

# Erfahrungsexperten und Dialog

- **Erfahrungsexperten** haben besondere Fähigkeit, Übersetzer für Menschen in Krisen zu sein. Hoffnungsträger v.a. auch für Angehörige.

- **Betonung des Dialogs und nicht das Fördern von Veränderungen im Patienten und in seiner Familie**.

# Augenhöhe

# Vielstimmigkeit Polyphonie

- Vielschichtigkeit erwarten.
- Vielfältige Standpunkte erfragen.

- **Vielstimmigkeit ist unvermeidlich - innerhalb des sozialen Netzwerks und auch innerhalb des Teams, transparent für das Netzwerk**.

- Polarisierung erwarten und zulassen.

- Allparteilichkeit des Teams

# Polyphonie

**Mikhail Bakhtin**

**1895 - 1975**

- Weil immer unterschiedliche Standpunkte existieren, ist eine „Polyphonie“ und diskursive Interaktion vieler, auch nicht vereinbarer „Stimmen“ erforderlich, die diese Unterschiedlichkeit zwar *nicht* durch eine gemeinsame Wahrheit überwinden können, **jedoch können echte Dialoge zu neuen Sichtweisen in den jeweils spezifischen Lebenskontexten führen.**
  **Dies ist ein niemals abgeschlossener Prozess.**

# Stille

- "Dialogischer Rhythmus zwischen Gesprächspartnern fordert Pausen und stille Momente, die es ermöglichen **Raum für innere Dialoge** zu haben, in denen man hören kann, was man sich selbst und anderen gesagt hat."
- Stille dient oft als Auftakt für neue Geschichten und die Entstehung neuer Stimmen.

(Arnkil & Seikkula, 2015)

# Reflektieren

Hinzu kommen kurze Reflektionen unter den Teammitgliedern über das Gehörte und Erlebte mit Wertschätzung aller, als subjektive Ideen und in Vielstimmigkeit und auch gegensätzlicher Unterschiedlichkeit

# Transparenz

- Prinzip der Transparenz der Professionellen Ideen zur Behandlung, auch und vor allem, wenn sie unterschiedlich sind.
- So werden Wahlmöglichkeiten geschaffen.

# Partnerschaftlichkeit

# Begegnungsmomente

„Die gemeinsame Reise dauert zwar nicht länger als die Sekunden, die ein Begegnungsmoment hat. Aber das reicht aus. Sie wurde gemeinsam durchlebt. Die Beteiligten haben eine private Welt erzeugt, die sie miteinander teilen. Wenn sie jene Welt wieder verlassen, werden sie feststellen, dass ihre Beziehung sich verändert hat.“

(Daniel Stern)

# Begegnungsmomente

Gemeinsame Gefühlsreisen gehören zu den verwunderlichsten und dennoch normalsten Vorgängen des Lebens und können unsere Welt Schritt für Schritt oder auch in einem einzigen großen Sprung verändern.“

(Daniel Stern)

# Aushalten von Unsicherheit

- Entscheidungen werden mit größtmöglicher Akzeptanz der Beteiligten getroffen

  **oder**

- weiter ausgesetzt, um durch eine weitere Dialoge, Informationen und Beteiligte zu einer gemeinsamen Entscheidung zu kommen. Dabei müssen die betroffenen Personen durch die Professionellen sicher begleitet werden.

# Normalität Augenhöhe

# Gemeinsam entwickelte Schritte

- Gemeinsam entwickelte Schritte aus der Krise, die möglichst in der natürlichen Lebenswelt und den persönlichen Beziehungen stattfinden.

- So maximale Förderung sozialer Inklusion.
- Ca 75% der Ersterkrankten nach 2 Jahre im Studium oder auf dem 1. Arbeitsmarkt tätig.

# Wirkung

- Das Drama des Prozesses liegt nicht in einer brillanten Intervention durch die Profi, aber in dem emotionalen Austausch zwischen den Netzwerkmitgliedern einschließlich der Profis, die **zusammen eine fürsorgliche einfühlsame Gemeinschaft (wieder-) herstellen.**

# Schlussfolgerung

Erst ein Zusammenspiel von

- angemessenen Strukturen
- Handlungsprinzipien
- methodischer Kompetenz
- einer ethischen Grundhaltung, die Würde, Freiheit und Selbstbestimmung verwirklichen will,

lassen diese Grundorientierungen wirksam werden.

## Haltung allein reicht nicht aus. Sie ist gefährdet durch:

- Krankheitskonzepte mit Neuro-Reduktionismus
- Behandlungskonzepte mit pharmakologischer Dominanz
- Unzureichende Behandlungsstrukturen
- Mangelhafte Personalausstattung
- Unzureichende Kompetenz der Professionellen, die zu Entwertung und Kontrolle zur Angstbewältigung führen
- Traditionen von Abwertung, Ausgrenzung, Bevormundung, Zwang, und des Nicht-Zuhörens.

# Betroffenenbewegung

- Es bedurfte der Betroffenenbewegung, um in der Psychiatrie die Themen der **Menschen- und Bürgerrechte** und **Würde, Freiheit und Selbstbestimmung** tatsächlich ernsthaft aufzugreifen.
- Schwer zu sagen, wie weit wir bis heute gekommen sind.

- Und damit DANK an FRANZ-JOSEF WAGNER !

- Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

volkmar.aderhold@uni-greifswald.de

# RECOVERY

- ***Jemand der an mich glaubt.***
- ***Wahlalternativen***
- ***maximale Entscheidungen der Patienten über den therapeutischen Prozess und das therapeutische Vorgehen***