

Hometreatment und Offener Dialog

Volkmar Aderhold

Hamburg

Institut für Sozialpsychiatrie
an der Universität Greifswald

Leitlinien Psychosoziale Therapien

DGPPN 2011

Empfehlung 5:

Multiprofessionelle gemeindepsychiatrische Teams sollen Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung wohnortnah und erforderlichenfalls aufsuchend behandeln.

Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia

Empfehlung 6:

Menschen mit schweren psychischen Störungen in akuten Krankheitsphasen sollen die Möglichkeit haben, von mobilen multiprofessionellen Teams definierter Versorgungsregionen in ihrem gewohnten Lebensumfeld behandelt zu werden.

Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia

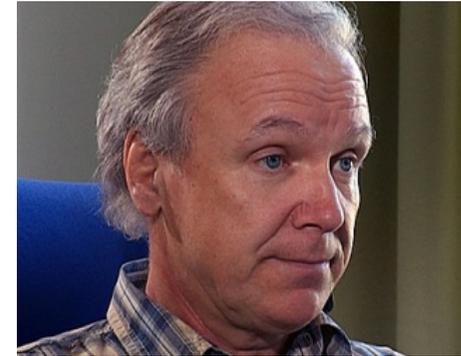
Bedürfnisangepaßte Behandlung und Offener Dialog

- Ein Modell der Ambulantisierung
- Mit psychotherapeutischer Kompetenz
- Fokus auf sozialer Inklusion

Bedürfnisangepasste Behandlung und



Yrjö Alanen
Klaus Lehtinen



Offener Dialog

Jaakko Seikkula
Birgitta Alakare



Struktureller Kontext

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

Weitere Therapien bei Bedarf:

- **Individuelle Psychotherapie** (50 - 65 % b. Psychosen)
- Einzelgespräche des Klienten mit dem Team auf Wunsch
- **Kunsttherapie – Musiktherapie – Ergotherapie**
- **Unterstütztes Arbeiten** (Supported Employment)

Organisatorischer Kontext

- **Sofortige Hilfe** in Krisen - der erste Anruf genügt.
Zugang zu biographischen Erfahrungen in der ersten 14 Tgn
- **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

Netzwerkgespräche

- **Netzwerkgespräche 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.

Netzwerkgespräche

Bei Menschen mit psychotischem Erleben:

- Der **psychotische Klient** nimmt von Anfang an teil, d.h. auch während der intensivsten Zeit seiner Psychose.
- **Selektive Anwendung von Neuroleptika bei Ersterkrankten** initiale Verzögerung um 3 - 4 Wochen, danach Entscheidung, ob noch erforderlich.

Der Offene Dialog wird bei allen Klienten angewandt/angeboten.

Netzwerkgespräche - Kernidee

Behandlungsprozess gemeinsam mit dem Patienten und sozialem Netzwerk **strukturieren**.

Sicherer Rahmen

Raum für **Begegnung**, Verstehen und Verständigung

Veränderungen durch **emotionale Erfahrungen** und gemeinsames Nachdenken.



Netzwerkgespräche als Offener Dialog

- **Wie kam es zu diesem Gespräch?**
- **Wozu möchten Sie dieses Gespräch nutzen?**
- **Garantieren, dass jede Stimme gehört wird.**
- **Genau zuhören** und sich innerlich **berühren lassen**.
- Sich in jeden **empfinden**.
- Mit den Worten der Personen nachfragen
- Größtmögliche **Gleichwertigkeit aller**
- Das persönliche **Netzwerk** des Patienten **als Ressource** sehen und nutzen.



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.
- Alle Gefühle und Meinungen sind zulässig.



Polyphonie

- Vielschichtigkeit erwarten.
- Vielfältige Standpunkte erfragen.
- **Vielstimmigkeit** ist unvermeidlich - innerhalb des sozialen Netzwerks und auch innerhalb des Teams, transparent für das Netzwerk: **äußere Polyphonie**
- 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.

Erzählungen statt Symptome

- Betonung der Erzählungen/Erfahrungen, nicht der Symptome.
- Schwerwiegende Symptome werden als Verkörperung unaussprechlicher Dilemmata aufgefaßt, die oft auf unerträgliche oder traumatische Ereignisse zurückgehen.

Das bisher noch nie Gesagte

- **Sicherheit** geben, damit über alle Themen gesprochen werden kann, auch über die schwierigen und damit bisher „**Noch-nicht-Gesagtes**“ ausgesprochen werden kann.
- Neue Worte und eine **gemeinsame Sprache** für die Erfahrungen finden, die bisher keine Worte oder Sprache gefunden haben.

Traumatisierung bei „Schizophrenie“

Metaanalyse zu 2017 Patienten

Art der Traumatisierung von 16. LJ	Anteil den 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

Erfahrungsexperten im 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.
- **Prozessorientierung** statt Lösungsorientierung



Aushalten von Unsicherheit

- Die eigene Unsicherheit aushalten/verbalisieren
 - Bereitschaft den eigenen Standpunkt zu bezweifeln und zu verändern.
 - Innere Polyphonie
-
- Auch Expertenwissen ist subjektiv
 - Auch Expertenwissen sollte polyphon sein



Betonung des gegenwärtigen Moments

- **Den gegenwärtigen Moment betonen.**
- Präsenz im **Hier und Jetzt**.
- Auf Reaktionen, Gesten und **Gefühle** bei anderen im Hier und Jetzt reagieren/antworten.
- **Verlangsamung**
- Momente des **Schweigens** für innere Dialoge





Reflektieren

- **Reflektieren der Professionellen:**
Wertschätzung von allen
Was habe ich für mich wichtiges gehört?
Was hat mich berührt?
Welche Fragen sind mir gekommen?
Auch **eigene Gefühle** einbringen.
- **Gemeinsames Nachdenken**, sich mitteilen und miteinander teilen.

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)

Prozessorientierung und Transparenz

- Vermeidung verfrühter Entscheidungen und Schlussfolgerungen.
- Schritte und Lösungen sollen im Netzwerk entstehen.
- **Transparenz** durch offene Diskussion anstehender Entscheidungen mit dem Netzwerk, auch bei unterschiedlichen Positionen im Team.
- Gemeinsame Strukturierung des Behandlungssettings und der Behandlungsschritte.



Konkrete Schritte

- **Konkrete Schritte** verabreden in Krisen sehr kurzfristig.
- **(Wann)** sollen wir uns **wieder** treffen?
- Sollte **jemand zusätzlich** eingeladen werden?

Wers' nicht erlebt hat, kann nicht glauben, welche Wirkung dialogische Netzwerkgespräche oft haben.

Wirkung von Netzwerkgesprächen

- Reduktion von Hospitalisierung
- Reduktion von Rückfällen
- Verbesserung der Symptomatik
- Verbesserung des psychosoziales „Funktionsniveaus“
- Verstärkt die Wirkung der weiteren Therapien
- Aktivierung sozialer Ressourcen
- Förderung der sozialen Inklusion

Evaluation von 3 historischen „Kohorten“

	API 1992-1993	OD 1994-1997	OD 2003-2005
Zahl der TN			
- Bei Studienbeginn	39	51	27 (gesamt 117)
- Nach 2 Jahren	33	43	18 (gesamt 95)
Durchschnittsalter	26 J.	26 J.	20 J.
Dauer unbehandelte Psychose	4,3 Monate	3,3 Monate	0,5 Monate *
Diagnose/DSM-III-R			
-Schizophrenie	13 (38%)	19 (41%)	4 (22%)
- Kurze psychotische Episode	5 (15%)	11 (24%)	7 (39%) *
-Schizophrenieform	9 (26%)	6 (13%)	3 (17%)
-Psychosen (sonstige)	7 (21%)	10 (22%)	4 (22%)
Psychotische Symptome nach 2 Jahren:			
Keine	> 80%	> 80%	> 80%

20% der Bevölkerung hat an Netzwerkgesprächen teilgenommen.
Hohe Akzeptanz der Teams. Dadurch Verkürzung der DUP.

	API 1992-1993	OD 1994-1997	OD 2003-2005
Zahl an Rückfällen			
keine	25 (74%)	38 (83%)	13 (72%)
Therapieversammlungen	26	21	23
Individuelle Psychotherapie	33 %	46 %	67 %
Krankenhaustage	25,7	9,3	13,6
Gebrauch von NL			
- Mindestens einmalig	9 (26%)	12 (26%)	9 (50%)
- Kontinuierlich	5 (15%)	5 (11%)	5 (28%)
Arbeitsstatus nach 2 Jahren			
- Arbeit oder Studium	21 (62%)	35 (78%)	13 (72%)
- Arbeitslos	4 (12%)	6 (13%)	2 (12%)
- Rente	9 (26%)	4 (9%)	4 (16%)

Je kürzer die DUP, desto zurückhaltender mit neuroleptischer Medikation.

Should psychiatrists be more cautious about the long-term prophylactic use of antipsychotics?

Robin M. Murray, Diego Quattrone, Sridhar Natesan, Jim van Os, Merete Nordentoft, Oliver Howes, Marta Di Forti and David Taylor

- „Die Langzeitbehandlung mit Antipsychotika ist eher auf Hoffnung als auf Beweise gestützt.“
- Langsame Reduktion der Antipsychotika auf die niedrigst mögliche Dosis.
- 40% der Psychosen, die sich zurückbilden mit keiner antipsychotischen Medikation oder einer sehr niedrigen Dosierung.

Internationale Verbreitung

Regionen:

Finnland – Norwegen - Schweden – Dänemark -

Litauen – Deutschland – Polen - USA – Grossbritannien

Italien – Schweiz - *Australien – Niederlande - Japan*

Umsetzung in Deutschland

Eine vollständige Umsetzung des Originalmodells ist in Deutschland bisher nicht möglich.

Partielle Umsetzung

- Regionen mit Integrierter Versorgung 11
- Kliniken mit regionalem Budget 5
- Kliniken ohne regionales Budget 3
- Träger mit SGB XII Finanzierung 4

„Dosis“ von Netzwerkgesprächen

Beginn bei Pat. in relativ stabilisiertem Zustand

3-6 Netzwerkgespräche/Jahr

Effekte

Senkung der Hospitalisierungsrate

Meist hohe Behandlungszufriedenheit aller

Unerwartet positive Entwicklungen

Und was noch?

- Die ganz persönlich passende Person des Vertrauens, die Hoffnung gibt und Hoffnung aufrechterhält.
- Eine Psychiatrie, die sich zur Aufgabe macht, genau diese Person zu suchen und zu unterstützen.
- Eine solche Praxis gilt heute als unprofessionell.
- Sie ist vor viele Betroffene in schweren Problemlagen die einzige Chance diese zu überwinden.

Mistakes I Have Made in My Research Career

Robin M. Murray*

„Wenn ich die Chance zu einer zweiten Karriere hätte, würde ich noch stärker versuchen, nicht der Mode der Herde zu folgen.“

Die Fehler die ich gemacht habe, zumindest diejenigen, in die ich Einsicht habe, resultierten sich meist daher, dass ich im Übermaß der vorherrschenden Orthodoxie gefolgt bin.“

Schizo Bull 2017

**Vielen Dank
für die
Aufmerksamkeit**