

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

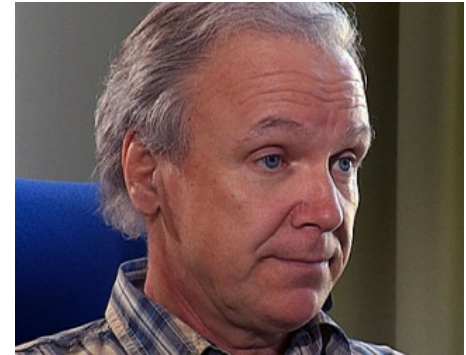
Bedürfnisangepaßte Behandlung und Offener Dialog

- 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 in West-Lappland bei allen Klienten angewandt/angeboten.

Netzwerkgespräche als Offener Dialog

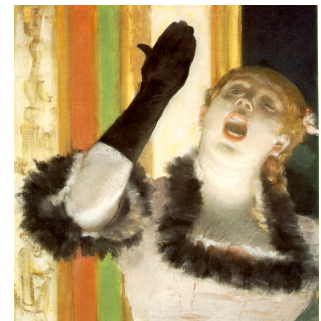
Beginn

- **Wozu möchten Sie dieses Gespräch nutzen?**
- Genau zuhören
- Sich in jeden einfühlen.
- Sich innerlich berühren lassen.
- Garantieren, dass jede Stimme gehört wird.



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.



Betonung der Erzählungen/Erfahrungen statt der Symptome

- Schwerwiegende Symptome werden als Verkörperung unaussprechlicher Dilemmata aufgefaßt, die oft auf unerträgliche oder traumatische Ereignisse zurückgehen.
- Was ist vor der Krise im Leben passiert?

Das bisher noch nie Gesagte

- Psychotische Menschen sprechen oft über reale Vorkommnisse ihres Lebens, die z.T. bedrohlich, bisher unausgesprochen und unverarbeitet sind.
- Neue Worte und eine gemeinsame Sprache für die Erfahrungen finden, die bisher keine Worte oder Sprache gefunden haben.
- Günstiges Zeitfenster zu Beginn

Traumatisierung bei Psychosen

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

Psychose und Trauma

- 65% der Menschen mit Psychosen sind vor dem 16. Lebensjahr sexuell missbraucht oder physisch misshandelt worden.
- Viele von ihnen nehmen später Cannabis.

**Metaanalyse: 2017 Pat.
Bonoldi et al 2013**

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.
- „Anpassung der antwortenden Worte an den aufkommenden natürlichen Rhythmus der Konversation.
- **Prozessorientierung** statt Lösungsorientierung



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.

Die eigene Unsicherheit aushalten

- Keine vorschnellen Erklärungen, Schlussfolgerungen, Lösungen
 - Bereitschaft den eigenen Standpunkt zu bezweifeln und zu verändern.
 - Innere Polyphonie
-
- Auch Expertenwissen ist subjektiv
 - Auch Expertenwissen sollte polyphon sein



Betonung des gegenwärtigen Moments

- Auf Reaktionen, Gesten und **Gefühle** im Hier und Jetzt reagieren.
- **Als Professioneller eigene Gefühle aussprechen.**
- Momente des **Schweigens** für innere Dialoge





“Reflektieren” (Tom Anderen)

- Wertschätzung von allen Anwesenden
- Was habe ich für mich wichtiges gehört?
- Was hat mich berührt?
- Welche Fragen sind mir gekommen?
- Auch eigene Gefühle einbringen.

Prozessorientierung und Transparenz

- Schritte und Lösungen sollen im Netzwerk entstehen.
- Möglichst normal (soziale Inklusion)
- Gemeinsame Strukturierung des Behandlungssettings und der Behandlungsschritte.
- **Transparenz** durch offene Diskussion anstehender Entscheidungen mit dem Netzwerk, auch bei unterschiedlichen Positionen im Team.



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.

Erklärung der Wirkung

- Entstehung eines intersubjektiven Bewusstseins.
- Sozialen Identitäten werden immer wieder neu gemeinsam Ko-konstruiert.
- „Begegnungsmomente“ (D. Stern)

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)



„**Gemeinsame Gefühlreisen** sind so einfach und natürlich, und trotzdem ist es ausgesprochen schwierig, sie zu erklären oder auch nur über sie zu sprechen.

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)

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
- 40-70% psychotischer Klienten ohne Neuroleptika

Evaluation nach 5 Jahren West-Lappland

Ersterkrankte nicht-affektive Psychosen

Anzahl der Netzwerktreffen	in 2 J	21 = 11/Jahr
	in 5 J	25 = 5/ Jahr
mit weniger Erfahrung	in 5 J	37 = 7/Jahr

Tage im Krankenhaus: 17

Anzahl der Rückfälle über 5 Jahre: 30 %

ohne psychotische Restsymptome: 82 %

in Arbeit und Studium: 76 %

z. Zt. arbeitslos: 10 %

nie Neuroleptika über 5 Jahre: 70 %

kontinuierlich mit NL 17 %

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 (64b) 8
- Kliniken ohne regionales Budget 2
- Träger mit SGB XII Finanzierung 8

„Dosis“ von Netzwerkgesprächen ohne Hometreatment akut

3-6 Netzwerkgespräche im ersten Jahr

2-4 im zweiten Jahr

Effekte

Senkung der Hospitalisierungsrate

Meist hohe Behandlungszufriedenheit aller

Unerwartet positive Entwicklungen

Kumpanei bis strukturelle Korruption?

- Jahrelang NWPG-Vertrag mit ambulanten Trägern und Absenkung der Vergütung und Reduktion der Fallzahlen.
- Jetzt durch neues PsychVVG akutes Hometreatment durch Kliniken ohne Umwandlung von Betten und zusätzlich zum Budget.
- Bei konsequenter Umsetzung könnten 30-50% der Psychiatrischen Krankenhausbetten ersetzt werden.

Vielen Dank
für die
Aufmerksamkeit

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.

Tab. 3.3

Effekte von Akutbehandlung im häuslichen Umfeld auf verschiedene Zielparameter

aus: Leitlinie Psychosoziale
Therapien b. Menschen mit
schweren psychischen
Erkrankungen DGPPN

	Metaanalyse Cochrane-Review	Metaanalyse NICE-Leitlinie Schizophrenie	Randomisierte kon- trollierte Studie
	Joy 2006	NICE 2009	Johnson 2005 McCrone 2009
<i>Krankheitsassoziierte Merkmale</i>			
↓ Sterbefälle	~	~	~
↓ Symptomschwere	+	+	+
↑ Allgemeinzustand	~	+	k. A.
<i>Behandlungsassoziierte Merkmale</i>			
↓ Stationäre Aufnahmen in akuter Phase	k. A.	++	++
↓ Stationäre Wiederaufnahmeraten	++	~	++ ¹
↓ Stationäre Behandlungszeiten	k. A.	++	++
↓ Behandlungsabbrüche	++	++	k. A.
<i>Merkmale sozialer Inklusion/Exklusion</i>			
↑ Beschäftigungssituation	~	k. A.	k. A.
↓ Haftstrafen, Gewaltaktivitäten	~	k. A.	~
<i>Zufriedenheit und erlebte Belastungen</i>			
↓ Erlebte Belastungen, Angehörige	++	k. A.	k. A.
↑ Patientenzufriedenheit	++	++	+
↑ Angehörigenzufriedenheit	++	k. A.	k. A.
<i>Kosteneffektivität</i>			
↑ Kosteneffektivität	+	++	++