

Welche Methoden kann das Versorgungssystem bereitstellen für ein selbstbestimmtes Leben?

Neuroleptika und Antidepressiva reduzieren und absetzen

09.03.2018

Karima Stadlinger

Supervision * Fortbildung * Coaching

kastadlinger@gmail.com

Aus welchem Erfahrungshintergrund kann ich etwas dazu sagen?

- Einblicke in Biografien vieler krisenerfahrener Menschen durch die Begleitung im Rahmen des betreuten Wohnens und von Ex-In-Kursen
- Supervisorin für psychiatrische Teams und Genesungsbegleiter_innen in Bremen und Umgebung
- Aus- und Fortbildnerin für Fachkräfte im Bereich Psychiatrie und Jugendhilfe
- Ausbildung in NAT und Dozentin für NAT, Erfahrungen mit Netzwerkgesprächen in der praktischen psychiatrischen ambulanten Arbeit
- Beschäftigung mit der Implementierung von Ex-In, NAT, empowerment- und recoveryfördernden Prinzipien

Rahmen

- Streiflichter auf verschiedene innovative Ansätze
- Und was bedeutet das für Bremen?
- Erfahrungen, Fragen, Wünsche, Visionen

verschiedene innovative Ansätze

- Nutzer_innenbeteiligung und Inklusion
- Empowerment und Recovery
- Peerarbeit und EX-IN
- Offener Dialog und NAT
- Soteria
- Hometreatment
- Gemeindepsychiatrische Teams
- Gemeinde-, Lebenswelt- und Sozialraumorientierung
- Trialog
- Beschwerdemanagement

Nutzer_innenbeteiligung

Die Betroffenen haben das Recht und die Pflicht individuell und kollektiv die Planung und Umsetzung psychiatrischer Angebote mit zu gestalten

(WHO : Alma Ata 1978)

Nutzer_innenbeteiligung

- *„Die Beteiligung von Nutzerinnen und Nutzern psychiatrischer Dienste und ihrer Angehörigen ist ein wichtiger Bestandteil des Reformprozesses. Es ist nachgewiesen, dass die aktive Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen und ihren Familien die Qualität der Versorgung und der Dienste verbessert.“ (WHO, 2005:108)*

User Involvement UK

Die verantwortliche Beteiligung (Leadership) von Nutzerinnen und Nutzern ist von fundamentaler Bedeutung für die Gestaltung, Umsetzung und Bewertung psychiatrischer Angebote, die Menschen dabei unterstützen sollen, ihr Potential zu entwickeln. Wenn wir die Angebote so umstrukturieren, wie die Menschen, die sie nutzen, es wollen, dann können wir selbst in Zeiten von Mittelkürzungen bessere Ergebnisse erzielen.

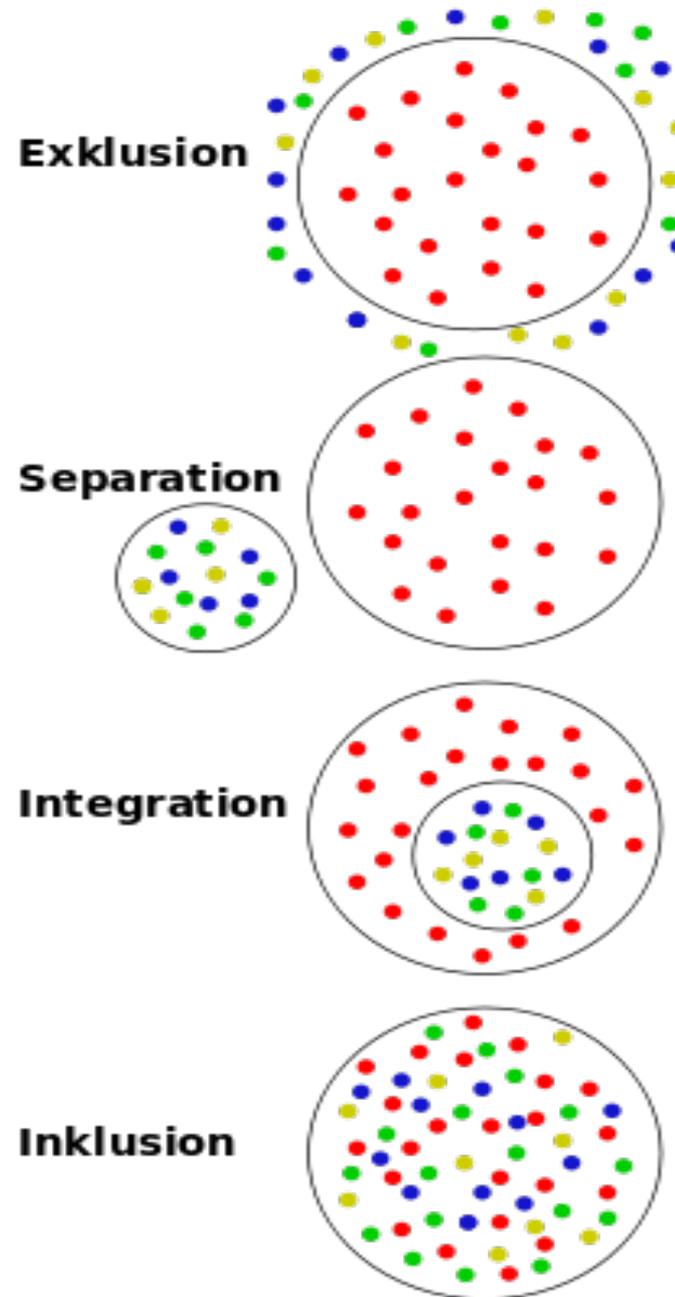
(Dr. Geraldine Strathdee, National Clinical Director for Mental Health, NHS England)

UN-BRK

Beeinträchtigung vs Behinderung

- Paradigmenwechsel vom medizinischen zum menschenrechtlichen Modell
- Beeinträchtigungen sind Teil menschlicher Vielfalt
- „Es ist normal, verschieden zu sein.“
- Behinderung entsteht durch Benachteiligung.
- Einbeziehung, Beteiligung, Teilhabe

Inklusion



Integration versus Inklusion

- *>... Es geht nicht mehr nur darum, Ausgesonderte zu integrieren, sondern allen Menschen von vornherein die Teilnahme an allen gesellschaftlichen Aktivitäten auf allen Ebenen und in vollem Umfang zu ermöglichen.< (aus: UN-Konventionen; Wikipedia; 2011)*
- *>Während Integration immer noch so interpretiert wird (...), dass man – gewissermaßen wohlwollend – bereit ist, Menschen, die von der Regel abweichen, in bestehende Systeme für regelgerechte Menschen einzupassen, so geht Inklusion von vorneherein davon aus, Gemeinsames für alle zu schaffen.< (Gerhard Polzin; Bundesbeauftragter für die Rechte behinderter Menschen; 2005)*

Empowerment

- Machtlosigkeit Kernthema bei seelischen Erschütterungen.
- »erlernte Hilflosigkeit«
- Verlust von Entscheidungsmacht im Zusammenhang mit seelischen Erschütterungen und psychiatrischer Behandlung?
- verschiedene Ebenen von Empowerment
- Wie gewinne ich Macht und Verantwortung für mein Leben zurück?

Reflektionsfragen

- Gründe warum Psychiatrieerfahrene Hoffnung verloren haben?
- Möglichkeiten und Grenzen in der Praxis, die Gründe für den Verlust zu erkunden
- Welchen Einfluss hat die Arbeit mit Menschen, die die Hoffnung verloren haben auf einen selbst?

Recovery

- Menschen können auch nach sehr langen und schweren Krankheitsverläufen genesen
- Recovery: Förderung der eigenen Lebensqualität
- Reflexion der eigenen Genesungsgeschichte
- Hoffnung und Sinn

Recovery - Paradigmenwechsel

- Recovery als **Vision**, als **Leitprinzip**
- „Statt den Fokus auf die Symptome und die Verbesserung der Symptome zu richten, zielt der Genesungsansatz darauf, ein Individuum in seiner eigenen, persönlichen Entwicklung zu unterstützen, Selbstachtung und Identität zu entwickeln und eine wichtige Rolle mit Bedeutung in der Gesellschaft zu finden“ (Mary Ellen Copeland).

Recovery - Empowerment

- Selbstwirksamkeitsgefühl
- Selbstbemächtigung
- Selbstorganisation

Hoffnung - Macht – Sinn

- Jeder Mensch trägt das Potential zur Genesung in sich.
- Jede Person kann Verantwortung übernehmen.
- Jede(r) weiß was hilfreich für ihn/sie ist.
- **Die eigenen Grenzen wahrnehmen, um die unbegrenzten Möglichkeiten kennen zu lernen.**
- Genesung bedeutet nicht Rückkehr zu einem Zustand vor der Krise, sondern das **Streben nach etwas Neuem.**

Herausforderungen

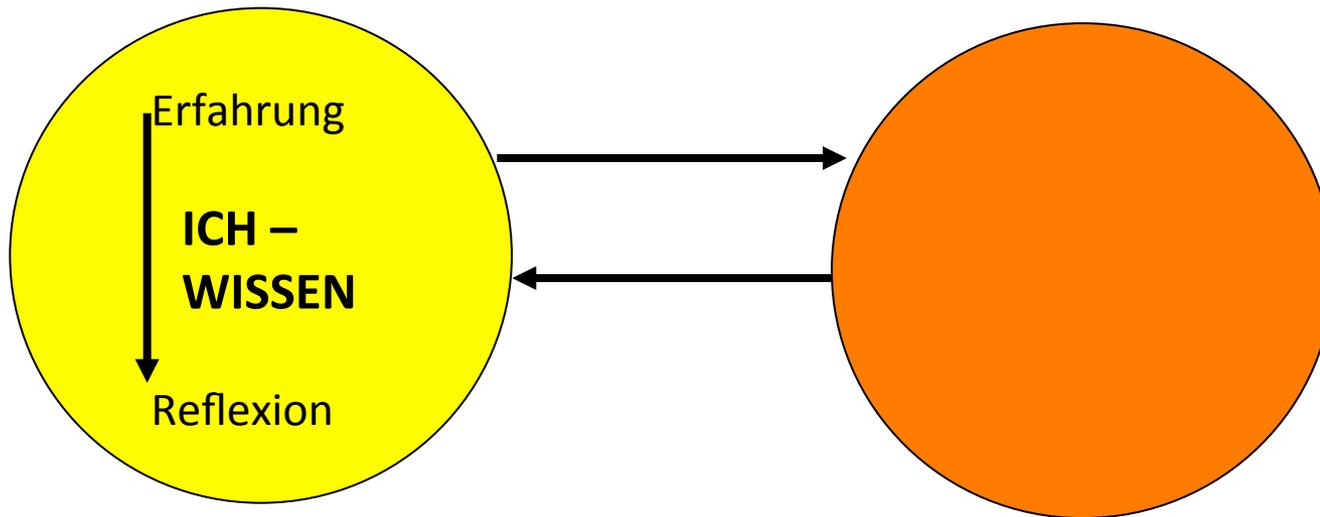
- Der Fokus verschiebt sich weg von den Problemen, den Symptomen und der Passivität hin auf das Leben, die Möglichkeiten und die Wiedergewinnung der Lebensenergie
- Ressourcenorientierung funktioniert nur, wenn nicht nur Prozess, sondern auch Ziel ressourcenorientiert ist

Peer Arbeit in Europa

- Italien UFE, Utenti Familiari Esperti,
- Niederlande; Ervaringdeskundige
- UK; Peer Experts, Recovery Guides; Peer Support Worker
 - staatliche Forschungsförderung nur bei Einbeziehung von Nutzern
 - Für psychiatrische Einrichtungen wird die Einbeziehung von Peer-Arbeitern empfohlen.

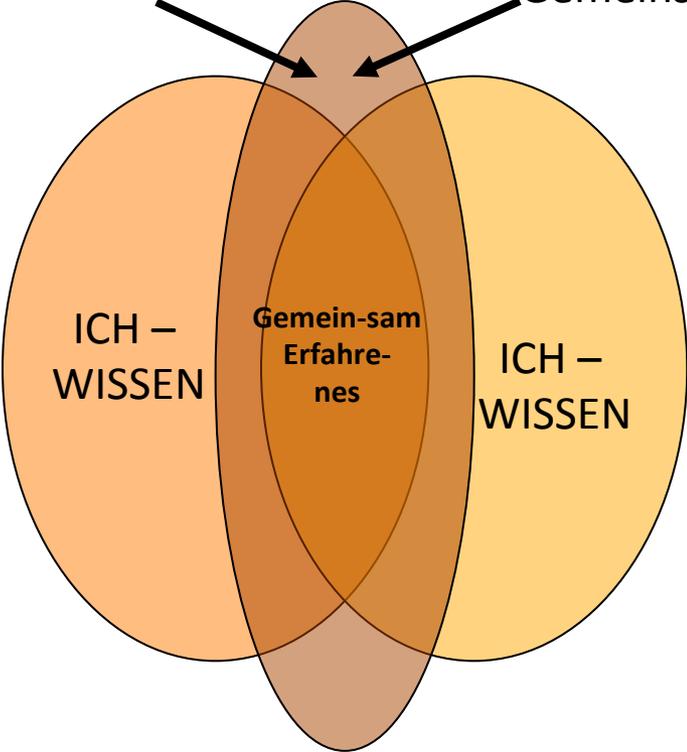


**Experten durch Erfahrung[®]
in der Psychiatrie**



Neue Erfahrung im Kurs

Gemeinsam Verstandenes



Kurs

- Gesundheit und Wohlbefinden
- Empowerment
- Erfahrung und Teilhabe
- Recovery
- Trialog
- Selbsterforschung
- Fürsprache
- Bestandsaufnahme und Zukunftsplanung
- Beraten und Begleiten
- Krisenintervention
- Lehren und Lernen

Praktika
Portfolio
Präsentation

Die wichtigsten Prinzipien der Genesungsbegleitung

- Wahrnehmung und Förderung individueller Ressourcen und Fähigkeiten
- Unterstützung von Selbstbestimmung
- Lernen auf Gegenseitigkeit und Augenhöhe
- Verständnis, dass Konflikte und Krisen ein Weg zum Wachstum sind
- Dialoge schaffen
- Ehrliche, direkte Kommunikation
- Flexible Grenzen
- Verständnis, dass seelische Erschütterungen einen Sinn haben
- Empathie und Verantwortung
- Überzeugung, dass Genesung/Recovery für jeden möglich ist
- Gegenseitige Wertschätzung
- Förderung der Verantwortungsübernahme für das eigene Leben

Wissen der Genesungsbegleiter_innen

- Wir-Wissen über Erfahrungen
- Um die Bedeutung von Informationen und Wahlmöglichkeiten
- Über den Sinn psychischer „Störungen“
- Über Bewältigungsmöglichkeiten und Problemlösungsstrategien
- Wirken: Licht am Ende des Tunnels

Handeln der Genesungsbegleiter_innen

- Die selbe Sprache sprechen
- Über Erlebnisse statt über Symptome reden
- authentische Vermittlung von Hoffnung
- aus eigener Erfahrung die Interessen des Gegenübers sensibler wahrnehmen
- Emotionale Unterstützung (Selbstachtung, Stärkung, Bewusstsein)
- Unterstützung, Verantwortung zu übernehmen und eigene Interessen selbst zu vertreten.

Dialog mit Kolleg_innen

- Dolmetscher zwischen zwei „Kulturen“
- Verbindungen herstellen (zwischen Klient_innen und Mitarbeiter_innen)
- sensibel gegenüber (subtiler) Machtausübung, Fremdbestimmung und Zwang
- Bedeutung von Hoffnung
- Hoffnung für die MA

Die drei Einsatzebenen von Genesungsbegleitern

- **Ebene 1:** Eine der Kernaufgaben von Genesungsbegleitern ist der direkte Kontakt mit den Hilfesuchenden. Hier sollen der Zugang der Klienten zu den Angeboten sowie die Angebote selbst hinsichtlich Recovery und Empowerment verbessert werden.
- **Ebene 2:** Die Genesungsbegleiter treten in einen Dialog mit den Mitarbeitenden, um den Kontakt und die Orientierung zu den Klienten zu verbessern.
- **Ebene 3:** Im Austausch mit dem Management und den Gremien haben die Genesungsbegleiter die Aufgabe, Recovery und Empowerment in der gesamten Organisation in ihren Abläufen und Regeln zu fördern.

Einbeziehungsformen

Behandlungsebene

- Zum Üben: das KlientInnenohr
- Berichte selbst schreiben
- Wahlmöglichkeiten /
Entscheidungsmöglichkeiten
- Reflecting Team
- Fallbesprechungen, Supervision
Behandlungskonferenz

-
-

Nutzen

- Teilhabe an Strukturentwicklung
- Transparenz
- Selbstbestimmung (Empowerment, Recovery)
- Zugänglichere und akzeptiertere Angebote
- Qualitätsverbesserung

Versorgungsplanung in Bremen

- Beteiligung an fast allen wichtigen Gremien
 - Besuchskommission
 - Regionalkonferenzen
- Planungsausschüssen
 - Begleitgruppe Psychiatrie
 - Neuentwicklung Krisendienst
 - Fachausschuss Allgemeinpsychiatrie
- Unabhängige Beschwerdestelle

NAT

- Tradition des „bedürfnisangepassten Behandlungsmodells“ der finnischen und skandinavischen Psychiatrie
- Zentrales Element: systemische therapeutische Arbeit mit dem sozialen System des/r KlientIn von Anfang an und möglichst kontinuierlich
- flexibel und bedürfnis-, lösungs- und ressourcenorientiert

Die folgenden Folien sind gemäß den Inhalten der NAT Fortbildung gestaltet (Folie 31 – 45 nach Volkmar Aderhold)

NAT

- Modell des offenen Dialogs
- Reflektierendes Team
- Bedürfnisorientierung
- Soziale Netzwerkkarte
- Netzwerktreffen

Dialog

- Für das Wort (und konsequenter Weise für den Menschen) gibt es nichts Schlimmeres als das Fehlen einer Reaktion (Bakhtin, russischer Kommunikationswissenschaftler)
- Gehört zu werden ist bereits Basis einer dialogischen Beziehung

Open dialogue / offener Dialog

- Ursprünge:
 - Seit den frühen 1980ern in West Lappland
 - Bedürfnisangepasster Ansatz nach Yrjö Alanen aus Turku, Finnland
 - Integration der Familientherapie und psychodynamischer Psychotherapie
 - Netzwerktreffen seit 1984

Offener Dialog

- Der Dialog ist in der gesamten Institution wichtig (in Tornio, Finnland steht die NAT Weiterbildung auch RaumpflegerInnen offen)
- Er ist bestimmt von einer nicht-hierarchischen, respektvollen Atmosphäre
- Jede Stimme wird in jeder Situation gehört, sowohl in den Behandlungstreffen als auch in allen anderen Situationen

Open dialogue

Offener Dialog

- Nicht-Instruierbarkeit sozialer Systeme
- subjektive Wirklichkeitskonstruktionen
- „Weisheit“ des Systems selbst unterstellen
- Nicht-Voraussagbarkeit von Veränderung
- Notwendigkeit der „Polyphonie“

Hauptelemente des offenen Dialogs

- Netzwerktreffen, in denen der Patient, die Familie, das Netzwerk (auch professionelle AkteurInnen) und die beteiligten Teammitglieder ...
- ... im Dialog ein neues Verständnis der gesamten Situation und der erforderlichen Behandlung entwickeln.
- Auch schwierige Probleme werden so offen wie möglich diskutiert

Netzwerktreffen

- Jeder nimmt von Beginn an an den Treffen teil
- Alle Aspekte die mit der Analyse des Problems, der Planung der Behandlung und dem Treffen von Entscheidungen verbunden sind, werden offen diskutiert und in Gegenwart aller entschieden

Netzwerktreffen

- Die Themen und die Form der Dialoge werden nicht vorher geplant
- Der Schwerpunkt liegt darauf, einen Dialog entstehen zu lassen, nicht vorrangig darin, eine Veränderung bei der Familie oder dem Klienten hervorzurufen
- Ziel ist, neue Worte und eine gemeinsame Sprache für Erfahrungen zu finden, für die es bisher keine Worte gibt

Netzwerktreffen

- Höre auf das was die Leute sagen, nicht darauf was sie meinen (könnten)
- Aufgabe des Gesprächsleiters ist, das Gespräch mit offenen Fragen zu beginnen, dafür zu sorgen, dass jede Stimme gehört wird und mit einer Zusammenfassung darüber zu schließen, was gemeinsam erlebt wurde

Netzwerktreffen

- Die Teammitglieder diskutieren offen über Ihre Beobachtungen und Gedanken, während das Netzwerk anwesend ist
- Dabei versucht das Team die Worte und Sprache des Netzwerks zu benutzen
- Unsicherheit wird toleriert und genutzt, schnelle Entscheidungen und Rückschlüsse werden vermieden

Unsicherheit

- „Die wichtigste professionelle Kompetenz ist Unsicherheit“
- Das Schwierigste aber Wichtigste in einem Treffen
- Das Team ist wichtig dafür, Unsicherheit und Angst zeigen zu können

Das Netzwerk wird gebraucht

- Die Familie und das Netzwerk sind die Ressource und nicht das Objekt der Behandlung
- Diejenigen, die das Problem definieren, sollen von Beginn an einbezogen werden
- Dazu ist eine gemeinsame Entscheidung darüber erforderlich, wer das Problem kennt, wer hilfreich sein könnte

Unmittelbarkeit

- Das erste Treffen innerhalb von 24 Std.
- Wenn die Psychiatrie gerufen wird, ist in der Regel das ganze Netzwerk in der Krise
- Die Krise ermöglicht Veränderungen
- Die Interventionen orientieren sich an den speziellen und sich verändernden Bedarfen des Klienten und des Netzwerks

Umsetzungsmöglichkeiten

- **Reflekting Team**
 - Fallbesprechung in Anwesenheit der NutzerInnen
 - Intervention mit anderen Teams
- **Netzwerktreffen**
 - Offene Hilfeplangespräche, Fallkonferenzen
 - Einbeziehung von Freunden, MitbewohnerInnen, auch wenn keine Familie mehr beteiligt ist
- **Offener Dialog**
 - In WG Sitzungen
 - In Beratungs-, Aufnahmegesprächen

Soteria

- Soteria ist griechisch und bedeutet Geborgensein und Befreiung.
- Ursprung: Loren Mosher Californien
- Auch:
 - Zwiefalten
 - Soteria Bern
 - Krankenhäuser Gütersloh, München Haar und Gießen

Psychoseverständnis

- Zentraler Gedanke der Soteria ist die Abschirmung von verwirrenden Umwelteinflüssen und die kontinuierliche Stützung durch tragende zwischenmenschliche Beziehungen; sowie der Einfluss des, den Menschen umgebenden, Milieus auf seine Befindlichkeit
- Unterstützung hilft den Betroffenen, das in jeder Krise enthaltene Entwicklungspotential erkennen und nutzen zu können.

Zielgruppe

- Die *Soteria Bern* ist eine therapeutische Wohngemeinschaft, in die **Menschen zwischen 16 und 40 Jahren** kommen können, wenn sie in einer **akuten psychotischen Krise** sind, oder auch bereits, wenn sie den Ausbruch einer schweren psychischen Krise befürchten.

Ideen

- Dabei-Sein
- Keine oder nur niedrig dosierte neuroleptische Medikation
- Milieutherapeutischer Ansatz
- Weiches Zimmer

Therapieangebot

- Im Rahmen der überschaubaren Wohngemeinschaft steht **mitmenschlichen Unterstützung** im Mittelpunkt
- Das **Zusammensein** in der Wohngemeinschaft, die alltäglichen Tätigkeiten im Haushalt, Gespräche mit den BetreuerInnen, der Austausch unter den MitbewohnerInnen, kreatives Gestalten und gemeinsames Tun sind wichtige Elemente des therapeutischen Angebots

Therapieangebot II

- Schaffung einer Tagesstruktur, welche eine zielgerichtete, nicht-zweckfreie Beschäftigung beinhaltet, keine isolierte Ergotherapie bei der das Werk in keinem erkennbaren Sinnzusammenhang mit den Lebensinhalten des Schaffenden steht
- "Beschäftigung" als alltägliche Arbeit, die überschaubar ist und deren Ergebnis unmittelbar erfahrbar ist (putzen, kochen, Kartoffeln schälen).

Therapieangebot III

- 48-h-Dienste der Mitarbeiter
 - intensives Eingehen / Verständnis für die Bedürfnisse der Klienten
 - reizärmere Umgebung, die bei kürzeren Dienstzeiten nicht gegeben ist.
- die 1:1-Betreuung und das weiche Zimmer
- Miteinbeziehung von Laien als Mitarbeiter: (sofern die erforderliche menschliche Eignung -eine gefestigte Persönlichkeit mit Lebenserfahrung und Lernbereitschaft- vorliegt), um Normalität und Alltag auch in der besonderen Situation der SOTERIA einfließen zu lassen

- **Ärztliche Betreuung** ist gewährleistet, Medikamente werden zurückhaltend eingesetzt.
- Die Aufenthaltsdauer schwankt zwischen einigen Wochen bis mehreren Monaten.
- Angehörige und Bezugspersonen werden beim Besprechen offener Fragen einbezogen. Probleme werden gemeinsam angegangen.

Windhorse-Ansatz

- Konzept der grundlegenden geistigen Gesundheit
- Menschen haben zu jeder Zeit das Potential der geistig klaren Momente
- Ein Auftauchen aus auch sehr verwirrten, ängstlichen oder psychotischen Momenten ist möglich („Inseln der Klarheit“)
- Ein psychisch erkrankter Mensch braucht zur Gesundung eine Umgebung, die ihn als ganzen Menschen wahrnimmt und sich nicht nur auf die Behandlung der Krankheit beschränkt
- Edvard Podvoll in der Zusammenarbeit mit dem tibetischen Gelehrten Rinpoche
- Projekte in den USA, Österreich, Deutschland, Italien, der Schweiz

Home Treatment

- Ort des Lebens ist Ort der Behandlung:
Lebensweltorientierung
- Ambulantes, aufsuchendes, multiprofessionelles
Kriseninterventionsteam
- Rund um die Uhr
- Vermeidung von Zwang
- Reduktion von Medikamenten
- Netzwerkbezug
- Stationersetzend

Sozialraum- und Lebensweltorientierung

- Sozialraumorientierung geht über Einzelfallhilfe hinaus, seit den 90er Jahren („soziale Stadt“), Notwendigkeit sozialräumlicher Umbauprozesse, entwickelt aus der Gemeinwesenarbeit, Bezug ist der Wille der Menschen
- Lebensweltorientierung: von Hans Thiersch geprägter Begriff, nimmt in Abkehrung von medizinisch geprägten Hilfeformen (Anamnese, Diagnose, Therapie), die Selbstdeutungen und Problembewältigungsversuche der Betroffenen mit Respekt in den Blick und ist seit den 90er Jahren ein zentrales Paradigma der Jugendhilfe
- Gesellschaftskritischer politischer Ansatz sozialer Arbeit

Gemeindepsychiatrische Teams

- Koordination aller Behandlungsmaßnahmen und sonstiger Hilfen durch konstante, verantwortliche Teammitglieder
- Behandlungs- und Krisenplan
- Einbeziehung der Angehörigen und der Bezugssysteme
- Komplexleistungen – allgemeinmedizinische Mitbehandlung

Weitere Angebote

- Soziotherapie, APP
 - Ergotherapie, Arbeitstherapie
 - Medizinische und berufliche Rehabilitation
 - Teilhabe am Arbeitsleben
-
- Zusammenarbeit aller Akteure: Kooperation, gemeinsame Teams
 - Vermeidung von Doppelstrukturen