

Der Offene Dialog

Eine neue Hoffnung für Psychose

Das Krankheitsbild der Psychose

ist ein widersprüchliches, komplexes und herausforderndes Störungsbild in der Behandlung und Forschung von psychischen Erkrankungen.

Die **psychosozialen Aspekte** und deren Einflussfaktoren werden im Behandlungsverlauf nur gering oder unzureichend in den Prozess integriert. So entstand in den 50 Jahren der erste Versuch der psychodynamische orientierten Forschungsrichtung, zwischenmenschliche Beziehungen zu untersuchen (Foucault, 1984) In diesem Zusammenhang prägte (F. Fromm-Reichmann, 1948) den Begriff der „schizophrenen Mutter“. Durch mangelnde/überprotektive emotionale Bindung und dysfunktionalem Erziehungsstil wird die Entstehung einer Psychose gefördert.

1951 veröffentlichten der Psychiater Jürgen Ruesch und der Ethnologe Gregory Bateson ihr gemeinsames Projekt „The social matrix of Psychiatry“. Darin wurde erstmals der Zusammenhang zwischen den Beziehungen im sozialen Umfeld des Betroffenen und dessen Kommunikationsstrukturen betrachtet

1967 präzisieren Watzlawick, Bearin und Jackson die Kommunikationsverweigerung Betroffener als Versuch der Vermeidung von Verantwortung und Stellungnahme

Die systemische Sicht auf die Entstehung von Psychosen wird beeinflusst durch die strukturelle Familientherapie nach (Minuchin, 1977) und der strategischen Familientherapie nach dem Mailänder Modell (S. Palazzoli et al., 1975)

Systemische Theorien zur Psychose

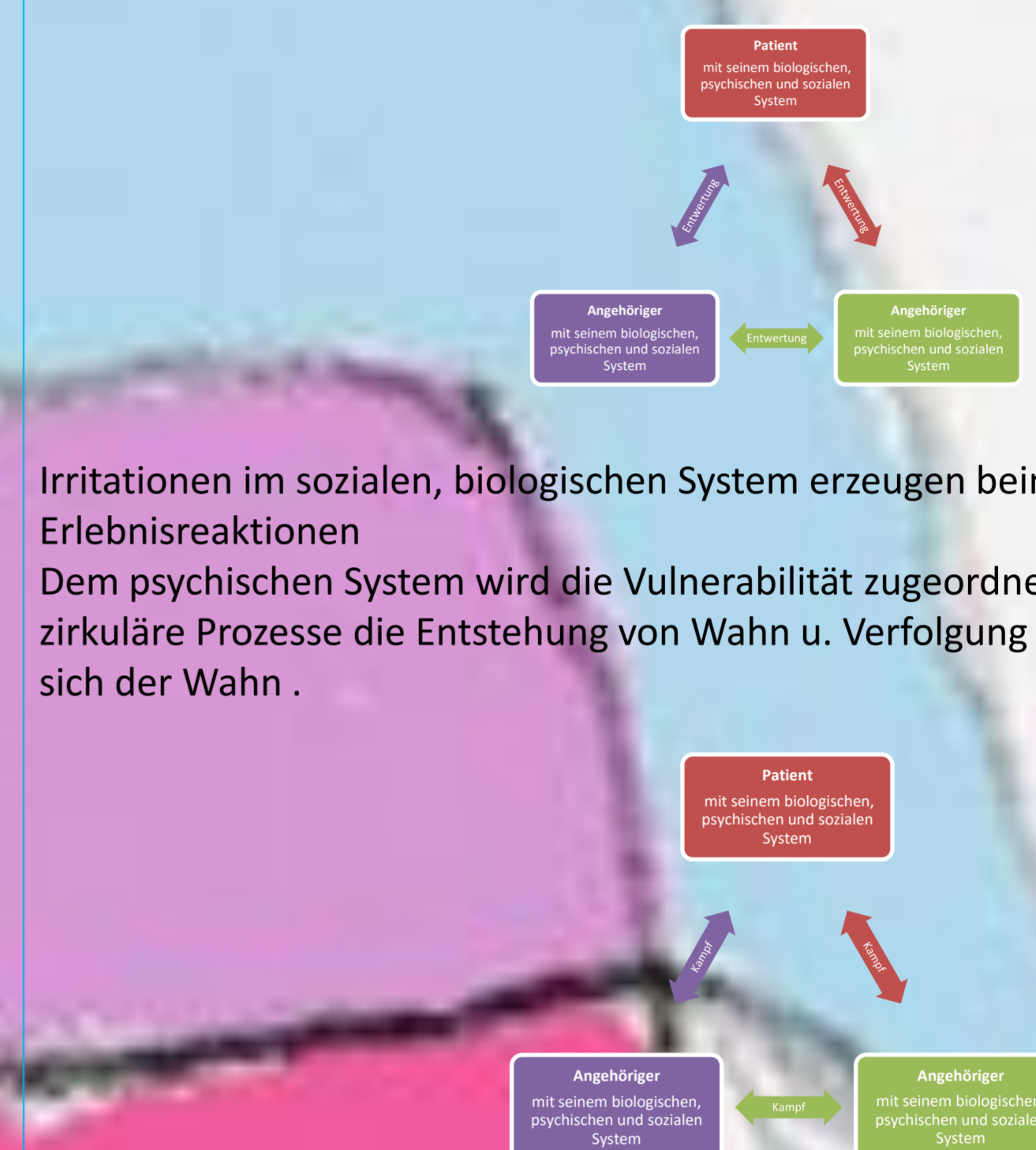
Strukturelle Familientherapie geht davon aus, dass jedes System aus Rückkopplungsprozessen zwischen den Lebensumständen und den subjektiven Erfahrungen des Individuums besteht. Sowie innerer/äußerer Grenzen und Strukturen. Danach kann Wahn entstehen, wenn das Individuum Verhaltensweisen des Gegenübers falsch deutet und keine korrigierende Rückmeldung erfolgt

Strategische Familientherapie erachtet mindestens drei Generationen einer Familie als erforderlich zur Entstehung einer Schizophrenie. Großeltern: implementieren starre, kontinuierliche Normen. Eltern: fungieren als Gegner, durch unterschiedliche Sozialisation. Kind: verbündet sich mit dem vermeidlich schwachen Elternteil u. nutzt die psychotische Verhaltensweisen um die Paarbeziehung aufrecht zu erhalten

Als heutiges Erklärungsmodell dient der **radikale Konstruktivismus** (Glaserfeld, 1997), psychische Störungen nicht als „Wirklichkeit“ sondern als Etikettierung durch den Beobachter zu verstehen

Die Systemtheorie

nach (N. Luhmann, 1984) unterscheidet zwischen dem biologischen System, das psychische System, das soziale System bestehend aus Kommunikation u. Verhalten Diese Systeme stehen in Korrelation zueinander. Stabilisierung erfolgt durch Rückkopplung und zirkulären Prozessen.



Irritationen im sozialen, biologischen System erzeugen beim Individuum abnorme Erlebnisreaktionen

Dem psychischen System wird die Vulnerabilität zugeordnet, hier bestimmen zirkuläre Prozesse die Entstehung von Wahn u. Verfolgung durch Angst manifestiert sich der Wahn.

Geschichtliche Entwicklung

Dem Werk von Alanen folgend, startete 1984 ein Versuch im Keropudas Hospital in Tornio/Finland eine neue Antwort auf eine akute psychotische Krise zu finden. Man führte Netzwerktreffen ein, in der sich nicht nur die Person in der Krise und dessen soziales Umfeld, sondern auch alle an der Behandlung beteiligten professionellen Helfer beteiligten. Diese neue Form setzte sich 10 Jahre lang kreativ fort und wurde 1995 von Jaako Seikkula et al. als „Open Dialogue“ beschrieben. Die formulierte Offenheit bezieht sich auf die Transparenz der Therapieplanungs- und Entscheidungsfindung, die stattfindet, während alle Beteiligten anwesend sind und gehört wurden. Das therapeutische Geschehen verlagerte sich so zunehmend aus dem klinischen an die lebensnatürlichen Orte der Klienten. Ambulante, multiprofessionelle Behandlungsteams aus zwei bis vier Mitgliedern gewährleisten die Kontinuität der Therapie. Durch die Integration reflektierender Verfahren nach Tom Andersen und Betonung des dialogischen Prinzips unter Hintanstellung einer Veränderungserwartung durch die Therapeuten konnten so in der Region West-Lapland siebzehn Prozent der ersterkrankten psychotischen Klienten ohne den Einsatz von Neuroleptika behandelt werden.



Die sieben Prinzipien des offenen Dialogs

Der offene Dialog wird durch zwei wesentliche Merkmale gekennzeichnet. Zum einen handelt es sich um ein gesellschaftlich basiertes, integriertes Behandlungssystem, das es Familien und sozialen Netzwerken ermöglicht, niederschwellig und von Anfang an, Hilfe zu erhalten.

- Prinzip 1: Sofortige Hilfe/Unterstützung
- Prinzip 2: Orientierung im sozialen Netzwerk
- Prinzip 3: Flexibilität und Mobilität

Zum anderen beinhaltet er eine dialogische Praxis, eine spezielle therapeutische Kommunikationsstruktur innerhalb der Behandlungstreffen, die dazu da ist, Menschen zu helfen, sich gehört, verstanden und respektiert zu fühlen. Sie verlangt Anwesenheit, ohne vorweggenommene Hypothesen oder Vorgehen.

- Prinzip 4: Verantwortung
- Prinzip 5: Psychologische Kontinuität
- Prinzip 6: Toleranz gegenüber Unsicherheit
- Prinzip 7: Dialog/Polyphonie

Die Schlüsselemente des Offenen Dialogs

Der offene Dialog hat den Anspruch, sich an den speziellen Kontext und die benutzte Sprache individuell anzupassen. Deswegen gibt es auch keine Manuale, keine Hinweise oder Ratschläge über die Vorgehensweise. Bei jedem Treffen findet eine einzigartige Interaktion zwischen individuellen Teilnehmern statt, die die Hoffnung auf eine positive Veränderung teilen. Paradoxerweise gibt es dennoch systematische Anteile innerhalb des offenen Dialogs, die diesen fördern und auf so helfen, die Ressourcen des Klienten zu mobilisieren. Diese werden in den 12 Schlüsselementen umrissen:

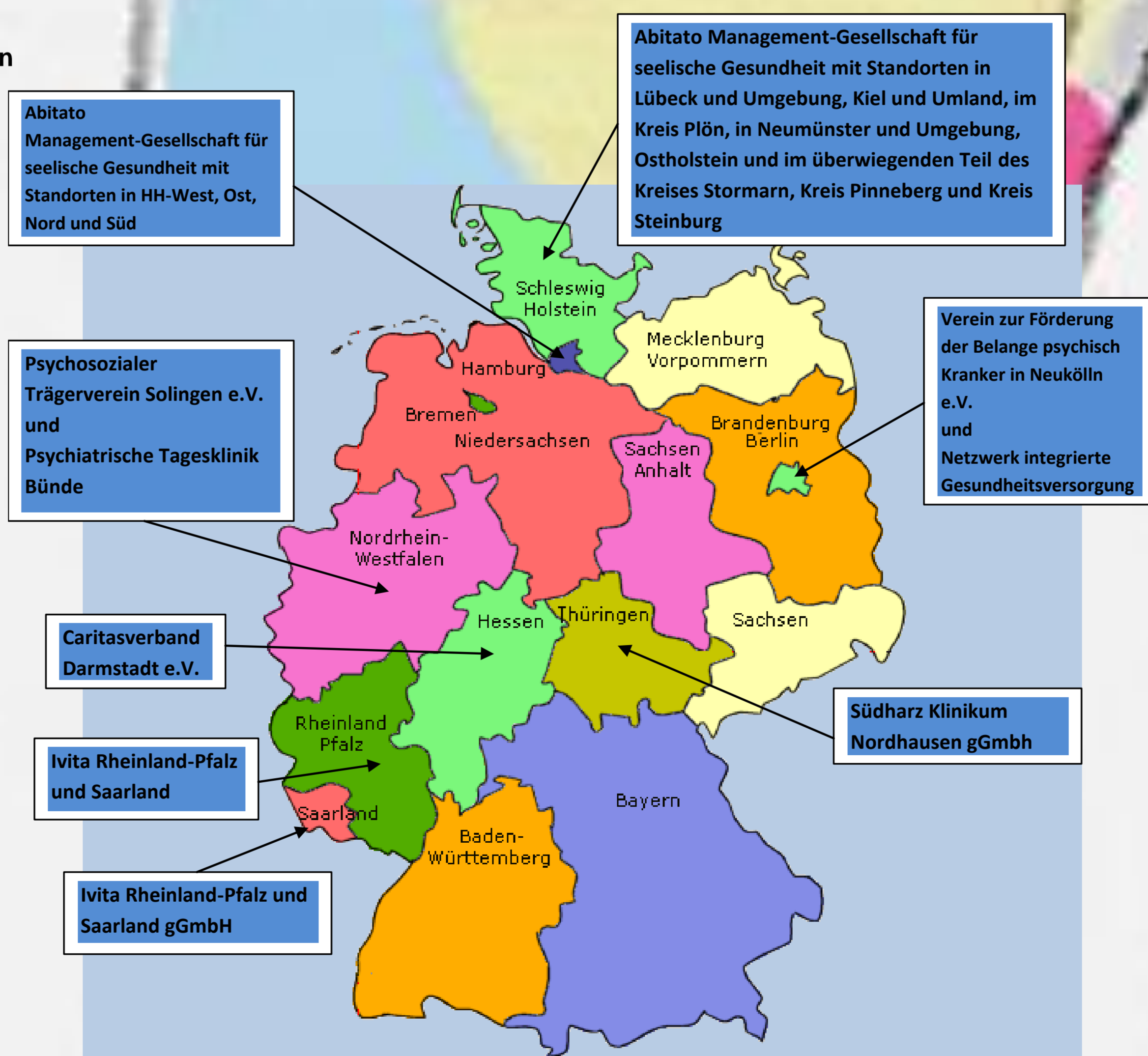
1. Mindestens zwei Therapeuten
2. Partizipation von Familie und Netzwerk
3. Offene Fragen stellen
4. Auf Äußerungen des Klienten reagieren
5. Betonung auf der Gegenwart
6. Erforschung der verschiedenen Blickwinkel
7. Der Aufbau von Beziehung steht im Fokus des Dialogs
8. Die Reaktion auf einen problematischen Diskurs oder Verhalten erfolgt objektiv und in Bezug auf eine mögliche Bedeutung
9. Die Betonung liegt in den Worten und Geschichten des Klienten, nicht in dessen Symptomen
10. Die Reflexion und Unterhaltung der professionellen Helfer erfolgt innerhalb des Treffens
11. Transparenz
12. Toleranz gegenüber Unsicherheit



DGPPN - Dt. Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde Berlin

S3-Leitlinie Psychoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen

Empfehlung 4	Gemeindepsychiatrische teambasierte multiprofessionelle ambulante Behandlung in definierten Regionen soll zur Versorgung von Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung etabliert werden. Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia. Abstimmung erfolgte am 09.03.2010 → Ergebnis: starker Konsens
Empfehlung 5	Multiprofessionelle gemeindepsychiatrische Teams sollen Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung wohnortnah und erforderlichenfalls aufsuchend behandeln. Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia. Abstimmung erfolgte am 09.03.2010 → Ergebnis: starker Konsens
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. Abstimmung erfolgte am 09.03.2010 → Ergebnis: starker Konsens



Patients (N=75)	
Schizophrenia (N=30)	
Other psychotic disorders (N=45)	
Antipsychotic use	
Never exposed to antipsychotics	67%
Occasional use during five years	33%
Ongoing use at end of five years	20%
Psychotic symptoms	
Never relapsed during five years	67%
Asymptomatic at five-year followup	79%
Functional outcomes at five years	
Working or in school	73%
Unemployed	7%
On disability	20%

Source: Seikkula, J. "Five-year experience of first episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach." *Psychotherapy Research* 16 (2006):214-28.



LITERATUR

- S3-Leitlinie Psychoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie (2013). Berlin: Springer Medizin.
- Davison, Gerald C.; Neale, John M.; Hautzinger, Martin (2007): Klinische Psychologie. Ein Lehrbuch. 7., vollst. überarb. und erw. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz, PVU.
- GpG NRW - Gesellschaft für psychische Gesundheit in Nordrhein-Westfalen gemeinnützige GmbH (Hg.): Der offene Dialog-Rahmenbedingungen. Online verfügbar unter www.offener-dialog.de, zuletzt geprüft am 08.01.2016.
- Retzer, Arnold (2004): Systemische Familientherapie der Psychosen. Göttingen [u.a.]: Hogrefe (Praxis der Paar- und Familientherapie, 2).
- Ruf, Gerhard Dieter (2014): Schizophrenien und schizoaffektive Störungen. 1. Aufl. Heidelberg, Neckar: Carl Auer Verlag (Störungen systemisch behandeln, 2).
- Seikkula, Jaako; Alakare, Birgitta (2015): Bedürfnisorientierter Ansatz und Offener Dialog. In: *PiD - Psychotherapie im Dialog* 16 (03), S. 28–33. DOI: 10.1055/s-0041-102233.
- Seikkula, Jaako; Arnkil, Tom Erik (2007): Dialoge im Netzwerk. Neue Beratungskonzepte für die psychosoziale Praxis. Neumünster: Paranus-Verl. (Paranus goes Wissenschaft).