

24. TAGUNG - DIE SUBJEKTIVE SEITE DER SCHIZOPHRENIE „VOM BRUCH ZUR ENTWICKLUNG“

3. Juni 2022, Michaeliskirche Leipzig

**Offener Dialog in Leipzig:
Krisen- und Netzwerkgespräche
außerhalb und innerhalb der Psychiatrie**

Therese Kruse, Manuel Martin Yenes und Christine Rummel-Kluge

Krisen- und Netzwerkgespräche außerhalb der Psychiatrie

Offener Dialog



Inhalt

- 1. Wieso Offener Dialog?**
- 2. Einführung in die Grundprinzipien**
- 3. Die Arbeit des Offenen Dialog e.V.**

1. Wieso Offener Dialog?

Effektiv

Behutsam, Würde- und Respektvoll

Bedürfnisangepasst

Ambulant

2. Einführung in Grundprinzipien

7 Prinzipien des Offenen Dialogs

- 1. Sofortige Hilfe**
- 2. Soziales Netzwerk einbeziehen**
- 3. Flexibilität und Mobilität**
- 4. Verantwortungsübernahme**
- 5. Psychologische Kontinuität**
- 6. Dialogik**
- 7. Toleranz von Unsicherheit**

3. Die Arbeit des Offenen Dialog e.

Besonderheiten in Leipzig

- **Niederschwellig**

- ohne Diagnosen
- Peergestützt
- keine Voraussetzungen
- Kostenfrei

Der Offene Dialog e.V.

- **Krisenbegleitung**

- Antrag in Arbeit: Ausweitung auf das Leipziger Land und Nordsachsen ab 2023

- **Teilhabeberatung (EUTB)**

- **Gruppen zum Erfahrungsaustausch**

- **Weiterbildungen**

- Start Juni 2022

Basisfortbildung im Offenen Dialog

Menschen unterschiedlicher Berufsgruppen und Erfahrungen, die mit psychischen Krisen zu tun haben, sind willkommen sich anzumelden und den Kurs durch ihre Perspektiven zu bereichern. Die Fortbildung findet institutionsübergreifend und multiprofessionell statt.

Leitung: M.Sc Hannah Schwochow, Dipl.-Psych. Irene Nenoff-Herchenbach ... und Gäste

Umfang: Die Fortbildung umfasst 8 Workshops von je 2 Tagen

Kosten: 1800 €

Mehr Infos unter: www.offenerdialog-ev.de/weiterbildung/

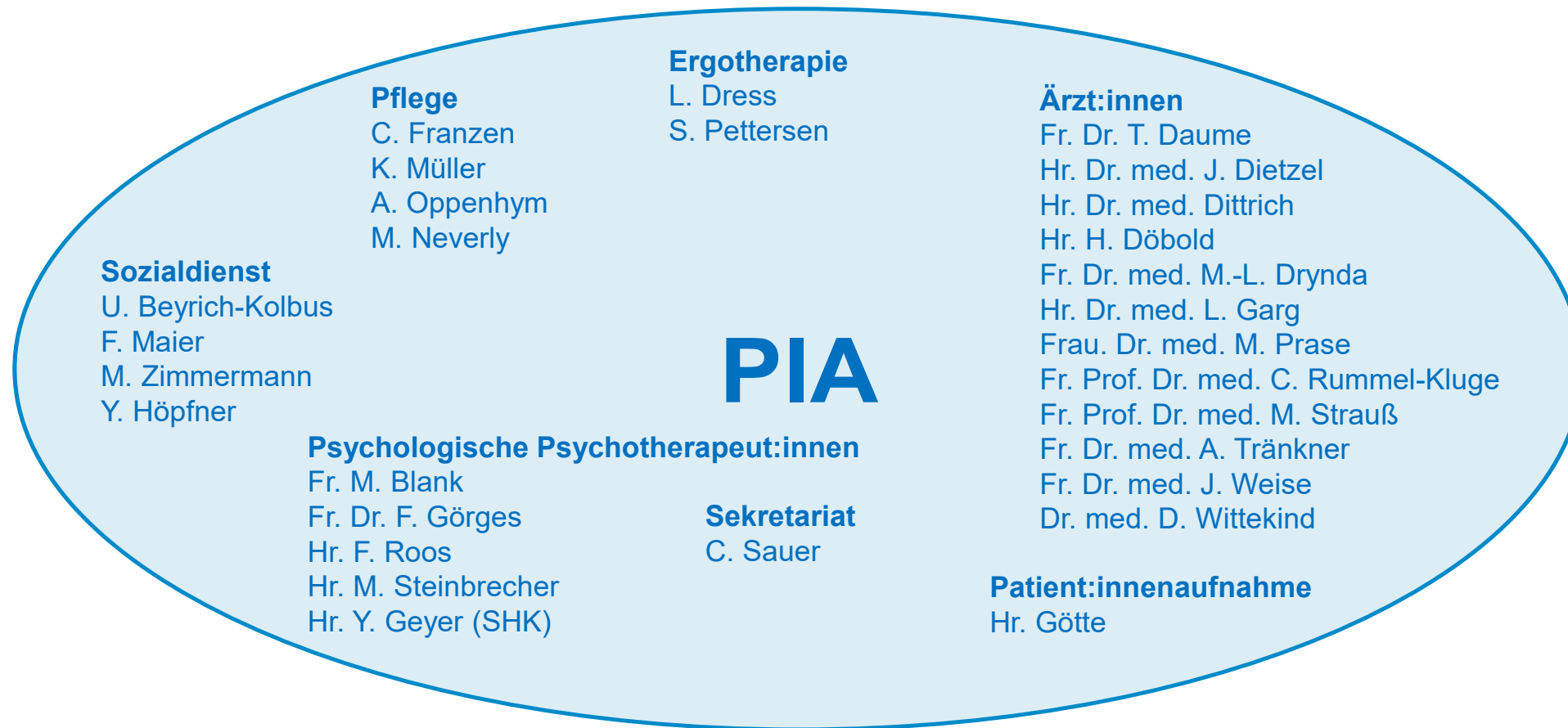
Anmeldung: info@offenerdialog-ev.de

**Netzwerkgespräche
innerhalb der Psychiatrie:
in der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA)
und im Home-Treatment**



PIA – wer sind wir?

Multiprofessionelles Team mit 30 Mitgliedern



PIA – welche Sprechstunden?

- ☞ Allgemeinpsychiatrische Ambulanz
- ☞ Ambulanz für Angsterkrankungen
- ☞ Ambulanz affektive Erkrankungen
- ☞ Ambulanz für Erwachsene mit ADS/ADHS
- ☞ Ambulanz für Insomnien
- ☞ Ambulanz für Zwangserkrankungen
- ☞ Gedächtnisambulanz
- ☞ Mutter/Vater-Kind-Sprechstunde
- ☞ Hometreatment

 **Universitätsklinikum
Leipzig**
Medizin ist unsere Berufung.



KLINIK UND POLIKLINIK FÜR
PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

Mutter/Vater-Kind-Sprechstunde
Spezialambulanz für peripartale
psychische Erkrankungen in der
Psychiatrischen Institutsambulanz
(PIA)

Was ist Hometreatment?

- Hometreatment für Menschen mit psychischen Erkrankungen
= aufsuchende Behandlung zuhause von Menschen, die Unterstützung wünschen und nicht in die Klinik kommen können/möchten
- Möglichkeit über die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)
Hausbesuche durchzuführen (SGB V §118)

Ausbildung Offener Dialog

4 Mitglieder des multiprofessionellen PIA-Teams:

- 1 Mitglied des Pflege-Teams
- 1 Mitglied des Psycholog:innen-Teams
- 2 Mitglieder des Ärzt:innen-Teams

Unsere „subjektive“ Einschätzung und Umsetzung

- Was gefällt uns besonders am offenen Dialog, was ist uns wichtig?
- Für wen ist der OD bei uns besonders geeignet?
- Nutzen für mich selbst?
- Gibt es Grenzen?
- Wie planen wir die Arbeit mit dem OD in Zukunft?

Was gefällt uns am offenen Dialog, was ist uns wichtig?

- ☞ wertschätzende, offene und entstigmatisierende Haltung
- ☞ Begegnung auf Augenhöhe
- ☞ Fokus auf Einbezug der Betroffenen und des Netzwerks in alle Schritte
 - Vorteil für alle, dass Auftrag und Zuständigkeit („Wer soll was machen?“) immer wieder geklärt wird
- ☞ die angebotene Zeit mit 90 min ist sehr wertvoll
- ☞ das Zusammentreffen verschiedener und auch unterschiedlich involvierter Personen: „Entlastung“ für die Profi-Seite, wenig „Stille-Post“-Effekte
- ☞ das Arbeiten zu zweit als Moderator:innen-Team und daraus erwachsende Möglichkeiten
- ☞ Gesprächstechniken, z.B. „reframen“ und „Wiederholung einzelner Worte“

Für wen ist der OD bei uns besonders geeignet?

- ☞ Die grundsätzliche Haltung des OD ist für alle, die mit Menschen mit psychiatrischen Diagnosen arbeiten, sinnvoll
- ☞ Insbesondere für Menschen mit einer Ersterkrankungen durch die Fokussierung auf Ressourcen und Gesundheit geeignet (Hospitalisierung und Chronifizierung verhindern) sowie bei ambivalenter Behandlungsmotivation
- ☞ Für Personen, für die soziale Netzwerke ohnehin schon aktiv sind, um Synergien zu schaffen
- ☞ Für Menschen, die sich vielleicht im Stich gelassen fühlen – auch zum Teil als symbolischer Akt, wie viele Kräfte da doch am Wirken sind

Welchen Nutzen für mich selbst?

- ☞ Die Ausbildung hatte vor allem hinsichtlich der Selbsterfahrung einen hohen Nutzen für mich. Viel stärker, als es sonst im Klinikalltag der Fall ist, konnte ich die Betroffenen-Perspektive und meine Wirkung im Klinikkontext auf die Betroffenen erleben und nachvollziehen
- ☞ Ich habe noch einmal gelernt, immer wieder darauf zu achten, welche Ziele und Aufträge die Betroffenen tatsächlich haben, sodass die Behandlung sich gezielt daran ausrichtet
- ☞ Als Ärztin einerseits und Mensch mit einer bestimmten Erfahrungswelt andererseits agieren zu können bzw. für andere Teilnehmende auch die verschiedenen Rollen klarzumachen, in denen sie teilnehmen
- ☞ Die Ausbildung hat mich sicherer gemacht in Gesprächen

Gibt es Grenzen?

- ☞ Die grundsätzliche Haltung finde ich in jedem Kontext sinnvoll und erstrebenswert.
- ☞ Wenn Menschen allein dastehen und tatsächlich kein Netzwerk zu aktivieren ist, sehe ich die klarste Grenze erreicht. Denn so entsteht unweigerlich ein Übergewicht an „Profis“.

Wie planen wir die Arbeit mit dem OD in Zukunft?

- ☞ Einbezug von Netzwerken anstreben und möglichst oft ermöglichen; weitere Nutzung des Offenen Dialogs/der Netzwerkgespräche in der alltäglichen Praxis in der Ambulanz
- ☞ Leitfrage für meine Behandlung: welchen Auftrag formuliert der/die Betroffene (an mich)?
- ☞ grundsätzliche Haltung als Richtschnur für meine therapeutische Haltung und mein therapeutisches Handeln
- ☞ Einsatz unseres „offenes Dialog“-Teams evtl. auch im stationären Setting, z.B. wenn Menschen, die ambulant OD kennengelernt haben, stationär in Behandlung sind - idealerweise als „methodische Konstante“ bzw. als „konstanten und somit bekannten Gesprächsraum“

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**

Therese Kruse
Manuel Martin Yenes
Christine Rummel-Kluge

