



efc Institut

experience focussed counselling

Werkstattbericht: Einrichtungen auf dem Weg zu einer Good Practice in Bezug auf Recovery und Stimmenhörarbeit

efc

Vorstellung

- England
- Deutschland
- Internationale Stimmenhörbewegung
- Fortbildungen, etc.
- Forschungen
- Umsetzungserfahrungen in verschiedenen Settings

efc

Fokus dieses Vortrags

- Ist-Zustand
- Hintergrund/Notwendigkeit zur Veränderung
- Erfahrungsfokussierte Beratung mit Stimmenhörenden
- Schwierigkeiten
- Positive Erfahrungen
- Fokus nicht nur auf meiner Erfahrung in Einrichtungen (auch Feedback Schweiz, England, Österreich etc.)

Ist-Zustand Psychiatrische Einrichtungen bez Stimmenhören

- Häufig geprägt von (*Mischung aus Fakten und Eindrücken*):
 - Starken professionellen Hierarchien (insbes. Deutschland/Österreich)
 - Modell: Pathologie (Schizophrenie, chronisch, Medikamente),
Problematisierung (Psychologie, etc.), nicht/wenig trauma-sensibel
 - Intensive Beziehungsarbeit und Ressourcenfokus nicht die Norm
 - Angst unter den Professionen – Hierarchien - `der Arzt hat Recht´
 - Angst vor Stimmenhören, Trauma, extremem Emotionsausdruck, etc.
 - Hierarchie- nicht klientengesteuert; Evidenz – so wie es passt
 - Viel Anpassen durch Klientinnen und nicht offen sein können
 - Wenig Recoverystrukturen- zuversicht, etc. = wenig Recovery

Notwendigkeit zur Veränderung - Recovery

- Recovery: selbstbestimmt – nicht chronisch – das eigene Leben leben
- Ursprung in Nutzerbewegungen
- Gegenentwurf zum gegenwärtig dominantem path. Erhaltungsmodell
- Ist Leitlinie (S3 – *DGPPN, 2013*)
- Braucht Paradigmenwechsel
- Beziehungen mit KlientInnen zentral – müssen tragfähig und möglichst klientengesteuert und demokratisch sein – gute Teamarbeit
- Einsichten hier: Stimmenhörbewegung, Praxis, Forschung
- EFC Ansatz als einziger aus der Betroffenenbewegung – beinhaltet viele Einsichten, die durch aktuelle Forschungen bestätigt werden

Notwendigkeit zur Veränderung – Effektivität Medikamente

- Antipsychotika vs Placebo (Meta-analysen)
 - Hilft ca. jedem 6 – 8ten
 - klinisch kaum relevant
 - Effektivität überschätzt – Placebo unterschätzt?
 - Akut: nur 9% mind 50% Symptomreduzierung
 - jüngere Studie = niedriger Effekt – Methodik verbessert?
 - Literatur: *Leucht et al., 2009; 2009; 2012; 2013; 2017*

Notwendigkeit zur Veränderung – Effekte Medikamente

- Antipsychotika Wirkungen auf Gehirn, Lebensqualität, Dopaminsupersensitivität, Mortalität (*Aderhold & Stastny, 2007; Weinmann, Aderhold & Read, 2009; Murray et al. 2016; Huhtaniska et al., 2017*)
- Beweislage für mehr als 2 Jahre nicht gesichert (*Sohler et al., 2015*)

Notwendigkeit zur Veränderung

- Recovery schon immer möglich (*Slade, Amering & Oakes, 2008*)
- Besseres Recovery trotz absetzen (*Wunderink et al., 2007; 2013*)
- Recovery verschlechtert durch Langzeiteinnahme? (*Whitaker, 2010*)
- Betroffenenbewegungen (z.B. Stimmenhörbe.), wollen schon lange, nicht automatisch Mangel an Krankheitseinsicht

efc

Notwendigkeit zur Veränderung

- Kosten/Nutzenanalyse – Effektivität/ ungewünschte Wirkungen?
- Kritische Sicht zunehmend etabliert – auch im Mainstream
(„Antipsychotika induzierte Hirnveränderungen“ – Tagung Jan 18
'Schizophrenie im Dialog'; Studie: Dauer vs Intervall; Fachdiskurs)

Notwendigkeit zur Veränderung

- Validität Schizophrenie nicht gegeben, zunehmend in Frage gestellt (*Boyle, 2002; Bentall, 2009; Insel, 2013; Johnstone & Boyle, 2018; van Os, 2018*)
- Normalitätskontinuum ca. 2,3 % Stimmen oder ähnliche Erfahrungen; nur 7,4% entwickeln psychotische Störung (*Linscott & van Os, 2013*); 13.2% der allgemeinen Bevölkerung schon einmal Stimmen gehört (*Beavan, Read & Cartwright, 2011*)
- Zunehmendes Bewusstsein für Traumaverbindung (*Read et al., 2005; Varese et al. 2012*).

Notwendigkeit zur Veränderung – Transdiagnostische Relevanz

- Stimmen in diversen Diagnosen und Allgemeinbevölkerung
- Stimmeneigenschaften nicht diagnoserelevant wie gedacht
(*Moskowitz & Corstens, 2007; Aleman & Laroi, 2008; Waters & Fernyhough, 2017*)
- Reaktionen auf Stimmen und sozialemotionale Konflikte als alternativer Zugang (*Romme & Escher, 2008/2013; Schnackenberg et al., 2018*) – Kontext und wohlwollende Beziehung ermöglicht verstehen und Lösungen

Notwendigkeit zur Veränderung – Stimmenhören: Schlüssel zu vergangenem/gegenwärtigem Leid statt nicht verstehbarer Pathologie

- Warum Stimmenhören?
- Nicht Verstehbarkeit - Pathologie? War nie richtig formal untersucht
– Stimmenhörbewegung und Forschungen haben dies geändert
- Kein Kontext = Negativurteile bei Menschen/Stimmen; Cannabis;
Cafe oder Disco; persönlich, verletzend – wie kommts? – Publikum?
- Übung im Workshop später macht es noch deutlicher
- Stimmenhören verstehen als transdiagnostischer Schlüssel zum
Verständnis gegenwärtigen und lebenskontextlich bedingten
Leidensdrucks (*Schnackenberg et al., 2018*) – siehe auch Folgevortrag



Romme & Escher Forschung: erfahrungsfokussierte Beratung (EFC)



- Unterschied zwischen Patient/-in & Nichtpatient/-in?
- Traumaverbindung – ca. 70 %; eigene Praxis zeigt ...
- Umgang entscheidend – also Beziehung zu den Stimmen;
Pathologisieren und Problematisieren verhindert reden
und verstehen?
- Heute: Trauma, Missbrauch, etc. mit psychotischem
Erleben – wird ursächlich diskutiert – Evidenz überzeugend

Wichtige Annahmen und Ansätze des Stimmenansatzes (EFC)

- Stimmenhörer:in als Expert:in aus Erfahrung
- Von Mensch zu Mensch
- Umgang mit Stimmen ist möglich – nicht nur passives Opfer;
grundsätzlich: was bei Menschen hilft, hilft auch ...
- Machtungleichgewicht mit Stimmen durch Vermeidung
- Gemeinsamer Entdeckungsprozess
- Normalisierend und entproblematisierend/-pathologisierend
- Positiv/neutral über und mit den Stimmen sprechen

Ron Coleman (EFC Urgestein)

- „Chronische Schizophrenie“ – Drehtür.
Antipsychotika, Elektroschocktherapie.
- „Deine Stimmen sind real, denn du hörst sie ja“
- Sexueller Missbrauch; Selbstmord der Freundin
- Beginn – eines lohnenden, auch schwierigen, Weges
- Heute: Familie, keine Medikamente, keine Psychiatrie,
arbeitet mehr als Vollzeit (Coleman 1999)



Wo anwenden?

- In allen Settings anwendbar – z.T. teilweise (*Debesay, 2017; Schnackenberg, 2016; Schnackenberg & Burr, 2017; Schnackenberg, Fleming & Martin, 2016*)
- Wichtig: Optionen anbieten – nicht vornehmlich auf Antipsychotika vorbestimmt sind

Was braucht es – ist möglich?

- Recovery für alle – individuell definiert – auch für KlientIn hoffen
- Harte Arbeit aller Beteiligten
- Grenzen, Mut und akzeptierender Umgang mit Emotionen
- Helden – nicht nur Opfer?
- Machtungleichgewichte in Psychiatrie; eigene Emotionen – neue Sprache lernen für alle?
- Begleitpersonen/Ermöglicher/Mediatoren – nicht Therapeuten/Vorgeber

Indikationen für EFC in der Praxis

- Stimme oder stimmenähnlich und Leidensdruck
- Sprache der Stimmenhörerin – also Geist, Gott, Aliens, etc.
- Journalistisch, zuhören, nach Rogers
- Arbeit wichtig – da sonst möglich über Jahre im psychotischen oder ähnlichen Zustand
- Diagnoseunabhängig

Wie anfangen in der Praxis?

- Vertrauensaufbau oft schon teilweise gegeben – aber Angst vor Öffnung: Medikamente, Hospitalisierung, Pathologisierung, etc
- Maastrichter Interview als strukturelle Hilfe - Halt im Chaos
- Wofür und was stehen die Stimmen? – Interview, Bericht, Konstrukt, Dialog
- Dialog mit den Stimmen zunehmend möglich?
- Wir alle haben Erfahrungsexpertise bez. menschl. Bez. – können alle an Umgang arbeiten – auf Grenzen achten, wie sonst auch

EFC Implementierung - Hintergrund

- Schlüsselpersonen, die Veränderung vorantreiben
- Selbst wenn von Leitungen gewollt – braucht es ein Mandat – nicht immer besteht dies – auch wenn offiziell gegeben – Fachpersonen müssen Veränderung/Unterstützung wollen
- Nicht vorgeben wollen, sondern durch Gespräche und Überzeugen vorankommen; scheint auch im Sinne des EFC und Recoverygedanken
- Trotzdem auf Implementierung und Notwendigkeit hinwirken

EFC Implementierung - Schwierigkeiten

- Langzeiteinrichtungen – Institutionalisierung – Aufgegebene Zuversicht (Fachpersonen und Stimmenhörende)
- Paradigmawechsel: nicht jede/r hat Lust/Mut? – trotz Unterstützung von Teamleitungen, Vorstand, Fachberater – weiter nur einzelne, die sich bemühen/trauen
- Weiter von vielen zu wenig Investition in tragfähige Beziehungen
- Personalwechsel in Schlüsselleitungsstellen – neue Leitungen kennen Konzept nicht – sind nicht offen oder interessiert

EFC Implementierung - Schwierigkeiten

- Personalknappheit – nicht optimal – nicht entscheidend
- Bezugsarbeit und Beratung/Therapien mit intensiven Gesprächen bisher nicht die Norm; z.T. jahrzehntelange Sprachlosigkeit bez. Traumata, Isolation, Ausmaß an Stimmenleiden
- Noch zu Ärzte/Fachpersonen geleitet – wenig Anerkennung für notwendige Paradigmenänderung – trotz Richtlinien, fachliche Unterstützung – Ängste (fachlich, Macht, ...?)

EFC Implementierung - Schwierigkeiten

- Noch keine flächendeckenden Strukturen eingebaut, um klientenzentriert, demokratisch zu arbeiten – Fachpersonen geben noch viel vor – z.T. wird noch nicht genügend verhandelt, sanktioniert, etc.
- Braucht viel Unterstützung – gerade in Krisen – um weiter Recoverygedanken (z.B. Selbstbestimmtheit) hochzuhalten – gelingt nicht immer

EFC Implementierung - Schwierigkeiten

- Skepsis: vor allen Dingen durch Leute, die *nicht*: über Ansatz reden wollen; auf aktuellem Forschungsstand sind; denken, dass Teamarbeit 'gemeinsam' - sondern bestimmen - heißt, etc.
- Skepsis: Vorurteile/z.T. Verhinderung durch Leute, die nicht aktiv mit den Leuten arbeiten oder den Ansatz nicht kennen, ohne genau zu gucken: „Du löst bei denen Stimmen aus; du bist ein Scharlatan/ gegen Medikamente; wegen Dir hören sie auf Medis zu nehmen; du bist kein Traumatherapeut/Arzt/Psychologe, etc.“

EFC Implementierung – positive Entwicklungen

- Mediziner reduzieren etwas Medikamente
- Mithilfe von EFC und Aushalten von Emotionen auch größere Medikamentenreduzierungen/absetzungen langsam möglich
- Personal berichtet: weniger Bedarf, weniger Hospitalisierung, mehr Offenheit, mehr (Krisen)Interventionsmöglichkeiten
- Stimmen können leiser/positiver werden – manchmal verschwinden (auch in Akutsituationen) – kommen aber wieder, wenn nicht der Kern bearbeitet wurde

EFC Implementierung – positive Entwicklungen

- Klientinnen können oft zum ersten Mal von aktuellen Erleben mit Stimmen und Psychiatrie, sowie von ihrer Geschichte erzählen, die regelmäßig starke Traumatisierungen beinhalten
- Bei Fachpersonen, die relativ offen sind: Normalisierung Stimmenhören – Bemühen um einen verstehenden Zugang – braucht allerdings noch mehr Ausdauer;
- Offenheit ist fachübergreifend möglich – auch wenn Mediziner/ Psychologen/Basispersonal mehr Macht aufgeben müssten

EFC Implementierung – positive Entwicklungen

- Unverständliches Verhalten und starke Emotionen werden besser ausgehalten/verständlicher – aber noch viel Luft nach oben – FKH/ Pathologisierung/ Medikamente sind immer noch Lösungen zu der schnell - ?zu schnell? – gegriffen werden.
- Bisher keine negativen Wirkungen direkt auf EFC zurückzuführen – d.h. nicht, dass es immer ohne Krisen geht – aber die wären – bisher – sowieso da; allgemein weniger Krisen
- Stimmengruppen; Expertenrunde; Erfahrungsexperten in Fortbil.

EFC Implementierung – Vision

- Stimmenhörende sind Personen, die mit ihrer Lebenserfahrung sehr viel zu bieten haben an Inspiration und Stärke – dies sollte und dürfte ein psychiatrischer Dienst fördern und nutzen – auch zum Allgemeinwohl, z.B. wie kann man extremes Leid überwinden? – Dann müsste der psychiatrische Dienst aber sehr anders aussehen als im Moment – *Lernorte fürs Leben?*
- Verstehender und uns gegenseitig als Ressourcen nutzend – nicht gegenseitig bekämpfender/ recht haben wollender Umgang – wie bei Stimmen – kann auch bei uns helfen?

efc Institut

Übersicht efc Fortbildungen

- Infoveranstaltungen, Vorträge wie diese oder ähnlich
- 3-teilige je 2-tägige Grundausbildung – 6 Monate
- Stimmendialogfortbildungen
- Supervision

Kontakte

www.efc-institut.de & info@efc-institut.de & 01747643969
(Schnackenberg, Debesay & Co)

www.stimmenhoeren.de (Netzwerk Stimmenhören, Berlin)

www.intervoiceline.org (Dachorganisation internationale
Stimmenhörbewegung)

www.workingtoarecovery.co.uk (Ron Coleman/Karen Taylor)

<https://netzwerk-stimmenhoeren.ch> (Schweizer Netzwerk)

Literatur

- Aderhold, V., Stastny, P. (2007) Full disclosure: toward a participatory and risklimiting approach to neruoleptic drugs. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 9, 35 – 61.
- Aleman, A. and Laroi, F. (2008) *Hallucinations: The science of idiosyncratic perception*. Washington DC: American Psychological Association.
- Beavan, V., Read, J. & Cartwright, C. (2011) The prevalence of voice-hearers in the general population: a literature review. *Journal of Mental Health*, 20, 281 - 92
- Bentall, R. (2009) *Doctoring the Mind. Why Psychiatric Treatments Fail*. London: Penguin Books Ltd.

Literatur

- Boyle, M. (2002) *Schizophrenia – a scientific delusion?* Hove: Routledge.
- Debesay, S. (2017) *Stimmenhören bei Kindern und Jugendlichen*. Kapitel 5. In: Schnackenberg und Burr (Hrsg.) *Stimmenhören und Recovery. Erfahrungsfokussierte Beratung in der Praxis*. Köln: Psychiatrieverlag
- DGPPN (2013) *S3-Leitlinie. Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen*. Berlin: DGPPN
- Huhtaniska, S. (2017) Long-term antipsychotic use and brain changes in schizophrenia – a systematic review and meta-analysis. *Human psychopharmacology*. 32(2), Abstract

Literatur

- Insel, T. (2013) *Director's blog: transforming diagnosis* (29 April 2013).

Verfügbar:

<http://www.nimh.nih.gov/about/director/2013/transformingdiagnosis.shtml>, Zugang: 21 November 2013.

- Johnstone, L. & Boyle, M., mit Cromby, J., Dillon, J., Harper, D., Kindermann, P., Longden, E., Pilgrim, D. & Read, J. (2018) *The Power Threat Meaning Framework: towards the identification of patterns in emotional distress, unusual experiences and troubled or troubling behaviour, as an alternative to functional psychiatric diagnosis*.

Leicester: British Psychological Society.

Literatur

- Leucht, S., et al. (2009) How effective are second-generation antipsychotic drugs? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Molecular Psychiatry*, 14, 429–447.
- Leucht, S. et al. (2009) Putting the efficacy of psychiatric and general medicine into perspective: review of meta-analyses. *The British Journal of Psychiatry*, 200(2), 97 – 106.
- Leucht, S. et al. (2012) Antipsychotic drugs versus placebo for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Lancet (Abstract)*, 379(9831), 2063 - 2071

Literatur

- Leucht, S., et al. (2013) Comparative efficacy and tolerability of 15 antipsychotic drugs in schizophrenia: a multiple-treatments meta-analysis. *The Lancet*, 382, 951 – 962.
- Leucht, S. et al. (2017) Sixty years of placebo-controlled antipsychotic drug trials in acute schizophrenia: a systematic review, Bayesian meta-analysis, and meta-regression of efficacy predictors. *American Journal of Psychiatry*, 174(10), 927 – 942.
- Linscott, R. J. & van Os, J. (2013) An updated and conservative systematic review and meta-analysis of epidemiological evidence on psychotic experiences in children and adults: on the pathway from proneness to persistence to dimensional expression across mental disorders. *Psychological Medicine*, 43: 1133–1149

Literatur

- Moskowitz, A. and Corstens, D. (2007) Auditory hallucinations: psychotic symptoms or dissociative experience? *Journal of psychological trauma*, 6, 35 – 63.
- Murray, R. M., Quattraone, D., Natesan, S., van Os, J., Nordentoft, M., Howes, O., Di Forti, M. und Taylor, D. (2016) Should psychiatrists be more cautious about the long-term prophylactic use of antipsychotics? *The British Journal of Psychiatry*, 209(5), 361 – 365.
- Murray, R. M. (2017) Mistakes I have made in my research career. *Schizophrenia Bulletin*, 43(2) 253 – 256.
- Read, J., et al. (2005) Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112, 330–350.

Literatur

- Romme, M. & Escher, S. (2008/2013) *Stimmenhören verstehen. Der Leitfaden für die Arbeit mit Stimmenhörern*. Bonn: Psychiatrieverlag.
- Romme, M., Escher, S., Dillon, J., Corstens, D. und Morris, M. (Hrsg.) (2009). *Living with voices. 50 stories of recovery*. PCCS Books, Ross-on-Wye.
- Schnackenberg, J. K. (2016) Erfahrungsfokussierte Beratung mit Stimmenhörerinnen. *Psychiatrische Pflege*, 1, 17 – 20.
- Schnackenberg, J. & Burr (2017) *Stimmenhören und Recovery. Erfahrungsfokussierte Beratung in der Praxis*. Köln: Psychiatrieverlag

Literatur

- Schnackenberg, J., Fleming, M. & Martin, C. (2016) A randomised controlled pilot study of Experience Focussed Counselling with voice hearers. *Psychosis*. 9(1), S. 12 – 24.
- Schnackenberg, J. K., Fleming, M., Walker, H. & Martin, C. R. (2018) Experience Focussed Counselling with voice hearers: towards a trans-diagnostic key to understanding past and current distress. A thematic enquiry. *Community Mental Health Journal*. Doi: 10.1007/s10597-018-0280-6. Online: 30 April 2018.

Literatur

- Slade, M., Amering, M. & Oades, L. (2008) Recovery: an international perspective. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 17, 128 – 137.
- Sohler, N., et al. (2015) Weighing the evidence form harm from long-term treatment with antipsychotic medications: a systematic review. *American Journal of Orthopsychiatry*. Dec 14, 2015.
- Van Os J. (2018) Environmental factors in schizophrenia. *Vortrag gehalten bei der Konferenz „Schizophrenie im Dialog“*. RWTH Universität Aachen
- Varese, F., et al. (2012) Childhood adversities increase the risk of psychosis: a meta-analysis of patient-control, prospective- and cross-sectional cohort studies. *Schizophrenia Bulletin*, 38, 661–671.

Literatur

- Waters, F. & Fernyhough, C. (2017) Hallucinations: a systematic review of points of similarity and difference across diagnostic classes. *Schizophrenia Bulletin*. 43 (1), 32–43
- Weinmann, S., Read, J. & Aderhold, V. (2009) Influence of antipsychotics on mortality in schizophrenia: Systematic review. *Schizophrenia Research*, 113, 1 – 11.
- Whitaker, R. (2010) *Anatomy of an epidemic. Magic bullets, psychiatric drugs and the astonishing rise of mental illness*. New York: Crown Publishers.