

## Netzwerkgespräche als Offener Dialog

Volkmar Aderhold

In der in Finnland entwickelten »Bedürfnisangepassten Behandlung« wurden die sog. »Therapieversammlungen« oder »Netzwerkgespräche« zur Hauptachse des gesamten Therapieprozesses (ALANEN 2001, ADERHOLD et al. 2003).

Sie sind dabei eingebettet in ein Behandlungssystem, das folgende weiteren *strukturellen Behandlungsmöglichkeiten* bei Bedarf zur Verfügung stellen kann:

- Multiprofessionelle ambulante mobile Teams
- Krisendienst über 24 Stunden
- Akutstation im Krankenhaus
- Eventuell eine Krisenwohnung
- Individualpsychotherapie
- Kunsttherapie, Musiktherapie, Ergotherapie
- Unterstütztes Arbeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt

Die Entscheidung über die Art der Behandlung wird – bedürfnisangepasst – im Rahmen von Netzwerkgesprächen mit den Betroffenen und Personen seines sozialen Netzwerks getroffen.

Das *Gesamtsystem* sollte dabei *nach folgenden Prinzipien organisiert* sein:

1. Sofortige Hilfe in Krisen innerhalb von 24 Stunden
2. Netzwerktreffen von Beginn an und kontinuierlich bei Bedarf
3. Flexibilität und Mobilität
4. Verantwortlichkeit der Teams für die Durchführung des gesamten Behandlungsprozesses
5. Beziehungskontinuität und Kontinuität des Verstehens auch über mehrere Jahre
6. Anwesenheit des Betroffenen in allen Situationen, die ihn und seine Behandlung betreffen
7. selektive Anwendung von Neuroleptika

So besteht die *Praxis bei Menschen in Krisen mit schwereren psychiatrischen Störungen* darin, innerhalb von 24 Stunden am Lebensort der Betroffenen mit mindestens zwei systemtherapeutisch ausgebildeten Mitarbeitern zu einem Gespräch von ca. 1,5 Stunden zur Verfügung zu stehen. Zu diesen Netzwerkgesprächen werden möglichst viele Familienmitglieder und wichtige weitere Bezugspersonen eingeladen, die sich Sorgen machen, Kenntnisse haben oder hilfreich sein könnten. Dadurch soll größtmögliche Transparenz und eine offene Diskussion des Problemverständnisses und der Behandlungsschritte entstehen.

Diese Netzwerkgespräche werden dann so oft wie gewünscht durch dasselbe Team fortgesetzt. Auf die Passung des Teams mit dem Patienten und seinem Netzwerk wird besonders Wert gelegt. In einer ersten schweren akuten Krise sind tägliche Treffen auch über 10–12 Tage möglich und sie werden auch fortgesetzt,

wenn der Patient doch stationär aufgenommen wird. Bei ca. 50 % der Ersterkrankten kann die Behandlung bereits nach zwei Jahren beendet werden (d. h. es entsteht kein Behandlungsbedarf in den folgenden drei Jahren), für die anderen dauert sie fünf Jahre und auch länger. Die Gesamtzahl der Netzwerkgespräche beträgt über fünf Jahre durchschnittlich 29 bis 37, je nach Erfahrung der Teams.

Die in West-Lapland unter Jaakko Seikkula entwickelte und zusätzlich von Tom Andersen inspirierte Methode des »Offenen Dialoges« greift dabei auf den *Dialogismus* in der Philosophie *Mikhail Bakhtin's* zurück (1984). Diese besagt, dass in der gesamten Welt zu nichts nur *eine* Bedeutung existiert, sondern vielmehr eine große Anzahl sich gegenseitig anzweifelnder Ideen. Sogar in einem einzelnen Individuum gibt es immer vielfältige Stimmen und Perspektiven, denn die Sprache die verwandt wird wurde von anderen »geliehen«.

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.

Es kann demnach immer nur eine vorübergehende subjektive oder situativ gemeinsam empfundene Wahrheit entstehen, dies jedoch nur durch Bezogenheit, Engagement und Hingabe in einem dafür geeigneten Kontext. Diese »Wahrheit« entsteht erst durch eine Vielfalt von beitragenden Stimmen. Sie kann nicht von einer einzelnen Meinung, von einem individuellen Bewusstsein gewusst und nicht von einer einzelnen Stimme ausgedrückt werden. Diese *polyphone Wahrheit* braucht viele gleichzeitige Stimmen.

Jede Rede ist dabei gerichtet auf ein Feld »fremder Worte« und fremder Werturteile. Ein aktives und engagiertes Verstehen der Rede der anderen nimmt dabei die Perspektive des anderen in den eigenen Denkmittelzusammenhang auf, verändert dabei diese wieder geringfügig in Form und inhaltlichen Nuancen. Es ist diese Möglichkeit des Lernens aus dem Denken des anderen und dem sich Verbinden mit dem Gesprochenen des anderen, das Dialog und Neuheit in der Sprache möglich macht. Sie ist als Dialog auch auf die Perspektive des anderen hin orientiert, und sucht nach Möglichkeiten, neue Elemente in seine Perspektive einzuführen. Sie findet damit quasi »auf einem fremden Territorium« statt. (vgl. ROBINSON 2013).

Es gibt in jedem Menschen etwas, das nur durch einen solchen freien Diskurs aktualisiert werden kann. Dies gelingt jedoch erst, wenn alle Teilnehmer des Diskurses in der Lage sind, unabhängig zu sprechen und zu handeln.

Darüber hinaus fasst Bakhtin – wie selbstverständlich auch andere – *menschliche Begegnungen* als grundsätzlich einzigartig und einmalig auf, so dass sich in jedem wahrhaft dialogischen Gespräch immer wieder neue Begegnungen und Wege des Miteinanders eröffnen können (SEIKKULA u. ARNKIL 2007, 2014).

Im Mittelpunkt der systemischen Praxis steht die Förderung einer Atmosphäre von Offenheit und Spontaneität, in der ein wahrhaftiger dialogischer Austausch über alle von den Anwesenden für bedeutsam erachteten Themen möglich wird.

Monologische abstrakte dominante Wahrheiten bedeuten den »diskursiven Tod« des anderen. Menschliches Bewusstsein wird als ständig neues Ergebnis von antwortenden und empfangenden Interaktionen aufgefasst, authentisches Leben als immer wieder ergebnisoffener, unabschließbarer Dialog. Jede einzelne Sichtweise erhellt immer nur einige Aspekte einer »Sache« aber gleichzeitig verbirgt oder verdeckt sie damit notwendig eine andere. Die einzelnen Perspektiven werden nicht als partielle oder komplementäre Wahrheiten aufgefasst, vielmehr entstehen erst aus dem dynamischen Zusammenspiel und dem Umbruch der einzelnen Perspektiven neue Realitäten und Sichtweisen. Dabei gibt gerade diese anfängliche Unvereinbarkeit und Unvergleichbarkeit der Perspektiven dem Dialog seine Kraft.

Bakhtin versteht *Sprache* als eine fortlaufende, unendliche Kette von Bedeutungen, die ständig durch jedes Glied in dieser Kette erneuert und auch neu geboren wird.

Im Ansatz des »Offenen Dialoges« wird auch eine *Psychose* – neben weiteren erklärenden Dimensionen – als eine prinzipiell verstehbare Reaktion auf unerträgliche und ungelöste Lebensprobleme aufgefasst. »Wir beobachten üblicherweise, dass Patienten offenbar eine Erfahrung machen, die von dem Rest ihrer Familie nicht wahrgenommen wird. Auch wenn der Kommentar von Patienten in den ersten Versammlungen unverständlich erscheint, lässt sich nach einer Weile feststellen, dass der Patient über reale Vorkommnisse in seinem Leben spricht. Oft schließen diese *Begebenheiten ängstigende Erfahrungen und Bedrohungen* ein, über die der Betroffene vor dem Ausbruch der Krise nicht sprechen und sie so nicht verarbeiten konnte. Psychotische Erfahrungen beinhalten oft reale Begebenheiten, und der Patient spricht über Themen, für die er zuvor keine Worte fand. Auch mittels extremer Emotionen wie Wut, Trauer, Angst oder durch »schwieriges« Verhalten »spricht« der Patient über Themen, über die zuvor nicht gesprochen wurde. Auf diese Weise eröffnet die Hauptperson in der Krise etwas, das für die anderen in seiner Umgebung nicht zugänglich war. Das Ziel der Zusammenarbeit ist es dann, einen Umgang mit und Worte für die Erfahrungen zu finden, für die es bisher keine Ausdrucksmöglichkeiten oder gemeinsame Sprache gegeben hat.« (SEIKKULA & ARNKIL 2007) Da Traumatisierung durch physischen und sexuellen Missbrauch auch bei der Hälfte der Menschen mit einer Schizophrenie-Diagnose vorliegt – so eine kritische und konservative Auswertung von 20 Einzelstudien (MORGAN et al 2007) – und subjektiv sehr belastende Erlebnisse dabei noch gar nicht erfasst sind, sind in vielen Fällen unverarbeitete negative Lebenserfahrungen als Hintergrund von psychotischem Entgrenzungserleben zu erwarten und aus der Praxis des Offenen Dialoges auch bekannt. Grundsätzlich wird daher davon ausgegangen, dass der Klient in der Psychose und *mittels der Psychose etwas »Noch-nicht-Gesagtes« einbringt*, zunächst jedoch auf eine noch unverständliche Weise. Bei Teilnehmern, die lebensgeschichtlich miteinander verbunden sind, können dies untereinander nie zuvor ausgesprochene und emotional nur schwer erträgliche Themen und Erfahrungen sein.

»Dialogisch zu Arbeiten bedeutet insbesondere, *dass sich die jeweilige Person gehört fühlt*, was den Anfang jedweder Veränderung darstellt. Die dialogische Qualität eines

Gesprächs hängt dabei vor allem von der Reaktionsfähigkeit der Therapeuten ab.« (OLSON et al 2014) Damit sind das genaue, geduldige und empathische Zuhören sowie das vertiefende und erweiternde Antworten durch Präsenz in der Körpersprache, vertiefende und erweiternde Fragen (*Fragen um zu hören statt zu hören, um zu fragen.* bzw. *Fragen als Werkzeuge des Hörens* ), sowie gemeinsame Reflexionen in der Art des Reflektierenden Team nach T. Andersen die grundlegenden therapeutischen Möglichkeiten und erforderlichen Fähigkeiten.

In Folge dieser Art des Hörens und Antwortens entsteht fast immer eine *vielfältige Polyphonie*, die durchaus zu einer vorübergehenden Polarisierung zwischen den Anwesenden führen kann, wobei intensive Gefühle zum Ausdruck kommen können.

In dieser Polyphonie auch die Stimmen derjenigen hörbar werden zu lassen, die still, sehr leise, zögernd oder schwer verständlich sind, ist die Aufgabe der Professionellen.

Sehr bedeutsam ist es jedoch, dass die Professionellen in ihrer Haltung, ihrem körperlichen Ausdruck, ihren Fragen und Kommentaren allparteilich bleiben. Wenn es nicht jedem einzelnen Professionellen gelingt, selbst allparteilich zu bleiben, so ist es dann erforderlich, dies als Team zu sein. In komplizierten Netzwerksituationen und Netzwerkgesprächen erleichtern daher drei (selten sogar noch mehr) Professionelle die Arbeit sehr. Erst der gleichwertige, kollaborative Austausch birgt dann die Möglichkeit, dass sich ein neues gemeinsam geteiltes Verstehen quasi zusammenwebt, bei dem jeder einen bedeutsamen Faden hinzugefügt hat. Eine Rangordnung gibt es dabei nicht. (vgl. OLSON et al 2014) Durch wiederholtes Ansprechen der Personen mit unterschiedlichen Positionen gehen Monologe meist in Dialoge über.

Folgende zwölf Schlüsselemente wurden zur Methode des Offenen Dialogs formuliert (OLSON et al 2104):

1. Zwei oder mehr Therapeuten
2. Teilnahme der Familie und/oder von Mitgliedern des sozialen Netzwerks
3. Anwendung von offenen weiterführenden Fragen zu Beginn
4. Eine Antwort (verbal/non-verbal) geben auf die Äußerungen des Klienten
5. Betonung des gegenwärtigen Augenblicks
6. vielfältige Standpunkte erfragen (äußere und innere Polyphonie)
7. Den Austausch über die Probleme oder das gezeigte Verhalten als bedeutungsvoll anerkennen
8. Den Fokus auf die Beziehungen setzen, z.B. mit zirkulären Fragen
9. Betonung von aktuellen »Erzählungen«/erzählten Erfahrungen statt von Symptomen
10. Reflektionen unter den Professionellen
11. Prinzip der Transparenz
12. Unsicherheit aushalten

Im nun Folgenden soll – *idealtypisch* – *der Prozess eines Netzwerkgesprächs* mit dem Fokus auf dem professionellen Handeln dargestellt werden.

Die *Themen* eines Netzwerkgesprächs werden *nicht vorab geplant*. Zunächst wird nach der *Vorgeschichte dieses Gesprächs* bzw. bei Folgegesprächen nach der Entwicklung seit dem letzten Treffen gefragt. Danach wird jeder Anwesende nach seinem persönlichen *Anliegen* für dieses Gespräch gefragt. *Wozu möchten Sie dieses Gespräch nutzen? Welches Anliegen haben Sie für dieses Gespräch mitgebracht?*

Dabei können auch die Professionellen eigene Anliegen, die im Verlauf der gemeinsamen Arbeit entstanden sind einbringen. Ist ein Professioneller stark mit seinem Anliegen und einer bestimmten Sichtweise dazu identifiziert, ist sie/er jedoch für die allparteiliche Moderation ungeeignet. Dasselbe trifft auch auf Professionelle zu, die in Einzelkontakten mit den Klienten arbeiten und dadurch notwendig eine parteiliche Position und Rolle entwickelt haben.

Nach der Einigung auf das Thema, mit dem das Gespräch nun begonnen wird, sowie bei vielen Themen, z. B. der Zusicherung, dass es weitere Gespräche geben kann, ist es die entscheidende Aufgaben des Teams sicherzustellen, dass jede Stimme gehört wird. Jeder Anwesende sollte daher genügend Zeit haben, seine Position und Thematik so einzubringen, dass sie/er das Gefühl hat, ausreichend gehört worden zu sein.

In *Krisen* ist es »häufige Praxis, dass zunächst einer der Therapeuten mit der Person im Zentrum der Krise in einen Kontakt tritt, der aus einem sorgfältigen und ausführlichen Austausch mit Fragen und Antworten besteht. Zweck dieses Zwiegesprächs ist es, genau zu hören und – falls erforderlich – zu helfen, Wörter für die Not und Verzweiflung der Person zu finden, die ansonsten in Symptomen »verkörperlicht« bleiben, und eine gemeinsame Sprache zu entwickeln.

Ist der *psychotische Klient nur schwer zu verstehen*, besteht der Dialog aus der Suche nach Worten, die deutlicher ausdrücken, was er zu sagen versucht. Gelingt diese Suche nach neuen Worten und Erzählungen/Mitteilungen, kann der Dialog eine bedeutsame Wendung nehmen, indem ein neues Verständnis zwischen den Anwesenden entsteht. Durch die gemeinsame Sprache und das gemeinsame Verstehen verringert sich Verwirrung und Mehrdeutigkeit und mehr Orientierung und Handlungsfähigkeit kann entstehen. Das Team unterstützt den psychotischen Klienten daher dabei, Worte und eine gemeinsame Sprache für zurückliegende schwierige Erfahrungen zu finden, für die er bisher keine Sprache gefunden hat und sich so über diese noch verständlicher auszutauschen. Einzelne hinweisende, nicht ganz verständliche Worte in den spontanen Erzählungen können der Zugang zu diesen unausgesprochenen Erfahrungen sein. Diese Worte und Formulierungen sollten aufgegriffen und mit der Einladung verbunden werden, mehr dazu zu sagen. So können neue Worte und eine gemeinsame Sprache für die Erfahrungen gefunden werden, die bisher keine Worte oder Sprache gefunden haben.

*Unverständlichkeit* wird dabei nicht als psychopathologisches Merkmal sondern als bedeutsamer Ausdruck eines erschwerten Zugangs zu Selbstgewissheit und Selbstverständnis aufgefasst sowie als Angst vor dem Aussprechen und den damit befürchteten Reaktionen. Dies kann auch auf andere Anwesende zutreffen. Es geht dann zunächst um die Schaffung eines intersubjektiven Raumes, in dem

durch innere und äußere Dialoge ein Selbstgefühl entstehen kann. (STANGHELLINI & LYSAKER 2007)

*Psychotisch wirkende Erfahrungen* sollten möglichst offen diskutiert werden. Sie werden – vor allem in den ersten Gesprächen – nicht in Frage gestellt.

Die Haltung gegenüber den psychotischen Erfahrungen sollte aufgeschlossen, möglichst unvoreingenommen und nicht wertend sein. Einer psychotischen Krise oder Psychose sollte man möglichst normalisierend begegnen, zusätzliche Verängstigung vermeiden und daher keine pathologisierenden Bezeichnungen und Diagnosen verwenden.

Vielmehr wird der Klient gebeten, mehr über diese Erfahrungen mitzuteilen und Beispiele zu erzählen und eine genauere Erklärung für sie zu geben. »Ich habe eine solche Erfahrung nie gemacht. Können Sie mir mehr darüber erzählen, damit ich ihre Erfahrung besser verstehen kann?«

Weitere *Ergänzungen von Anwesenden* des sozialen Netzwerks können dann helfen, zusätzliches Licht auf die Bedeutung der Krise zu werfen. Daher laden die dialogischen Therapeuten jede anwesende Person dazu ein, ihre Perspektive und die verschiedenen damit zusammenhängenden Themen, die während des Gespräches aufkommen, mitzuteilen. Je mehr Stimmen an diesen polyphonen Dialogen teilhaben, umso mehr Möglichkeiten eines sich langsam entwickelnden Verstehens können entstehen. Die so entstehende Vielstimmigkeit ist die vorwärts treibende Kraft.

Die *therapeutische Kompetenz* besteht in der dialogischen Arbeit nicht in einer strukturierten Interview-Methode, sondern überwiegend in der persönlichen Weise der Therapeuten auf die Äußerungen der betroffenen Person und der anderen Anwesenden zu antworten.« (OLSON et al 2014)

Die Grundhaltung besteht in einer *Prozessorientierung* im Unterschied zur Lösungsorientierung bei anderen Formen der systemischen Therapie. Hat man bereits diverse Gespräche dieser Art geführt, fällt es sehr viel leichter, Vertrauen in diesen immer unbekanntem Prozess zu haben.

Es sollte von dem Versuch abgesehen werden, den Patienten und die Familie und das weitere soziale Netzwerk zu verändern. Es geht vielmehr um das *Aushalten der eigenen Unsicherheit*. Nicht nur eine künstlich eingenommene Nicht-Wissen Position, sondern die tatsächliche Unsicherheit, was hier eine eigene Sicht auf die Situation und Problematik sein könnte und was dann sinnvoll zu tun sein könnte.

Die *Worte und Erzählungen* – auch der psychotischen Klienten – werden als ausgesprochen wertvoll erachtet, ihnen wird ebenso aufmerksam gefolgt wie den Momenten des Schweigens, den Gesten, Gefühlen und der gesamten Körpersprache. (OLSON 2014) Die Therapeuten gehen davon aus, dass jeder auf seine Weise versucht, in der Situation um Verständnis zu ringen. Ein Körpersignal des Interesses durch die Therapeuten, die Wiederholung des letzten Wortes oder Satzteilens, die Frage nach noch unklar erscheinenden oder emotional aufgeladenen Worten, einfache offene Fragen, um mehr zu hören und besser zu verstehen, führen dabei fast immer in eine größere Tiefe des Dialoges. Bereits die Wiederholung eines

einzelnen Wortes durch die Professionellen, wenn es mit einladender Unmittelbarkeit geschieht, kann zu der Erzählung von dahinterliegenden Erfahrungen führen. Insbesondere einzelne Schlüsselworte können Anzeichen einer in ihnen gleichsam aufbewahrten und durch sie angesprochenen, oftmals sehr belastenden Erfahrung sein, die möglicherweise noch nie mitgeteilt wurde. Diese Erzählungen führen oft zu den biographischen Erfahrungen, die hinter den Symptomen liegen bzw. ihnen voraus gingen.

Daher steht im Offenen Dialog viel mehr die eigene *Präsens im Hier und Jetzt* im Vordergrund. Mit dieser Haltung und diesem Fokus folgen die Therapeuten mehr der »Orchestrierung« der gelebten Sprache im Gesprächsprozess als den bereits gesprochenen Inhalten (SHOTTER 2003).

Daher achten die Professionellen insbesondere auf die emotionalen Bewegungen und die Körpersprache in und zwischen den Gesprächsteilnehmern. Von besonderer Bedeutung sind Situationen in denen ein Anwesender sichtbar berührt ist oder seinen Zustand im Aussprechen von Worten sichtbar verändert. Ebenso die kurzen innehaltenden Gesprächspausen, in denen der Dialog scheinbar angehalten oder gehemmt erscheint (LOWE 2005). Diese Momente sollten nicht durch eigene neue Fragen übergangen werden. Diese Momente können als Eröffnung oder auch als eine gewisse Kluft zu Anwesenden aufgefasst werden, auf die die Moderatoren in der Situation spontan reagieren können, indem sie den Betreffenden dazu einladen weiteres dazu zu sagen, um so den Prozess zu vertiefen. Auf solche Momente hat z. B. Tom Anderson mit folgenden Fragen reagiert: *Wenn Sie dieses Wort (z. B. »Einsamkeit«, »unglücklich« »Kopfkarusell«) genauer untersuchen, was könnten Sie dann finden? Wenn Ihre Tränen (Lachen, tiefes Atmen, unruhiges Knie, geschlossene Fäuste) in diesem wichtigen Moment sprechen könnten, was würden sie dann sagen?* (ANDERSON 1993). Oder auch einfacher: *Können Sie mehr dazu sagen, was ... bedeutet?* Die Fragen sollen so gut wie möglich dazu einladen, der Situation weiter nachzugehen, ohne zuviel Angst zu machen.

Tom Andersen begründet diese Praxis so: »Antworten auf ähnliche Fragen haben mich erfahren lassen, dass es immer Gefühle in den Wörtern gibt, andere Wörter in den Wörtern gibt, manchmal auch Töne und Musik in ihnen, manchmal ganze Geschichten, manchmal das ganze Leben. Solche Worte können unser Leben so sehr im Griff haben, dass wir uns wie von ihnen ‚besessen‘ erleben können; unser weiteres Handeln kann in ihnen wurzeln; und wenn wir fortgesetzt auf ihren Widerhall in uns reagieren, können sie uns in unserem Wesen verändern (ANDERSEN 1996 – Übersetzung V. A.).«

Indem nun im Zuge des Dialoges neue Bedeutungen auftauchen und auch neue Verbindungen zwischen Anwesenden entstehen – Verbindungen zu den anwesenden Professionellen eingeschlossen – erweitern sich alte Sichtweisen, lösen sich möglicherweise auf, so dass der Raum entsteht für neue intersubjektive Erfahrungen und veränderte Beziehungen und Zukunftsideen.

Dies kann sich jedoch nur vollziehen, wenn Therapeuten diese Erzählungen nicht durch ihre eigenen Worte verfremden und enteignen. Ebenso sollten wir weder glau-

ben noch zum Ausdruck bringen, dass wir besser wissen als die Sprechenden selbst, was sie durch ihre Äußerungen zum Ausdruck bringen wollen. (OLSON et al 2014)

Daher ist das *Paraphrasieren* in der dialogischen Methode nicht sinnvoll. Paraphrasierende Begriffe und Sätze werden als fremd bis entfremdend erlebt und erschweren den Zugang. »Wenn man die Alltagssprache der Klienten benutzt, die sie gewohnt sind, erleichtern die Fragen der Teammitglieder, dass Geschichten erzählt werden, die alltägliche Details und schwierige Emotionen beinhalten, die in Verbindung mit den Ereignissen stehen, die berichtet werden. Indem andere Netzwerkteilnehmer von den Teammitgliedern um Kommentare zu dem gebeten werden, was gesagt wurde, helfen sie ein vielstimmiges Bild des Ereignisses entstehen zu lassen.« (SEIKKULA & TRIMBLE 2005)

Auch *Interpretationen und eigene »Konstruktionen«* – auf dem Hintergrund favorisierter psychologischer Theorien – können dies ebenso behindern wie die Neigung auf Gesprochenes mit schnellen Schlussfolgerungen zu reagieren und eventuell sogar Vorschläge für das weitere Vorgehen zu machen. (OLSON et al 2014)

Vorschnelle Interpretationen/eigene Konstruktionen und Schlussfolgerungen sollten bei den Professionellen demnach vermieden werden. Dies ist jedoch keineswegs einfach, weil wir so daran gewöhnt sind und glauben, dass dies förderlich sei und unsere Professionalität beweise. Vielmehr jedoch lebt dieser Ansatz von einem offen – ohne Hypothesen – begleiteten und unterstützten gemeinsamen Suchprozess, indem es gerade durch diese unvoreingenommene Offenheit zu ganz unerwarteten Wendungen und Integration von zuvor sich ausschließenden Positionen und Annäherung von polarisierten Positionen kommen kann und oft kommt. Diese Wendung tritt meist erst im letzten Drittel des Gespräches ein und so lange sollten die Professionellen möglichst keine Anstrengung unternehmen vorschnelle Brücken zwischen den Parteien zu bauen oder Lösungsvorschläge zu machen, jedoch ist ihre allparteiliche Präsenz und evtl. auch ergänzende eigene Stimme als Teil der Polyphonie erforderlich. Neue Worte, Bilder und nie zuvor mitgeteilte Erfahrungen können zum zentralen Drehmoment des gemeinsamen Prozesses werden. Daher ist die genaue Verwendung der Sprache des Netzwerkes zentral.

*Alle Gefühle und Meinungen sind zulässig.* In den West-Lapland Teams wurde die Erfahrung gemacht, dass bei intensiven Gefühlen zu Beginn die Entwicklung umso besser verläuft. Das bedeutet, dass die Therapeuten möglichst jede Andeutung unterlassen, dass einzelne Anwesende anders denken oder fühlen sollten als sie es tun. Die Anwesenden sollten durch unsere verbalen und non-verbalen Reaktionen nicht den Eindruck bekommen, etwas Falsches zu sagen.

Die Aufrechterhaltung der *größtmöglichen Gleichwertigkeit aller Anwesenden* bei der Moderation der äußeren Dialoge ist von großer Bedeutung. Es gibt niemanden, der eine tiefere oder bessere Wahrheit für diesen Netzwerkprozess besitzt, auch nicht die Professionellen. Gültige »Wahrheit« entsteht erst aus der Polyphonie. Auch unausgesprochene »innere Stimmen« in allen wirken daran mit.

Es sollte zudem die *Sicherheit gegeben* werden, dass über alle Themen gesprochen werden kann, auch über die schwierigen.



Ein Vermittlungsversuch zwischen den divergierenden Stimmen ist nicht sinnvoll. Vielmehr führt das *genaue Zuhören* und *sich* von jeder Position *berühren lassen* zu vertieftem Verstehen. Jeder Anwesende hat gute subjektive Gründe, die immer komplexe Situation so zu sehen und zu empfinden, wie sie/er es jetzt zum Ausdruck bringt.

*Konkretisierende und sog. kontextualisierende Fragen und Beispiele* können hilfreich sein, um die Problemlagen plastischer werden zu lassen und sich über die unterschiedlichen Erlebnisperspektiven und Motive auszutauschen.

*Polarisierungen* sollten erwartet und zugelassen werden. Das ist nicht einfach, weil wir als Professionelle meist gewohnt sind, sehr schnell einen Vermittlungsversuch zu machen und die Unterschiede zu verringern. Dies sollte jedoch unterbleiben. Die bestimmende Grundhaltung bleibt auch dann, jede Stimme in ihrer Eigenweltlichkeit zu hören, jeder Stimme gute Gründe zu unterstellen, dies hier so zu sagen. Jede Stimme formuliert einen Teil eines komplexen Ganzen. Niemand sollte das Gefühl entwickeln, etwas Falsches zu sagen oder gesagt zu haben. Jede Position ist ein wichtiger Ausgangspunkt für die Entstehung einer gemeinsamen Wahrheit oder eines gemeinsamen praktischen Wissens. Im Bewusstsein dieser unvermeidlichen und möglichst vollständigen Polyphonie, die es erfordert, um den gemeinsamen Prozess in Gang zu setzen und aufrecht zu erhalten, ist es leichter möglich, keine der geäußerten Positionen abzulehnen oder zu entwerten. Diese Offenheit sollte tatsächlich auch empfunden und nicht nur vorgegeben werden. Die Erfahrung, dass hinter zunächst spontan zurückgewiesenen und als »falsch« empfundenen Positionen wesentliche vorwärtstreibende Kräfte und Aspekte der weiteren Entwicklung auftauchen, macht dabei gelassener und neugieriger.

Zwischendurch tauschen sich auch die das Gespräch moderierenden Professionellen immer dann aus, wenn sie über die Fortsetzung des Gesprächs unsicher sind.

Dazu genügt es meist, die eigenen momentanen inneren Fragen über die Gesprächsführung (ein Aspekt der inneren Polyphonie) mit dem zweiten Gesprächsmoderator angemessen und kurz auszutauschen.

Hilfsfragen können sein: *Was könnten wir als Moderatoren in diesem Moment gebrauchen? Was benötigt unser gemeinsames Gespräch jetzt?*

Danach sollten sie mit einer offenen Frage in das Gespräch mit allen zurückkehren. Diese z. T. auch selbstkritische »Metakommunikation« über die eigene Gesprächsführung bewährt sich gerade in schwierigen Gesprächsphasen. Der Austausch sollte durchaus auch »polyphon« sein, so dass die anderen Gesprächsteilnehmer an der Entscheidung über die Art der Fortführung des Gesprächs beteiligt werden können. Dieser Austausch macht die eigene Suchhaltung und Offenheit deutlich und kann auch unausgesprochenes Modell für den Umgang mit Unterschieden sein. Ebenso bietet es die Möglichkeit, schwierige Gesprächsphasen mit z. B. langen Monologen oder gegenseitig verletzenden Äußerungen wieder in den Fluss zu bringen ohne einzelne Personen direkt zu begrenzen. Insgesamt fördern diese Unterbrechungen auch die Verlangsamung des Prozesses. Auch misslungene Moderationsphasen können auf diese Weise eingestanden werden, um so menschlicher und nicht perfekt und damit mehr »auf Augenhöhe« wahrgenommen zu werden.

Ein weiterführender Fokus der Dialoge sollten weniger die Symptome der Person im Zentrum der Sorge sondern *kontextuelle und biographische Aspekte sein*, so dass die Symptomatik auch als »natürliche« Reaktion auf eine schwierige Lebensgeschichte und Lebenssituation gesehen werden kann. Bereits der Fokus auf zentrale Worte kann solche Erfahrungen dem Dialog zugänglich machen. Aber auch situativ passende Fragen nach Ereignissen vor dem Beginn dieser Krise oder der ersten Krise können psychiatrische Krisen weitgehend verständlich machen. Demgemäß ist nicht so sehr die Frage hilfreich, wann die Symptomatik begonnen hat, sondern danach, was sich vor dem Beginn der Symptomatik ereignete. *Sehen Sie einen Zusammenhang zwischen diesen Erfahrungen und ihrer Krise/Erkrankung?* Entlastend wirkt zunächst auch die Frage nach den historischen Ressourcen des Systems: *Können Sie etwas über die Zeit erzählen, als es Ihnen das letzte Mal gut gegangen ist?* Von da ausgehend ist es leichter die Frage nach den Wurzeln der Krise zu stellen: *Und was ist seitdem passiert?*

Oftmals bleiben die Antworten zunächst unvollständig. Die Bereitschaft, mehr mitzuteilen ist oft auch eine Frage des Vertrauens und der erlebten Sicherheit. Im Zuge weiterer Gespräche kann dann mehr mitgeteilt werden. Daher ist es sinnvoll, immer von einem noch unvollständigen Bild über die Vergangenheit auszugehen. Insbesondere psychotische Klienten brauchen mehr Zeit und geduldige Aufmerksamkeit und Offenheit der *Professionellen*, fast immer über mehrere Netzwerkgespräche hinweg.

Die Professionellen sollten soweit wie möglich mit *eigenen Gefühlen, Mitgefühl und menschlicher Wärme* (an)teilnehmen, um so tragfähige therapeutische Beziehungen herzustellen und die anderen Gesprächsteilnehmer nicht zu Objekten zu machen, die einer Prüfung und Beurteilung unterzogen werden. Die eigenen emotionalen und körperlichen Reaktionen der Therapeuten bieten einen Zugang zu Momenten tieferen Verstehens. Dafür müssen die Professionellen zeitweise mehr mit sich im Kontakt sein als zu den Anwesenden. Sie brauchen dafür inneren Raum, der z. B. entsteht, wenn andere Teammitglieder die Gesprächsführung übernehmen oder längeren Pausen zwischen den Redebeiträgen entstehen. Längere Pausen sollten nicht vorschnell als Anzeichen von Hilflosigkeit interpretiert werden, sondern eröffnen meist Raum für Gefühle, zum Nachdenken und für die innere Polyphonie. Oftmals kommen dann weitere bedeutsame Ideen, die zunächst ein inneres Zögern ausgelöst haben zur Sprache. Therapeuten sind oft in der Gefahr dies falsch zu interpretieren und reagieren vorschnell mit Vorschlägen und eigenen Ideen, die den inneren Prozess der anderen unterbrechen.

*Eigene Körpergefühle* wie z. B. Spannungen in Gesicht, Stirn oder Rücken können Anlass dazu geben sich selbst zu fragen: Was wollen und können mir diese Empfindungen sagen? *Was empfinde ich gerade? Soll ich weiter zuhören oder sollte ich eine Form finden, um über meine inneren Reaktionen zu sprechen? Was ist das vermutlich Wichtigste für die Klienten in diesem Augenblick? Was glaube ich erwarten sie in dieser Situation von mir?* (SMITH 2004) Diese Fragen lassen sich auch in einer »Metakommunikation« mit dem Kollegen kurz erörtern. Die aus dem inneren Dialog oder

der Metakommunikation herausführende Grundfrage in der professionellen Rolle ist dann: *Wie können wir dem Gespräch mit diesem Aspekt eine gute Wendung geben?*

Solche eigenen Momente des Innehaltens (»arresting moments«) (SHOTTER & KATZ 1998) können der Anlass sein, sich selbst zu verlangsamen (z.B. durch *tieferes Einatmen*) und/oder mit den Kollegen laut über das eigene Erleben nachzudenken (reflektieren). So können sie zu Momenten des Innehaltens bei allen Anwesenden führen.

Auch sog. *zirkuläre Fragen*, die die vermutete Sichtweise einer nicht anwesenden, jedoch bedeutsamen Person dieses Netzwerks erfragen, können hilfreich sein. *Was würde X dazu sagen, wenn er jetzt hier wäre?* Solche Personen werden oft spontan im Zuge des Gesprächs erwähnt und können dann aufgegriffen werden. Sie ergeben sich auch aus den nicht anwesenden weiteren Familienmitgliedern und können auch Verstorbene sowie wohlwollende Personen aus der eigenen Lebensgeschichte sein.

Das Professionelle Handeln ist ausgerichtet auf die Förderung des Dialogs. *Wenn X jetzt anwesend wäre, was würde er dazu sagen? Was würde sich an unserem Gespräch verändern, wenn x jetzt anwesend wäre?*

Fast in jedem Gespräch entsteht nach 30 bis 60 Minuten eine Situation, in der die Dialoge sich nicht weiter vertiefen, in der ein längeres Innehalten als wohltuend erlebt wird und in der die Professionellen zunehmend das Bedürfnis entwickeln, eigene Eindrücke, Gedanken und Gefühle an das Netzwerk zurückzugeben. Dann wird den Gesprächsteilnehmern das Angebot gemacht, nun unter den Professionellen im Beisein aller anderen jedoch ohne diese dabei anzuschauen, *laut über das bisher Gehörte und Empfundene miteinander nachzudenken*, und dies möglichst unterschiedlich, eventuell sogar gegensätzlich. Eine ungewohnte Praxis, wo wir es uns doch zur Gewohnheit oder Regel gemacht haben, vor Klienten und Angehörigen Einigkeit zu zeigen, auch wenn sie gar nicht besteht. Diese Methode wurde von Tom Anderson und seinen Mitarbeitern in Tromsö unter dem Begriff des »*Reflektierendes Team*« vor nun mehr als 30 Jahren entwickelt. Dabei steht zunächst die Wertschätzung der Beteiligten und ihrer Dialoge im Vordergrund. Das *persönliche Netzwerk des Klienten* sollte so weit wie möglich *als Ressource* gesehen und angesprochen werden. Bereits durch das eigene Formulieren einer authentischen (!) Wertschätzung kann sich der eigene Blick auf die Anwesenden verändern. Jede Stimme bzw. Person des Netzwerks sollte dann in den weiteren Reflektionen aufgegriffen werden. Bereits das Aussprechen der subjektiv als bedeutsam erlebten Aspekte des Gehörten in den jeweiligen Worten der Anwesenden ist erstaunlich wirksam. Es vermittelt das Gefühl wirklich gesehen und gehört und ernst genommen zu werden. Und andere Anwesende können die Sichtweise dieser Person neu und anders hören und werden so innerlich zugänglicher.

Beobachtbare interaktionelle »Pathologien« im Netzwerk sollten nicht als solche definiert und angesprochen werden. Die Chance sie durch Begegnungsmomente zu verändern, würde dies eher behindern. Über eine reflektierende Spiegelung der jeweiligen subjektiven Sichtweisen kommen sie leichter und schneller wieder in

Fluss. Hilfreich kann es auch sein, eigene Hypothesen bzw. Ideen in möglichst kurze Fragen umformulieren oder interessierte Fragen zu Beziehungen und gemeinsamen Entwicklungsmöglichkeiten zu stellen, Fragen zu stellen, die sich die Anwesenden selbst bisher möglicherweise nicht gefragt haben. Beobachtungen statt Erklärungen und Interpretationen, sowie keine Bewertungen. Erklärungen und Interpretationen sind keine »Reflexionen«. Jede Äußerung sollte als subjektive Sichtweise (*mir kam es so vor*) und ergänzende Frage (*könnte es sein*) formuliert werden. Weiterführende Ideen sollten im Konjunktiv und subjektiv formuliert werden (*Ich frage mich, ob ... Ich bin nicht sicher... Vielleicht ... Es könnte sein ... Es kommt mir so vor als ob...*). Sie sollten möglichst vielstimmig und eventuell sogar gegensätzlich sein.

Aussagesätze (*so ist es*) sollten vermieden werden. Wirklichkeit ist immer polyphon. Aufmerksamkeit auch gegenüber subtilen Details kann öffnende Reaktionen bewirken.

Die Reflexionen sind auch ein guter Ort, um empfundene eigene Gefühle auszusprechen und dabei so weit wie irgendwie möglich echt und authentisch sein. Diese Gefühle können zu einer wertvollen Rückmeldung/Stimme im weiteren dialogischen Prozess werden und helfen eigene Gefühle bei den Anwesenden bewusst zu machen. Es kann auch sehr förderlich sein, sich von den meist tragischen und immer komplexen Lebensgestalten der Menschen berühren zu lassen. Leiden und auch misslungenes Bemühen anzuerkennen wird auch als Wertschätzung erlebt. Dies auch mit Gefühlen und Erfahrungen des eigenen Lebens zu verbinden und auch kurz in der Reflexion mit anzusprechen, stellt mehr Ähnlichkeit zu den jetzt in einer Krise lebenden Anwesenden her. Viele ihrer existentiellen Erfahrungen haben auch wir gemacht.

Ein Ort für Lösungsvorschläge und Ratschläge ist das Reflektieren nicht. Es kann neue Anstöße geben, die konkreten Schritte und Lösungsideen sollten, wenn irgendwie möglich aus dem Netzwerk selbst kommen.

Solche Reflexionen sollten *zwei bis drei Mal im Gesprächsverlauf* angeboten werden. Immer entscheidet das anwesende Netzwerk, ob sie tatsächlich stattfinden. Sie sollten jeweils kurz sein und das subjektiv Wichtige wiedergeben.

*Durch das Reflektieren* wird dem Netzwerk zum einen deutlich, wie aufmerksam die Professionellen die Dialoge verfolgen, was meist die *Ernsthaftigkeit* des Sprechens nach der Reflexion verstärkt. Des Weiteren existieren in jedem Anwesenden neben der geäußerten »Stimme« weitere und durchaus divergierende innere Stimmen (sog. innere oder vertikale Polyphonie), die jedoch nicht ausgesprochen werden. Indem zentrale Inhalte der »äußeren Stimme« gespiegelt werden, werden diese weiteren, oft gegensätzlichen inneren Stimmen aktiviert und so beginnt ein *innerer Dialog*. Zugleich werden auch die anderen evtl. im Konflikt stehenden Gesprächsteilnehmer zu Hörenden dieser gespiegelten Inhalte. Werden diese jedoch wertschätzend von anderen wiedergegeben, können sie neu gehört und bereiter aufgenommen werden. Auch dies führt oft zu neuen weiteren inneren Dialogen. Diese (noch) nicht ausgesprochenen inneren Stimmen sind oft wichtiger als die formulierten. Sie können auch unausgesprochen bleiben, bestimmen jedoch oft die

weitere Entwicklung positiv. In späteren Gesprächen werden sie möglicherweise ausgesprochen. Auch das empathische Einfühlen in die unterschiedlichen Gefühle und die innere Situation der Anwesenden kann Raum finden in den Reflektionen. Dies ist besonders gegenüber den Anwesenden wichtig, die im Zuge des Gesprächs eine negative Außenseiterrolle einnehmen oder zugewiesen bekommen.

Besteht die *Notwendigkeit einen Behandlungsplan zu entwickeln*, über Medikation und Hospitalisierung zu entscheiden, werden diese Fragen offen und möglichst vielstimmig mit Vor- und Nachteilen vor dem Netzwerk diskutiert. Die professionellen Diskussionen sollten auch problembezogene Uneinigheiten und Kontroversen unter den Teammitgliedern enthalten. Die möglichst divergente Vielstimmigkeit im professionellen Team – bis hin zur transparenten Benennung kontroverser Positionen – ist zunächst ungewohnt, auf Dauer jedoch erleichternd, ja befreiend und gibt den anderen Gesprächsteilnehmern mehr Impulse und Entwicklungsmöglichkeiten. Vielstimmigkeit ohne erzwungene Einigkeit oder polarisierende Ablehnung wird unmittelbar vorgelebt.

Eine zentrale Idee des Ansatzes ist die *Aktivierung natürlicher Ressourcen* und die gemeinsame Strukturierung des Behandlungssettings und der Behandlungsschritte mit dem Netzwerk. Durch eine abwartende Haltung bezüglich professioneller Maßnahmen (sofern ohne Risiken möglich) können möglichst viele »normale« auf die natürlichen Beziehungen und die Alltagswelt bezogene Schritte und »Lösungen« gefunden werden, die den Professionellen gar nicht eingefallen und ihnen nicht zugänglich wären. Da jede Krise einzigartig ist, wird von festgelegten durch die Professionellen zuvor geplanten Interventionen/Maßnahmen abgesehen.

Danach kann das Netzwerk, angeregt durch die Ideen und noch nicht entschiedenen Möglichkeiten des Handelns eigene Vorstellungen über das weitere Vorgehen mit Hilfe der eigenen Ressourcen entwickeln.

Bei den Professionellen ist die Bereitschaft, den *eigenen Standpunkt* im Laufe des Gesprächsprozesses immer wieder zu *überdenken*, zu bezweifeln und zu verändern von zentraler Bedeutung, um einen tatsächlich Offenen Dialog aufrecht zu erhalten.

*Toleranz von Unsicherheit* ist ein bedeutsames therapeutisches Prinzip des Ansatzes.

Es gilt sowohl für das Netzwerk wie auch für die Professionellen. Daher werden die Netzwerkgespräche so geführt, dass vorschnelle Schlussfolgerungen oder Entscheidungen über die Behandlung vermieden werden. Konkrete Schritte und »Lösungen« sollten möglichst im Netzwerk selbst entstehen.

Alle *anstehenden Entscheidungen* werden dann gemeinsam mit den Anwesenden Gesprächsteilnehmern durchdacht und möglichst im Konsens entschieden, z. B. auch die Gabe von Neuroleptika. Dabei sollte kein vorschneller Konsens zwischen den Anwesenden hergestellt und Unsicherheiten im Zuge des prozessorientierten Vorgehens ausgehalten werden, um nicht in vereinfachende und oft polarisierende Erklärungen und Maßnahmen zu geraten oder vorschnelle Entscheidungen zu treffen, die jedoch längerfristig nicht tragfähig sind und eine autonome von der Psychiatrie unabhängige Entwicklung eher erschweren.

Häufig geschieht auch *erst nach dem Gespräch Entscheidendes*, was zuvor gar nicht zur Sprache kam oder verabredet wurde. Dies ist oft Folge einer »inneren Polyphonie«, die durch den reflektierenden und dialogischen Prozess angeregt wurde, jedoch aufgrund von beispielsweise Stolz, Beschämung oder Schuldgefühlen (noch) nicht explizit ausgesprochen werden konnten. Zugleich haben die anfänglich kleinen Bewegungen aufeinander zu oft weitere zur Folge, die durch zu frühe und zu feste Vorsätze eher behindert würden.

Daher sollte das Handeln der Professionellen davon bestimmt sein, *ausreichend Sicherheit für das Netzwerk* anzubieten und sich darüber gemeinsam abzustimmen.

Der gemeinsame dialogische Suchprozess braucht einen sicheren entängstigenden Rahmen, um die dabei bestehende Unsicherheit auszuhalten. Eine schnelle erste Krisensitzung innerhalb von 24 Stunden, eine weitere dichte Abfolge von Sitzungen bei Bedarf und ein 24 h Krisendienst im Hintergrund sind strukturelle Aspekte, die Sicherheit geben. So genügt es, zeitweise nur kleine, aber konsensfähige Schritte zu verabreden, denn die nächste Sitzung kann falls erforderlich schon am nächsten Tag erfolgen. Je akuter die Krise ist, umso kurzfristiger sollte man denken und planen.

Dieser Rahmen ist eine notwendige Voraussetzung dafür, dass ein Prozess vertiefter Dialoge über das gemeinsame Verständnis der Krise und über tragfähige Veränderungsschritte entstehen kann. Unzureichende Sicherheit führt zu Handlungen, die diesen Prozess unterbrechen oder vorzeitig abbrechen.

Die *grundsätzliche Hoffnung* und Erwartung, dass diese evtl. auch psychotische Krise überwunden werden kann, sollte empfunden und vermittelt werden.

Solche dialogischen Treffen können daher als ein Kontext aufgefasst werden, in dem Veränderungen durch einen als wertvoll erachteten Austausch von »Stimmen« entstehen.

Gegen Ende der Sitzung sollte die Frage gestellt werden, ob *für heute alles Wichtige* gesagt wurde. Werden ganz neue Themen eingebracht, müssen sie nicht in diesem Gespräch zu Ende besprochen werden, sondern können Thema eines Folgegesprächs sein oder auch in einen anderen sinnvollen Kontext verwiesen werden. Die erörterten *Themen können dann zusammengefasst werden*. Dies sollte jedoch von den Teammitgliedern nur in Form eines subjektiven kurzen Rückblicks begonnen werden, so dass die anderen Teilnehmer des Netzwerks dies ergänzen oder korrigieren können. (*Haben wir noch etwas Wichtiges vergessen?*)

Verzichtet man z. B. angesichts hoher Komplexität darauf, so sollten jedoch fest verabredete *Vereinbarungen* am Ende wiederholt werden, um sie so auch auf ihre Gültigkeit hin überprüfen zu können. Wurden Entscheidungen in andere Kontexte verwiesen, sollte dies ebenfalls erwähnt werden.

Sollten *Gefährdungen oder die Befürchtung* zur Sprache gekommen sein, sollte die Frage gestellt werden, ob sich alle nun sicher genug fühlen, um jetzt so gut auseinander gehen zu können?

Zum Abschluss des Gesprächs folgen dann noch Fragen zu weiteren Gestaltung des Settings:

1. *Sollen wir uns zu einem weiteren Gespräch treffen?*

2. Was wäre ein guter zeitlicher Abstand bis zu unserem nächsten Gespräch?
3. Bei Zögern des Netzwerks/der Familie: Wollen Sie erst einmal darüber nachdenken und uns dann anrufen?
4. Sollte jemand zusätzlich eingeladen werden?

### Zusammenfassung

Grundsätzlich sind die Art des Denkens, die *Haltung und die Art der Begegnung* wichtiger, als die verwendeten systemischen Methoden.

Die Sitzung schafft einen *Kontext für Veränderung*, indem Haltung und Methode zu einem lebendigen Austausch unter den vielfältigen inneren und äußeren Stimmen führen, bei dem alle geschätzt werden und wichtig sind.

Im Mittelpunkt der Methode steht der Versuch, jede Stimme zu hören, weil jede Stimme gehört werden will und sich von jeder Stimme berühren zu lassen, weil wir Menschen berühren, wenn *wir uns* von Ihnen *berühren lassen* und in jeden Menschen etwas lebt, das darauf wartet, berührt zu werden.

Eine *gemeinsame Sprache und gegenseitiges Verstehen* können helfen, die Verwirrung und Zweideutigkeit zu verringern und mehr Orientierung und Handlungsfähigkeit zu gewinnen (OLSEN et al 2014 – Übersetzung V. A.). Die Professionellen bemühen sich auch um das Entstehen eines *Wir-Gefühls*, einer lebendigen Verbindung zwischen allen Gesprächsteilnehmern, die sie einschließt.

Dafür stellt die Methode ein recht großes *Repertoire* bereit: Öffnende Fragen, möglichst authentische Worte und »Gesten« aus der eigenen Präsenz im Hier und Jetzt, Innehalten, Aushalten, in den Kontakt gehen mit eigenen Gefühlen und Gedanken (inneren Stimmen) und verzögertes Reflektieren als berührt und interessiert sein.

Die Art der professionellen Präsenz und ihr Handeln sollte dabei nicht den Charakter einer Routine haben, und in gewisser Weise so sein, als ob es jetzt das erste Mal wäre.

### Wirkungen und Wirkfaktoren der dialogischen Methode

Die Kraft des gemeinsamen dialogischen Prozesses wurde von KATZ & SHOTTER (2004) als eine wirkende Kraft mit ihrer eigenen Berechtigung (»a kind of agent in its own right«) beschrieben. Sie führt den Gesprächsprozess in den meisten Gesprächen über eine häufige initiale Polarisierung mit durchaus heftigen Affekten zu mehr Kohärenz, Kooperation, Kohäsion und Integration unterschiedlicher Standpunkte. Dies kann im Verlauf eines Gesprächs oder in einem Prozess über mehrere Gespräche entstehen.

Diese »Kraft« ist der Ausgangspunkt für das *prozessorientierte Vorgehen*.

Die dabei im Verlauf entstehenden Begegnungsmomente können der entscheidende Impuls für diese Entwicklung werden. So können Dialoge und Reflektionen und andere verkörperlichte Prozesse Momente der Resonanz zu sog. »*living moments*«

(SHOTTER 1998), ›striking moments‹ (LOWE 2004) oder ›Jetzt-Momenten‹ (STERN 2007) führen, die zunächst unausgesprochen bleiben, jedoch oft fühlbar sind. Unvoraussagbar können auf sie Momente der inneren Verbundenheit zwischen den einzelnen Anwesenden folgen, die Daniel Stern ›Begegnungsmomente‹ nennt. Sie werden oft zur entscheidenden Wende in einem Gespräch. Nie zuvor erzählte und geteilte Erfahrungen aber auch ein ungewohnt neuer Blick, ein tieferes Verständnis des anderen sind der Stoff, aus dem diese Momente entstehen. »In solchen Begegnungsmomenten vollziehen sich zentrale Erfahrungen, die in einer Psychotherapie verändernd wirken (STERN 2007).« Stern beschreibt sie folgendermaßen: »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. Ein Diskontinuitätsprung hat stattgefunden. Die Grenze zwischen Ordnung und Chaos wurde neu gezogen. Kohärenz und Komplexität wurden erhöht. Sie haben das intersubjektive Feld erweitert, so dass sich neue Möglichkeiten des gemeinsamen Zusammenseins auftun. Beide sind verändert und sie sind auf eine neue Weise miteinander verbunden, weil sie einander verändert haben.« (ebd. S. 179)

»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.« (ebd. S. 180) Sind dabei Intersubjektivität und affektive Aufladung hoch, so kann sich ein »Schlüsselereignis vollziehen, dass ein ganzes Leben verändern kann.« (ebd. S. 182)

Die daraus entstehenden weiteren Entwicklungen können erstaunlich groß sein, wie veränderte Beziehungen, unerwartete Schritte im eigenen Leben und/oder die Abnahme der Symptomatik als Ausdruck von Selbstheilungsprozessen.

Wenn es daher in einer schwierigen Lebenssituation gelingt, die (meisten) wichtigen Beteiligten an einen Tisch zu bringen, sind – nach meiner Erfahrung – dialogisch geführte Netzwerkgespräche die *wirksamste psychotherapeutische Einzelintervention* die es gibt. Sie ist im Modell der bedürfnisangepassten Behandlung auch mit jedem weiteren Psychotherapeutischen Ansatz vereinbar und kombinierbar. Dabei sollte jedoch darauf geachtet werden, dass aus den Einzelkomponenten der Behandlung ein kohärenter gemeinsamer Prozess wird und er es auch bleibt.

## Evaluationsstudien

Prinzipiell gelten ergänzende systemische Gespräche als Verstärkung der Wirksamkeit anderer Psychotherapieformen.

Die bislang in vier naturalistischen Kohortenstudien an Ersterkrankten mit nicht-affektiven Psychosen aufgezeigten Behandlungsergebnisse über zwei und fünf Jahre (LEHTINEN et al 2000, SEIKKULA et al. 2006, SEIKKULA et al. 2011) beeindrucken. In allen Studien ergaben sich eine ungewöhnlich niedrige Rate von Krankenhaustagen, hohe Raten von Integration in Ausbildung/Studium und Arbeit



auf dem ersten Arbeitsmarkt von durchgängig 70–80 %, geringe Rückfallraten von 17–28 % innerhalb von zwei Jahren in Verbindung mit einer sehr niedrigen Dosis verwendeter Psychopharmaka. 50–70 % der ersterkrankten psychotischen Patienten wurden über den gesamten Untersuchungszeitraum von zwei und fünf Jahren ganz ohne Neuroleptika behandelt, nur 11–28 % längerfristig. 46–63 % der Patienten nahmen neben der systemischen Intervention zusätzlich eine Individualtherapie in Anspruch, meist Patienten, die schon relativ abgelöst waren aus ihrer Ursprungsfamilie.

### Umsetzung in Deutschland

In Deutschland gelingt gegenwärtig vor allem unter dem neuen Finanzierungssystem der »Integrierten Versorgung« und in Kliniken mit regionalem Budget zum Teil die Umsetzung der Praxis der »Offenen Dialogs«.

Aber auch bereits einzelne oder mehrere Netzwerkgespräche im Rahmen üblicher stationärer oder ambulanter Behandlungen können eine entscheidende therapeutische Wirksamkeit haben sowie die gesamte therapeutische Kultur spürbar verbessern.

Dieses Modell wird seit längerem auch in anderen skandinavischen Ländern umgesetzt und stößt in Polen, Großbritannien sowie den USA auf wachsendes Interesse.

### Literatur

- ADERHOLD, V./ALANEN, Y.O./HESS, G./HOHN, P. (Hrsg.) (2003): Psychotherapie der Psychosen. Integrative Behandlungsansätze aus Skandinavien. Gießen (Psychosozial Verlag)
- ALANEN, Y.O. (2001): Schizophrenie – Entstehung, Erscheinungsformen und Bedürfnis-angepasste Behandlung. Stuttgart (Klett-Cotta)
- ANDERSEN, T. (1993): See and hear, and be seen and heard. In: S. FRIEDMAN (Eds.) The new language of change New York Guilford (S. 303–322)
- ANDERSEN, T. (1996): Language is not innocent. In: M. KASLOW (Ed) Handbook of relational diagnosis Wiley & sons New York (S. 119–125)
- BACHTIN, M. (1963): Probleme der Poetik Dostoevskijs. München: Schramm (Hanser 1971, Ullstein 1988)
- KATZ, A.M./ SHOTTER, J. (2004): On the way to »presence«: Methods of a »social poetics.«. In D.A. PARE´ & G. LARNER (Eds.), Collaborative practice in psychology and therapy (S. 69–82). New York (Haworth Clinical Practice Press)
- LEHTINEN, V./AALTONEN, J./KOFFERT, T. (2000): Two-year outcome in first episode psychosis treated according to an integrated model. Is immediate neuroleptisation always needed? European Psychiatry 15:312–320
- LOWE, R. (2005): Structured methods and striking moments: Using question sequences in »living« ways. Family Process 44(1):65–75
- MORGAN, C./FISHER, H. (2007): Environment and schizophrenia: environmental factors in schizophrenia: childhood trauma – a critical review. Schizophr Bull. 33(1):3–10
- OLSON, M./SEIKKULA, J./ZIEDONIS, D. (2014): The key elements of dialogical practice in opne

- dialogue: fidelity criteria <http://umassmed.edu/psychiatry/globalinitiatives/opendialogue/>
- ROBINSON A. (2013): In *Theory Bakhtin: Dialogism, Polyphony and Heteroglossia*, *Ceasefire magazine in theorie bakhtin* 1, April 6
- SEIKKULA, J. (2011): *Becoming Dialogical: Psychotherapy or a Way of Life?* *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy* 32(3):179–193
- SEIKKULA, J. (2008): *Inner and outer voices in the present moment of family and network therapy.* *Journal of Family Therapy*, 30(4): 478–491
- SEIKKULA, J., & OLSON, M. (2003). *The open dialogue approach to acute psychosis: Its poetics and micropolitics.* *Family Process*, 42(3): 403–418.
- SEIKKULA, J. /TRIMBLE, D. (2005): *Healing elements of therapeutic conversation: Dialogue as an embodiment of love.* *Family Process* 44(4):461–475
- SEIKKULA, J./AALTONEN, J./ALAKARE, B./HAARAKANGAS, K. (2006): *Five-years experiences of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow up outcomes, and two case studies.* *Psychotherapy and Research* 16(2):214–228
- SEIKKULA, J. & ARNKIL, T. E. (2007): *Dialoge im Netzwerk. Neue Beratungskonzepte für die psychosoziale Praxis.* Paranus Verlag, Neumünster
- SEIKKULA, J./ALAKARE, B./AALTONEN, J. (2011): *The comprehensive open-dialogue approach (II). Long-term stability of acute psychosis outcomes in advanced community care: The Western Lapland Project.* *Psychosis* 3(3):1–13
- SEIKKULA, J./ ARNKIL, T. E. (2014): *Open Dialogues and Anticipation – Respecting Otherness in the Present Moment*, National Institute for Health and Welfare, Tampere
- SHOTTER, J. /KATZ A. (1998): *‘Living Moments in Dialogical Exchanges’.* *Human Systems* 9(2): 81–93
- SHOTTER, J. (2003): *Cartesian change, chiasmic change: The power of living expression.* *Janus Head* 6: 6–29
- SMITH, C. (2004): *Relational attunement: Internal and external reflections on harmonizing with clients.* In D. A. PARÉ & G. LARNER (Eds.), *Collaborative practice in psychology and therapy* New York: Haworth Press (S. 85–96).
- STERN, D.N. (2007): *Der Gegenwartsmoment. Veränderungsprozesse in Psychoanalyse, Psychotherapie und Alltag.* Frankfurt (Verlag Brandes & Apsel)
- WEINMANN, S./ADERHOLD, V. (2012): *Need adapted treatment in Skandinavien*, In TOPHOVEN C, Wessels (Hrsg.) *Neue Versorgungskonzepte zur Behandlung psychischer Störungen*, Heidelberg (Psychotherapeuten Verlag)