




Berner Fachhochschule
Gesundheit

Wie können Tageskliniken die soziale Inklusion fördern?

Dirk Richter



Berner Fachhochschule
Gesundheit

Was erwartet Sie in den nächsten Minuten?

- O-Töne von NutzerInnen/PatientInnen zur aktuellen Versorgungssituation
- Was ist soziale Inklusion/Exklusion?
- Welche gesellschaftlichen Mechanismen tragen zur Exklusion bei?
- Wie kann sich eine sozialpsychiatrische Einrichtung in Richtung Inklusion ausrichten?
- Diskussion



Hintergrund Exklusion und Stigmatisierung

„Also, selbständig wohnen: das kann ich nur, weil ich mit meinem Partner zusammen wohne. Finanziell abhängig bin ich von der IV-Rente. Ein Beruf: ich habe im geschützten Rahmen ein Beruf. Aber ... äh, tja, ... das ist weit weg davon. Und mich dünkt es, die Stigmatisierung ist noch so (betont) gross! Also, ich rede nicht mit Leuten, die ich nicht kenne, über meine Geschichte, über meine Diagnose, darüber, wie lange ich in der Psychiatrie gewesen bin, das mache ich nicht.“



Hintergrund Fehlende Zielperspektive

„Also, für mich war es früher so, dass ich immer so zwischen diesen Polen geschwankt habe, ja, ich mache jetzt Therapie und es wird irgendwann mal alles gut sein, ich werde wieder funktionieren, ich werde meinem Beruf nachgehen, ich werde frei von allem sein und ja, da das oft nicht realistisch war, bin dann in die andere Richtung gekippt: aus mir wird gar nix mehr, ich kann überhaupt nix mehr, ich bin immer wieder krank. Ja und so, im Laufe der Zeit habe ich das doch jetzt auch für mich gemerkt, das Integrieren der Krankheit in mein Leben, ich habe da meine Schwachstelle.“



Hintergrund **Keine Zielorientierung in der Therapie**

„Wann fragte man mich: ‚Was wollen Sie?‘ Also, vielleicht täusche ich mich, aber ich denke ‚Was wollen Sie?‘, daran hätte ich mich doch erinnert, so eine simple Frage (lacht).
‚Sie sind jetzt in einer Krise, aber wir finden jetzt gemeinsam einen Weg da raus. In welche Richtung soll es gehen?‘ Ich finde, das hat man mich nie gefragt.“



Hintergrund **Keine Zielorientierung in der Therapie**

„Also ich bin dort weder über die Behandlung informiert worden, noch über Ziele gefragt worden (jemand stimmt zu), was ich gerne erreichen möchte, es wurde einfach gemacht worden, die Ärzte hatten wirklich keine Zeit, und die Pfleger... ich weiss auch nicht genau, haben einfach so ihren Tagesrhythmus abgespult, und sich gar nicht überlegt... oder, dass...ich kam mir auch oft als dumm behandelt vor ‚Die weiss eh nichts, die ist psychisch krank und so.“



Hintergrund Es geht auch anders...

„Ja, ich habe das erlebt in der Tagesklinik in (Ort), da kam wirklich eine Betreuerin auf mich zu und sagte, ich solle jetzt hier vier Ziele definieren, und dann haben wir das aufgeschrieben, niedergeschrieben... und am Schluss.. auch beim Austritt und so...bekam man wieder einen Fragebogen, ob man jetzt dieses Ziel erreicht habe, oder ob es nicht gut sei oder so ... und auch, ich habe wirklich sagen können, was ich will...“



Was bringen Patientinnen und Patienten mit in die Behandlung?

- ein erheblicher Teil der Patientinnen und Patienten
 - ist (und erlebt sich) von der Teilhabe am sozialen Leben ausgeschlossen
 - ist (und erlebt sich) mit dem Stigma der psychischen Störung und der psychiatrischen Behandlung behaftet
 - ist (vor allem nach längeren Krankheitsverläufen) demotiviert und hat wenig Hoffnung auf Veränderung
 - fühlt sich in die Pflege- und Therapieplanung nicht eingebunden
 - fühlt sich nicht ausreichend in eine Zielorientierung in der Versorgung eingebunden



Tageskliniken und soziale Inklusion Wissenschaftliche Ausgangslage

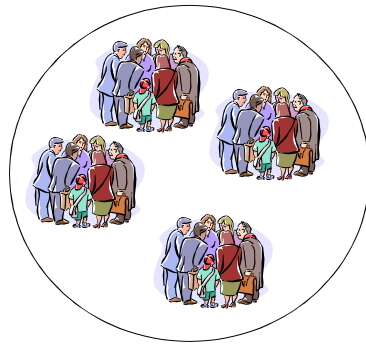
- Cochrane Meta-Analyse (Marshall et al. 2003; Daten aus den 1990er-Jahren)
 - TKs schnitten im Vergleich zur vollstationären Behandlung nicht besser im Bereich der sozialen Partizipation ab
- EDEN-Studie RCT (Priebe, Kallert et al.) Daten 2000-2003, EU-Multicenter-Studie
 - soziale Behinderung: Vorteil gegenüber vollstationär: 0,34 (Entlassung), 0,10 (3 Mon.), 0,11 (12 Mon.) auf einer Skala von 0-3



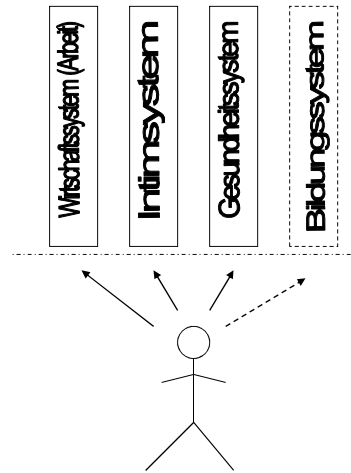
Soziale Teilhabe/ In-/Exklusion

- der soziologische Inklusionsbegriff stammt aus einer sozialrechtlichen Theorielinie, die Rechte über Teilhabe/Partizipation definiert („citizenship“)
- in dieser Theorielinie bezeichnet Inklusion den Zugang zu materiellen, kulturellen, sozialen und rechtlichen Ressourcen
- unabhängig von der soziologischen Begrifflichkeit ist der Exklusionsbegriff in Frankreich und den USA vor dem Hintergrund der sozialen Marginalisierung breiter (oftmals ethnisch definierter) sozialer Gruppen gebraucht worden

Alternativ-Modelle sozialer Teilhabe



Sozialintegration



Inklusion

Sozialintegration in Psychiatriegemeinde

- die zeitgenössische Gemeindepsychiatrie hat einen relativ hohen Grad der Sozialintegration für Betroffene in die Psychiatriegemeinde erreicht
- die systemische Inklusion in Bildung, Wirtschaft (Arbeit), Recht etc. ist bisher nur schwach ausgeprägt
- es mangelt an innovativen und vor allem präventiven Ansätzen, welche der Exklusion aus Funktionssystemen entgegenarbeiten



Eigenlogik der Teilsysteme

- die Bedingungen der Teilhabe werden aus den Teilsystemen heraus definiert, nicht aus Sicht ihrer Umwelten (oder gar bedürftiger Individuen)
- im Wandel der Teilsysteme werden soziale Lasten auf die Umwelt und die Individuen abgewälzt
 - der ökonomische Druck führt zur Vernachlässigung und Exkludierung sozialer Härtefälle
 - die hohe Temporalisierung intimer Beziehungen zwingt zur permanenten Neu-Orientierung

Richter D: Psychisches System und soziale Umwelt: Soziologie psychischer Störungen in der Ära der Biowissenschaften. Bonn 2003: Psychiatrie-Verlag



Individualisierung – das Verschwinden der Standardbiografie

- in der modernen Gesellschaft sind tradierte soziale Milieus (Arbeitermilieu/Bauernmilieu) nahezu komplett erodiert
- während bis weit in die 1960er/70er-Jahre biografische Erwartungen stabil an das Milieu geknüpft waren (z.B.: Abitur → Studium → Einkommen und Reputation), muss heute der Lebenslauf ‚gebastelt‘ und unter hoher Eigenmotivation hergestellt werden



Worauf basiert ein 'erfolgreiches' Leben in der modernen Gesellschaft?

- "In der individualisierten Gesellschaft muss der Einzelne (...) bei Strafe seiner permanenten Benachteiligung lernen, sich selbst als Handlungszentrum, als Planungsbüro in bezug auf seinen eigenen Lebenslauf, seine Fähigkeiten, Orientierungen, Partnerschaften usw. zu begreifen."

Ulrich Beck: Risikogesellschaft: Auf dem Weg in eine andere Moderne.
Frankfurt/M.: Suhrkamp 1986, S. 217



Selbst- und Fremdselektion

- eine 'gelungene' Lebens-Karriere besteht – soziologisch – aus adäquaten Selbstselektionen des Individuums und Fremdselektionen der sozialen Umwelt:
 - adäquate Angebote an potenzielle Partner, Arbeitgeber etc. (Selbstselektion)
 - Auswahl durch Partner, Arbeitgeber etc. die auf der Attraktivität des Angebots für diese beruht (Fremdselektion)
- über die tatsächliche Inklusion entscheidet die Anschlussfähigkeit des Angebots!

Richter D: Psychisches System und soziale Umwelt: Soziologie psychischer Störungen in der Ära der Biowissenschaften. Bonn 2003: Psychiatrie-Verlag

In welchen Bereichen sind psychisch kranke Menschen exkludiert?

- Arbeit und Einkommen
- berufliche Bildung
- soziale Netzwerke (Freunde und Bekannte)
- Partnerschaft, Intimität und Sexualität
- Freizeit- und Konsumverhalten
- Zugang zu elektronischen Medien
- politische Partizipation



From Exclusion to Inclusion - The Way Forward to Promoting Social Inclusion of People with Mental Health Problems in Europe

An analysis based on national reports from MHE members in 27 EU Member States



Position Statement

Mental Health and Social Inclusion

Making Psychiatry and Mental Health Services Fit for the 21st Century

3 June 2009

Royal College of Psychiatrists
Social Inclusion Scoping Group

Ausgewählte sozialpsychiatrische Ansätze Zielorientierte Modelle

- **Empowerment**
 - in den 1970er/1980er Jahren entwickelt; (oft) politisch motiviert; Ziel: Selbstbefähigung chronisch Kranker
- **Recovery**
 - seit Beginn der 1990er Jahre bekannt; ‚offizielles‘ Modell in den USA und in GB; Ziel: persönliche Entwicklung und ‚Genesung‘ trotz psychischer Erkrankung
- **Soziale Inklusion**
 - seit Beginn der 2000er Jahre; Herkunft: Sozialpolitik; Ziel: soziale Benachteiligung und Stigmatisierung ausgleichen

Ausgewählte sozialpsychiatrische Ansätze Methodisch orientierte Modelle

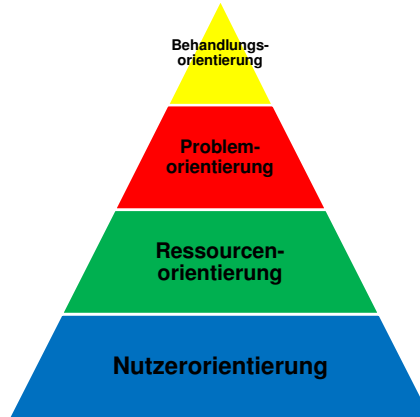
- **Motivational Interviewing**
 - Herkunft: Suchttherapie; neuerdings Übertragung auf allgemeine Psychiatrie; Ziel: Selbstbefähigung durch Motivationssteigerung
- **Coaching**
 - Herkunft: Organisations- und Lebensberatung; in vielen therapeutischen Bereichen angewendet (z.B. Jobcoach)

Unterschiedliche Prioritäten Standardbehandlung vs. NutzerInnen

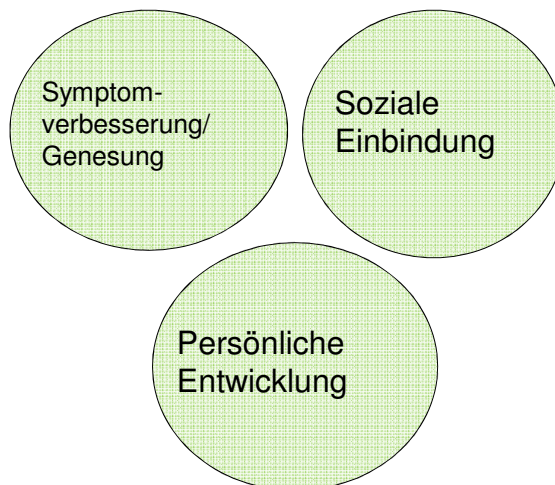
Traditionelle Behandlung



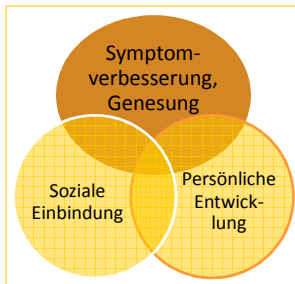
Wunsch der NutzerInnen



Nutzerpräferenzen/Ziele

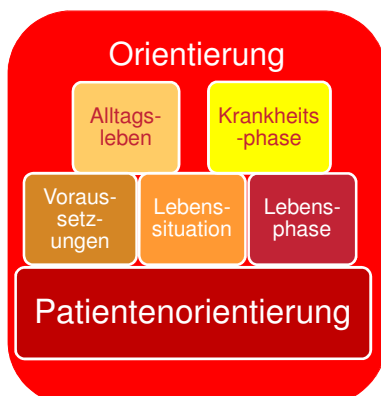


Zielsetzung guter psychiatrischer Pflege - Interviewresultate



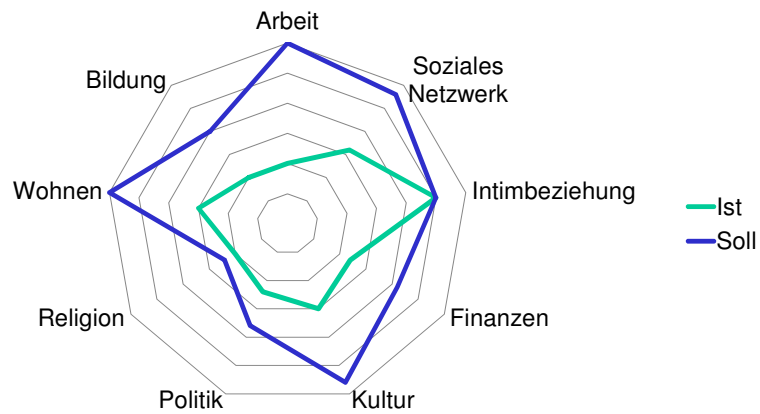
- Verminderung von Symptomen
- Bestmögliche persönliche Entwicklung der PatientInnen
- Vermittlung von Hoffnung für die persönliche Entwicklung
- Selbständigkeit und Selbstbestimmung der PatientInnen
- Umgang mit den Auswirkungen der Erkrankung im Alltag
- soziale Einbindung der PatientInnen
- Akzeptanz der Krankheit und die Integration der Krankheit in das Leben
- Umgang mit Stigma und Diskriminierung

Gute psychiatrische Pflege zeichnet sich aus durch Orientierung... - Interviewresultate



- an den Wünschen und Bedürfnissen der PatientInnen
- am Alltagsleben der PatientInnen, das ausserhalb der psychiatrischen Versorgung (zu Hause) stattfindet
- an der jeweiligen Krankheitsphase (akut-instabil-stabil-frei von Symptomen) der PatientInnen
- an der jeweiligen Lebensphase (Alter, Geschlecht, Biographie) der PatientInnen
- an der individuellen Lebenssituation der PatientInnen
- an den Voraussetzungen und Fähigkeiten der PatientInnen

Inklusionsprofil - Beispiel



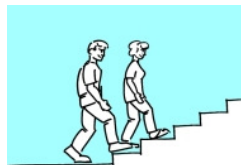
Professionelle Haltung

- empathische und akzeptierende Grundhaltung
 - Einfühlen und Mitfühlen
- Förderung der Selbstbefähigung der Nutzerinnen und Nutzer
 - z.B. Ressourcenorientierung, Vertrauen in die Fähigkeiten der Nutzer, Risikobereitschaft fördern
- positive Grundhaltung
 - Hoffnung auf die persönliche Entwicklung und die Bewältigungsmöglichkeiten vermitteln

Ansatzpunkte für Interventionen

- Fertigkeiten
 - z.B. Fertigkeiten für den Aufbau sozialer Kontakte
- Kognitionen
 - z.B. Kontrollüberzeugungen wie „Ich kann das schaffen.“
- Akzeptanz
 - z.B. Anerkennung der eigenen Einschränkungen
- Management
 - z.B. Umgang mit dem sozialen Stigma

Merkmale einer guten Beziehung zwischen Pflegenden und PatientInnen sind ...



Distanz

- richtige Mischung aus reflektierter Distanz
- Beachtung der Intimsphäre der PatientInnen
- Reflexion der Beziehung durch die Pflegenden

Nähe

- gelegentliche Preisgabe von persönlichen Informationen auch von Seiten der Pflegenden, wo passend
- Zusammenarbeit mit Angehörigen und deren Einbezug in die Pflege
- Beziehung, welche durch die PatientInnen und deren Angehörigen nicht hierarchisch erlebt wird


● ● ● ● ● Berner Fachhochschule
● Gesundheit

Coaching als Methode zur sozialen Inklusion

- erfolgreiche Arbeitsrehabilitationsprogramme platzieren die Klienten im ersten Arbeitsmarkt und lassen sie durch einen sog. Job Coach betreuen (Supported Employment; place and train)
- Life-Coaching geht über Job-Coaching hinaus: ein LC könnte bspw. KlientInnen zu einem frühen Chronifizierungsstadium betreuen, um soziale Fertigkeiten zu erhalten und die soziale Exklusion zu verhindern bzw. zu verlangsamen
- Ziel ist die Befähigung zur Herstellung von Anschlussfähigkeit für soziale Kontakte/Anforderungen

Datei Bearbeiten Ansicht Favoriten Extras ?

Adresse http://www.soberchampion.com



SOBER CHAMPION

Sober Companions & Sober Coaching
Nationwide: (800) 980-5122

[home](#) | [about sober champion](#) | [resources](#) | [supervising staff](#) | [new york sober companion](#) | [contact](#)

home


Services

Sober Companion
We stay with you 24/7, helping protect your investment in yourself. Just like a full-time guardian angel...

Sober Coach
When you need some extra help, Sober Champion offers intense sessions designed to support your recovery and accomodate your lifestyle...

London Sober Companion
Discreet sober companion services in London and the United Kingdom

Sober Escort
From home to treatment to home again, on planes.



What's missing from your treatment puzzle?

Click here - see national media reports on Sober Champion's great success in addiction and alcoholism treatment.

A **Sober Companion** may be the missing piece you need to stay away from drugs and alcohol.

A **Sober Coach** can provide intense sessions, as often as you need, to explore issues relating to your successful recovery from substance abuse.

A **Sober Escort** gets you where you need to go - don't zig when you should zag!

If you must avoid drinking, using, **gambling, self-injury**, or some other obsessive and compulsive behavior, *and* your case requires round-the-clock assistance, try our Sober Companion services.

If you have been to residential treatment, you've made a substantial investment in yourself. Protect that investment with Sober Champion. Let's help define your goals, identify & help you surmount roadblocks, and become your advocate as you live a life beyond expectations.

Sober Companion

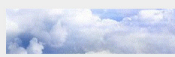
A Sober Companion provides time-intensive service. When the client is best served by around-the-clock

Don't fight this battle all alone.


Meet some of our coaches. Click here to learn more.


Effective treatment calls for much more than 30 days in rehab.


We help you transition into a successful life after treatment.



Meeting Locator

 Cocaine Anonymous

 Alcoholics Anonymous

 Narcotics Anonymous



Coaching als methodische Schnittstelle zwischen Empowerment, Inklusion und Recovery

- “Coaching is a combination of communication and empowerment (...) as a new and effective way to bring out the best in people and create solutions to complex problems.”*
- Coaching-Prinzipien:**
 - Aktives Zuhören
 - Respekt und Akzeptanz
 - Empathie mit der Sichtweise des/der KlientIn
 - Zusammenarbeit als Partnerschaft
 - nicht-wertende und nicht-paternalisierende Zusammenarbeit

*Williams P, Menendez DS: Becoming a Professional Life Coach: Lessons from the Institute for Life Coach Training, New York: Norton 2007, S. XXIV

**Nelson-Jones R: Life Coaching Skills: How to Develop Skilled Clients. London: Sage 2007



Allgemeine Fertigkeiten zur Förderung sozialer Inklusion

- Erlernen von Alltagstechniken:
 - Umgang mit Kritik von Anderen
 - Aufschiebeverhalten vermeiden
 - Durchsetzungsvermögen entwickeln
 - effektiveres Zeitmanagement
 - Frustrationstoleranz aufbauen
 - Unsicherheit aushalten
 - effektiveres Problemlösen
 - ...

Neenan M, Dryden W: Life Coaching – A Cognitive-Behavioural Approach. London: Routledge 2002



Fertigkeiten für den Aufbau und die Aufrechterhaltung sozialer bzw. intimer Beziehungen

- Zuhören und Verständnis zeigen
- Auswahl und Anbahnung sozialer Beziehungen
- Umgang mit sozialen Ängsten und Schüchternheit
- Aufbau einer intimen Beziehung
- Fertigkeiten für eine sexuelle Beziehung
- Selbstsicherheit/Durchsetzungsvermögen
- Fertigkeiten für den Umgang mit Ärger
- Fertigkeiten für den Umgang mit Problemen in der sozialen Beziehung

Nelson-Jones R: Life Coaching Skills: How to Develop Skilled Clients. London: Sage 2007



Fertigkeiten für eine gelingende Ausbildung bzw. berufliche Tätigkeit

- Auswahl der passenden beruflichen Richtung
- Ziele setzen
- Zeit-Management
- Lesen, Schreiben
- Aufgaben und Tests bestehen
- Aufschiebeverhalten verhindern/verändern
- Umgang mit Angst und Problemen im Ausbildungs- bzw. beruflichen Alltag
- Reden vor anderen Menschen

Nelson-Jones R: Life Coaching Skills: How to Develop Skilled Clients. London: Sage 2007



Fertigkeiten für das Gesundheitsverhalten

- Umgang mit Stress und belastenden Situationen
- Auswahl und Vermeidung belastender Situationen ('Nein'-Sagen lernen)
- Entspannungstechniken lernen
- Gewichtsprobleme beherrschen
- Gesunde Essgewohnheiten entwickeln
- Persönliche Fitness-Techniken entwickeln
- Umgang mit Alkohol und Drogen lernen
- Auswahl des richtigen Freundeskreises

Nelson-Jones R: Life Coaching Skills: How to Develop Skilled Clients. London: Sage 2007



Der übergreifende theoretische Rahmen

- Nutzerinnen und Nutzer müssen in die Lage versetzt werden (*Empowerment*), sich selbst als Handlungszentrum ihres Lebens zu sehen;
- aktiv soziale Beziehungen im weitesten Sinne aufzubauen (*Inklusion*);
- Grundlage hierfür ist Vertrauen und Hoffnung (*Recovery*) auf die Besserung der Lebenssituation;
- Barrieren wie Motivationslosigkeit, Ambivalenzen und Widerstände müssen bearbeitet werden (*Motivational Interviewing*)
- Mitarbeitende können die Nutzer auf diesem Weg beraten, begleiten und unterstützen (*Coaching*)



Schlussfolgerungen Von der Rehabilitation zur Inklusion

- Rehabilitation zielt primär auf die Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit
- Inklusion operiert an der Schnittstelle zwischen Individuum und gesellschaftlichen Teilsystemen
- soziale Inklusion ist eine der Hauptpräferenzen der NutzerInnen psychiatrischer Einrichtungen
- ist die explizite oder implizite Programmatik der TK auf soziale Inklusion ausgerichtet?



Schlussfolgerungen Tageskliniken und soziale Inklusion

- TKs sind ideal an der Schnittstelle zwischen psychiatrischer Versorgung und Alltag angesiedelt
- TKs leisten einen wertvollen Beitrag zur weiteren Verhinderung der Exklusion, ihnen fehlt oftmals noch die explizite Ausrichtung auf soziale Inklusion
- TKs könnten ihr Angebot durch soziale Diagnostik und durch die Ausrichtung Zielorientierung und Inklusion anreichern → Kriterium Anschlussfähigkeit!
- die aktuelle sozialpsychiatrische Orientierung sollte Empowerment, Recovery und Inklusion beinhalten



Herzlichen Dank!

dirk.richter@bfh.ch