

Verkörperter Dialogen in psychotischen Krisen

Jaakko Seikkula

jaakko.seikkula@jyu.fi

- “... authentic human life is the open- ended dialogue. Life by its very nature is dialogic. To live means to participate in dialogue: to ask questions, to heed, to respond, to agree, and so forth. ***In this dialogue a person participates wholly and throughout his whole life: with his eyes, lips, hands, soul, spirit, with his whole body and deeds.*** He invests his entire self in discourse, and this discourse enters into the dialogic fabric of human life, into the world symposium.” (M. Bakhtin, 1984)

Drei Hypothesen über Psychose

- Es gibt keine "Psychose" als eine einheitliche Klasse
- Psychotisches Verhalten ist nicht ein Symptom einer Krankheit
 - es ist mehr ein Strategie mit sonderbaren und schrecklichen Erlebnissen durchkommen
 - ein körperliche Erfahrung
- Langfristig Psychose resultiert aus nicht entsprechende Behandlung:
 - Behandlung beginnt ganz zu spät
 - ein einseitiges Verstand um Psychose führt nach Behandlung, das am Symptomen fokussiert und den Patient von seinen Familien isoliert

Verkörperliche Antwort

- ❏ Psychosen und andere schwierigen Krisen als ein körperliche, psychologische Antwort zu sehen
- ❏ In Halluzinationen Menschen über wirklichen Ereignissen sprechen
- ❏ Körperliche Erfahrungen (z.B. Coull 1949 subvocal movements)

Grundannahmen über das relationalen Leben

- Wir sind in Beziehungen geboren – diese Beziehungen werden unseres körperliches Dasein
- Wir sind intersubjektive – nicht individuelle Vollständigkeiten
- Wir leben im Polyphonie der Stimmen
- Dialog zwischen die Stimmen ist das erste human Erlebnis

Movement is the first language (Maxine Sheet- Johnstone 2010)

- To move and act in rhythm
- From dyadic to collaborative (polyphonic) intersubjectivity
- Elisabet Fivaz- Depeursinge: 4 mo old baby can regulate parents' emotional response
- Sarah Hrdy: "The whole village is needed to bring up a child"

Intersubjektivitet

- “Leben ist nicht Psychologie – Leben ist (dialogische) Musik ” (Colwyn Trevarthen)
- ”Ich sehe mich in deine Augen” (M. Bakhtin)
- Mirror neurons: “I see myself in the other” (M. Iacoboni, 2008)

Das Paradox der Sprache

Mikhail Bakhtin

- Wir sind Subjekte in unseren Äußerungen nur physiologisch
- Zuhörer/Zuhörerinn wird ein aktiv Ko-Autor des Wortes – nicht erstrangig ein Adressat

Anwesend sein – im Augenblick zu leben

- “einmahlig bestehenden Teilhabe im gemeinsamen Sein” - (“once occurring participation in being”) (M. Bakhtin)
- ”weder – noch” (T. Andersen)
- von “explicit knowledge” zu “implicit knowing” (D. Stern, 2004)
- Von Narrativen zu dem Augenblick der Reden

Zwei gleichzeitige Historien

1. Verkörperlich Leben im Augenblick
 - ein verteilte Erlebnis
 - impliziten Wissen
 - Bemerkungen um wie wir diesem Augenblick erleben
2. Narrativen, die wir um vergangenen Sachen und Erlebnissen erzählen
 - Bedeutungen zu konstruieren

DIALOGUE

“Für das Wort (und, konsequenterweise, für einen Menschen) gibt es nichts schlimmeres als einen Mangel an Antwort” (Bakhtin, *Speech genres*, 127)

“Als solcher gehört werden ist bereits eine dialogische Relation” (Bakhtin, *Speech genres*, 127)

Familien Therapie Sitzungen als rhythmic Einstimmung

- Implizite - "rechte Gehirnhälfte zu rechten Gehirnhälfte" oder genauer: "Body to Body"
Patienten reagieren mehr, wie der Therapeut etwas sagt, als das, was der Therapeut sagt. Patienten bemerken in erster Linie (a) Prosodie - Tonhöhe und Rhythmus und Klangfarbe der Stimme - und auch (b) Körperhaltung (c) Geste, und (d) Gesichtsausdruck. (Quilman, 2011)

Psychosis and embodiment

- Movement – affects – emotions
- In psychosis more essential: psychological as well as communication in the sphere of embodied movements and affects – less words for thoughts related emotions
- Therapist easily living the same type of body affects by sensing something without words – resemblance with the patient's feelings/affects

2: GRUNDSÄTZE für ein optimal Behandlungssystem – Open Dialogue als Beispiel

- SOFORTIGE HILFE
- PERSPEKTIVE AUF DAS SOZIALE NETZWERK
- FLEXIBILITÄT UND MOBILITÄT
- VERANTWORTUNG
- PSYCHOLOGISCHE KONTINUITÄT
- TOLERANZ VON UNGEWISSHEIT
- DIALOG

Dialogische Versorgung ist erfolgreich

Open Dialogues im Tornio – erste Psychose nach 5 Jahren

1992- 1997 (Seikkula et al., 2006):

- - 35 % antipsychotischen Medikation
- - 81 % keine psychotischen Symptomen
- - 81% voll Arbeitsleben zurückgekommen

Resultaten stabile 2003 – 2005 (Aaltonen et

al., 2011; Seikkula et al, 2011):

- ca 40 % antipsychotischen Medikation
- DUP nach drei Wochen vermindern
- 84 % voll Arbeitsleben zurückgekommen-
- Inzidenz von Schizophrenie hat niedergelassen
(von 33 1985 nach 2 /100 000 2005)

Aaltonen, J., Seikkula, J., & Lehtinen, K. (2011). Comprehensive open-dialogue approach I: Developing a comprehensive culture of need-adapted approach in a psychiatric public health catchment area the Western Lapland Project. *Psychosis*, 3, 179-191

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, 192-204.

Warum ist OD so erfolgreich?

1. Sofortige Reaktion-unter Verwendung der emotionale und affektive Elemente der Krise
2. Polyphone in zwei Respekt: horizontal und vertikal
3. Konzentrierung auf den Dialog in der Sitzung: alle Stimmen gehören und somit gemeinsam arbeiten
4. Vermeidung der antipsychotischen Medikation: Zusammenhang mit Schrumpfung des Gehirns (Andreassen et al, 2011) und eine Verringerung der psychischen Ressourcen (Wunderink 2013)

DIALOG

- Die Betonung liegt in der Erzeugung des Dialogs – nicht in erster Linie in der Förderung einer Veränderung beim Patienten oder in der Familie
- Neue Wörter und eine gemeinsame Sprache für die Erfahrungen die noch keine Wörter oder Sprache besitzen
- Dem zuhören was die Menschen sagen, nicht was sie meinen

Was ist die wichtigste im Dialog?

- ❏ Therapeuten roll aufgeben: Wir sind nicht die Führer des Prozessen, aber unsere Klienten – Patient und Familienmitglieder
- ❏ (Das ist auch die schwierigste)

Einfache Weisungen um Dialog im Augenblick zu betonen – mehr zu anwesend sein

- Themen im aktuellen Unterhaltung bevorzugen – nicht die Beschreibungen über das Leben – Aber: vergess nicht realistisch sein!
- Die Wörter des Klienten/Klientinnen zu folgen und vorsichtig mit deine eigenen Initiativen zu sein
- Immer ein Antwort zu geben- Antworten sind ganzheitliche, verkörperliche Handlungen
- Verschiedenen Stimmen zu bemerken, sowohl horizontalen/auseren als auch vertikalen/inneren Stimmen
- Höre auf deine eigene verkörperliche Reaktionen
- Zeit für reflektive Unterhaltung zu nehmen
- Dialogische Äusserungen – “Ich meine, so...”
- Vorsichtig weitergehen – Pausen sind gut für Dialog

Familien Sitzungen als rhythmic Einstimmung

- Implizite - "rechte Gehirnhälfte zu rechten Gehirnhälfte" oder genauer: "Body to Body,,
- Patienten reagieren mehr, wie der Therapeut etwas sagt, als das, was der Therapeut sagt.
- Patienten bemerken in erster Linie (a) Prosodie - Tonhöhe und Rhythmus und Klangfarbe der Stimme - und auch (b) Körperhaltung (c) Geste, und (d) Gesichtsausdruck. (Quilman, 2011)

Studies so far

- Synchronization of body movements increase alliance and good outcome (Ramseyer & Tschacher, 2011)
- Facial affects follow each other in 15 sec to 2 min sequences
- Smiling as affect regulation both in individual therapy (Rone et al., 2008) and in couple – therapist triad (Benecke, Bänninger- Buber et al., 2005)
- Therapists disclosing can be related to ANS changes

Psychosis and embodiment

- Movement – affects – emotions
- In psychosis more of the psychological as well as communication in the sphere of embodied movements and affects – less words for thoughts related emotions
- Therapist easily living the same type of body affects by sensing something without words – resemblance with the patient's affects

Relational Mind project

- University of Jyväskylä with 5 other universities in Europe
- First time to look at what happens in embodied interaction in multiactor meetings
- Precise videofilming of faces and ANS (heart rate, breathing, skin conductance) of clients and therapists
- Dialogues, inner dialogues, ANS as responsive synchronization in relation to the alliance and the outcome

YHM .. (nickend) ... (Bürsten Tränen weg)

T1: vorher nicht erkennen, dass und ... () Der Missbrauch ging weiter ...

A: ja (putzen seine Tränen), ging es weiter ..

T1: mm

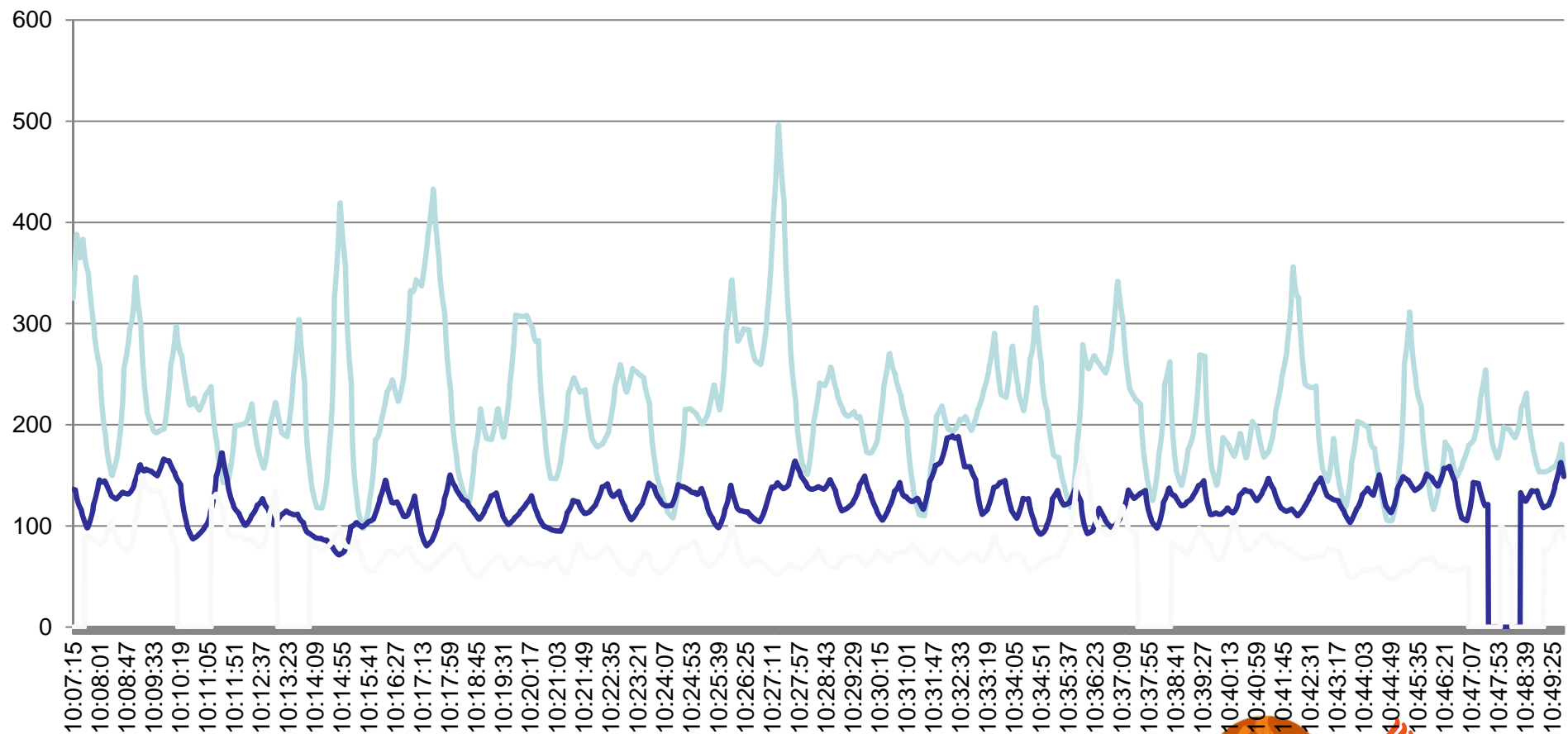
A: so, dass ich nur we-weniger in Kontakt sein müssen, um sicher zustellen, dass ich das Gefühl gut (nickend)

T1: aber ist es so, dass, wenn Sie jetzt sehen, dass Sie in diesen Beziehungen missbraucht worden, dass Sie jetzt das schlechte Gefühl über die Nichtigkeit und über die Tatsache, dass Sie nicht bewertet haben .. das war nicht der Fall vor ((.) deutete mit der Hand vom Client) oder war das etwas, das schon da war?

A: (burste seine Tränen weg) ja, es war die Durchführung, war ich die ganze Zeit die Durchführung (

T1: (Husten) Ja

Pilot case with one client and two therapists: ASV during the therapy session



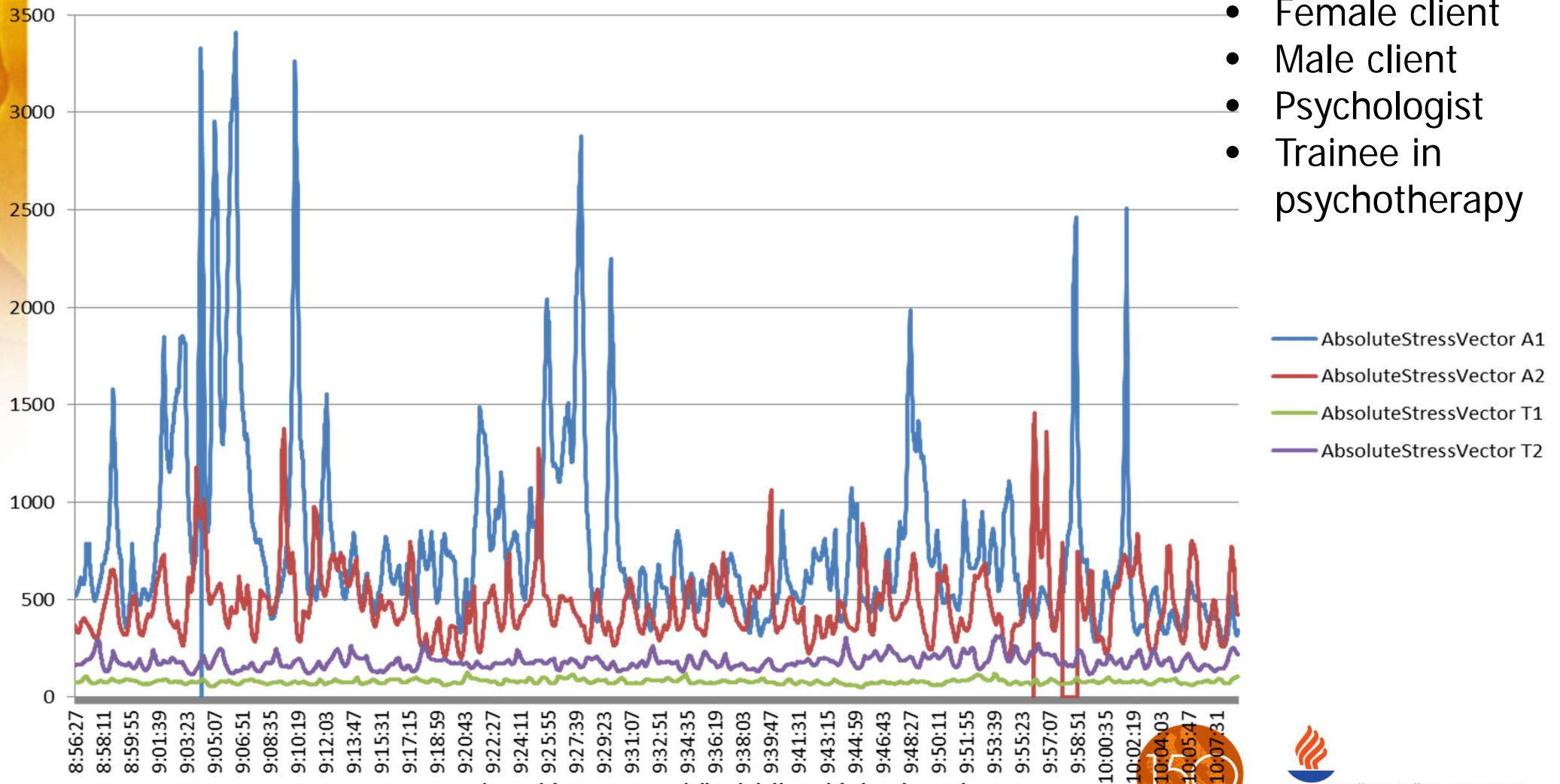
Anu Karvonen, Virpi-Liisa Kykyri and
Jaakko Seikkula



Couple therapy case: ASV during the therapy session

From top to bottom:

- Female client
- Male client
- Psychologist
- Trainee in psychotherapy



Anu Karvonen, Virpi-Liisa Kykyri and
Jaakko Seikkula



Was meinst das für Therapien?

- Den natürlichen Rhythmus zu finden
- Unserer Kunden und unseren eigene emotionalischen/affektiven Reaktion ermutigen:
- Synchronisierung – Körperbewegungen, Gesten und Atmung folgen
- Lächeln ist die zentrale Akteur bei der Regulierung der Emotionen im Therapieraum

“Love is the life force, the soul, the idea. There is no dialogical relation without love, just as there is no love in isolation. Love is dialogic.”

(Patterson, D. 1988) Literature and spirit: Essay on Bakhtin and his contemporaries, 142)