

The image shows the cover of a spiral-bound notebook. The cover is a light beige or tan color with a fine, woven fabric texture. A silver metal spiral binding is visible along the left edge. The text is centered on the cover in a black serif font. The main title is 'EigenSinn und Psychose', followed by the subtitle 'Anthropologische Aspekte und therapeutische Konsequenzen'. Below that, the author's name 'Prof. Dr. Thomas Bock' is listed, followed by the affiliation 'Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf, Irre menschlich Hamburg e.V.' and the date 'Marburg 11.5.2016'.

EigenSinn und Psychose

Anthropologische Aspekte und therapeutische
Konsequenzen

Prof. Dr. Thomas Bock

Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf, Irre menschlich Hamburg e.V.

Marburg 11.5.2016

Mein Erfahrungshintergrund

- Psychoseseminare / Dialogforen
Begegnung auf Augenhöhe, „Herrschaftsfreier Diskurs“
- „Naturgeschichten der Schizophrenie“
und Forschung zum Subjektiven Sinn (SuSi-Projekt)
- Sozialpsychiatrische Psychosen-Ambulanz
niedrigschwellige und aufsuchende Angebote
- Irre menschlich Hamb / Experienced-Involvement /
EmPeerie dialog. Antistigmaarbeit / Peerberatung / Forschung

Überall eigensinnige Menschen

EigenSinn und Psychose

- **Sinne gehen eigene Wege**
Nerven im Hörzentrum nur zu 1/3 vom Ohr
- **Suche nach Eigenem und Sinn**
Verbindung von Psychotherapie *und* Sozialpsychiatrie
- **eigener Sinn der Psychose**
Subjektive Bedeutung, Sinn-Bedürfnis
- **Psychose als bes. Form des Eigensinns**
Unverständlichkeit als „letzter Hort von Eigenheit“
- **Bipolare Störung Form der Überanpassung**
Eigensinn als therapeutisches Ziel

Ist Eigensinn für Sie liebenswert/anstrengend?

Empfinden Sie sich als eigensinnig?

Übersicht

1. Unzulässige Vereinfachungen
2. Wie gesund ist krank? (anthropol. Aspekte)
3. BeSinnung als Bewältigung (Hamb.SuSi-Projekt)
4. Umgang mit Eigensinn - Höllenhunde vor der Tür
5. Eigensinnige Strukturen - Integrierte Versorgung, Peerarbeit – „*Kellergeist*“

Annäherung psychische Besonderheit

Pathologisch

*Was ist besonders,
fremd, anders?*

Vorteil:

- Ordnung

Risiko:

- Reduktionismus
- Ausweitung



Anthropologisch

*Was ist uns gemeinsam,
zutiefst menschlich?*

Vorteil:

- Antistigma
- Aneignung

Risiko:

- Verharmlosung



(1) Unzulässige Vereinfachungen in der Praxis

- *„Warum ist Herr x psychotisch?“ - „Er hat eine Psychose“*
- *„Warum ist Frau M. so aufgeregt?“ - „Sie agiert.“*
- *„Oh nicht schon wieder ein Borderliner, die spalten das Team“.*
- *„Frau P. hört Stimmen. Sie hat eine Schizophrenie“.*
- *„Herr S. nimmt die Pillen nicht. Er ist noncompliant“.*

Vereinfachungen

in der Theorie

- Weder Genetik noch Stoffwechsel erklären Psychose -
Viele Bedingungen und Einflüsse, komplexe Wechselwirkungen
- Rückfall um jeden Preis zu vermeiden, kann heissen,
Leben zu vermeiden (postschiz. Depression/ Negativsymptome)
- Fließender Übergang psych. Erkrankung – Gesundheit
Menschheit kränker oder Krankheit menschlicher?

(2) Wie gesund ist krank?

Übersicht

- **Ängste:** zunächst (Selbst)Schutz vor Gefahr, *Risiko:* Verselbständigung, Verallgemeinerung, Zuspitzung, Lähmung und Panik
- **Zwänge:** Rituale geben Halt, Schutz vor Zerfall
Gefahr: Einengung, Blockade, Gefängnis
- **Depressionen:** emotionaler Totstellreflex, Schutz
aber: kognitive/affektive Teufelskreise, Verzweiflung, Leere, Selbstgefährdung

- **Manien:** Flucht nach vorne, aus Überanpassung, Grenzen sprengen o. Befreiung, Abwehr Verzweiflung
aber: Selbstgefährdung, sozialer Schaden
- **Borderline:** „Grenzgänger“, Langzeit-Pubertät?
schwierige Balance von Bindung und Autonomie,
bis zu: Selbstverletzung, Fremdgefährdung
- **Psychosen:** Reizoffenheit/ Dünnhäutigkeit, Traum ohne Schlaf, Rückgriff kindliche Wahrnehmung, Wiederbeleben von Vergangenheit, extremer Eigensinn, *bis zum:* Verlust eigener Grenzen

Anthropologische Aspekte von Psychosen

Was haben Psychosen mit dem Mensch-sein zu tun?

- **Jede Psychose ist anders**
Symptome erzählen Geschichten
- **Jedem Menschen möglich**
verschiedene Schwellen für Überflutung und Reizentzug
- **Wie Traum, aber ohne Schutz des Schlafs**
Wunsch- und Angstanteile einer Psychose
- **Rückgriff auf kindliche Wahrnehmung**
Warum auch später noch alles auf sich beziehen?
- **Kritische Zeiten**
Krisen unvermeidlich, auch Chance für Wandlung

Anthropologische Aspekte von Manie und Depression

Was haben Bipolare Störungen mit dem Mensch-sein zu tun?

- Depression ungleich Trauer, Manie ungleich Glück
Leere und Verzweiflung - 2 Seiten einer Medaille
- Zeitgefühl geht verloren
Depression u. Manie ewig, - Verzweiflung/Leichtsinn umso größer
- Überanpassung
Unmöglichkeit, allen zu genügen
- Verzweiflung an Sinnverlust
Kreisen um sich selbst, Hungern nach Bedeutung

Psychosen anthropologisch verstehen

„Menschen müssen im Unterschied zu anderen Lebewesen um ihr Selbstverständnis/-gefühl ringen. Es gehört zu unseren Möglichkeiten, an uns zu zweifeln und dabei auch zu verzweifeln, über uns hinaus zu denken und uns dabei auch zu verlieren ...

Wer darüber psychotisch wird, ist also kein Wesen vom anderen Stern, sondern zutiefst menschlich“.

(trialogischen „blauen“ Broschüre: „Es ist normal, verschieden zu sein“)

(3) Auf der Suche nach Sinn

Hamburger SuSi-Projekt

Extrempositionen:

- *Psychosen sind sinnlos und zufällig. Hirnstoffwechsel entgleist ohne Bezug zum Erleben. Symptome zu hinterfragen, sinnlos und schädlich.*
- *Psychotische Erfahrung verschafft ungewohnten und überwältigenden Zugang zu unbewussten Erlebnissen und Konflikten. Aufarbeitung notwendig für nachhaltige Stabilisierung. Symptomreduktion mit Medikamenten kann helfen, doch nur im Rahmen einer tragenden, reflektierenden Beziehung, um das Erlebte zu integrieren.*

Subjektiver Sinn - Hamburger SuSi-Projekt

- Ist der Sinn empirisch zu erfassen?
(oder nur narrativ z.B. im Psychoseseminar)
- Gibt es ein individuelles Sinnbedürfnis?
- Werden Psychosen nur negativ erlebt?
- Kann man aus Psychosen lernen?
- Wie sehen das die „Vertrauten“?
- Fragebogen auf 3 Zeitebenen; Forschung
viele Jahre von dieser Tagung unterstützt:

Aufbau des Fragebogens: Subskalen

Positives
Erleben

„Meine Psychose
hat mit meiner
bisherigen Lebens-
erfahrung zu tun.“

„In meiner
Psychose fühle ich
mich viel
lebendiger.“

„Ich habe in
meiner Psychose
einiges fürs Leben
gelernt.“

Negatives
Erleben

„Meine Psychose
ist vom Himmel
gefallen“

„In meiner
Psychose war ich
stark
verunsichert.“

„Seit meiner Psychose
bin ich gleichgültiger
mir selbst und dem
Leben gegenüber
geworden.“

Krankheitsverlauf

*Vergangenheit:
Entstehung der
Psychose*

*Gegenwart:
Symptomerleben*

*Zukunft:
Auswirkungen
der Psychose*

Hamburger SuSi-Projekt

Antworttendenzen

- Ca. ?? sehen Lebensereignisse in Zusammenhang mit Entstehung der Psychose.
- Knapp ?? erleben die Psychose auch positiv.
- ?? betonen auch konstruktive Veränderungen, die mit der Psychose einhergehen.

Hamburger SuSi-Projekt

Antworttendenzen

- Ca. 80% sehen Lebensereignisse in Zusammenhang mit Entstehung der Psychose.
- Knapp 50% erleben die Psychose auch positiv.
- 60% betonen auch konstruktive Veränderungen, die mit der Psychose einhergehen.

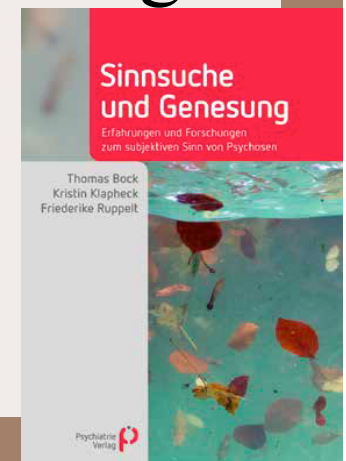
Zusammenhänge

- Wer Bezug zu Lebensereignissen herstellt, sieht aktuelle Symptome und Zukunft eher optimistisch.

Psychotherapie: Salutogenese/Kohärenz

- Wer Symptome als belastend erlebt, befürchtet auch eher negative Auswirkungen.

Psychiatrie: Beistand, Entlastung



Zitat Gwen, Genesungsbegleiterin

„Ich möchte in meiner Gewordenheit verstanden, in meinem So-Sein akzeptiert und in meinen Hoffnungen bestärkt werden. Dieser eigene Wunsch bestimmt meine Haltung als Genesungsbegleiterin“.

(Gwen Schulz, Genesungsbegleiterin, UKE)

„Selbstverständlichkeit“

Sich selbst verständlich sein

- Niemand sich selbst immer verständlich
- In Psychosen: mehr Fremdheit?

Selbstverständlich sein

- Niemand ist immer selbstverständlich auf der Welt, aber eben doch ab und zu....
- In Psychosen: existentielle Verunsicherung Ringen ums Da-Sein (nicht wie, sondern ob)

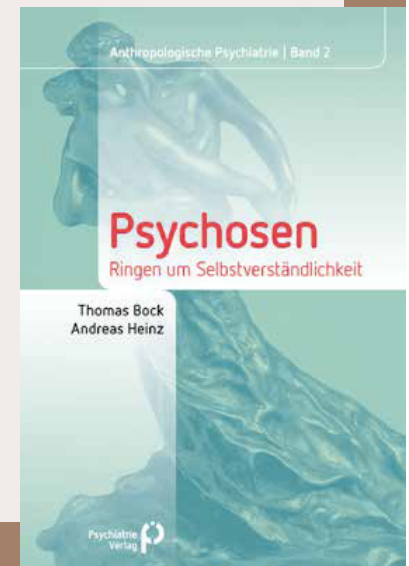
Zitat zu „Selbstverständlichkeit“

»Jeder Mensch muss wissen, wie er sich verhält –, hat eine Bahn, eine Denkweise. Sein Handeln, seine Menschlichkeit, seine Gesellschaftlichkeit, alle diese Spielregeln, die er ausführt: ich konnte sie bis jetzt noch nicht so klar erkennen. (...) Was fehlt mir eigentlich? So etwas Kleines, so komisch, etwas Wichtiges, ohne das man aber nicht leben kann. (...) Das ist wohl die natürliche Selbstverständlichkeit, die mir fehlt.«

(Anne Rau Hauptperson in Blankenburgs „Schizophrenie - Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit“)

Ringen um Selbstverständlichkeit

- Mensch kein Instinktwesen
- Menschsein brüchig, „exzentrisch“
- In Psychose besonders deutlich
- Nicht nur persönliche Herausforderung,
- Sondern auch psychiatrisch ...
- ... und kulturell



(4) Eigensinn und Psychose

- Was verstehen Sie unter Eigensinn?
- Kennen Sie viele eigensinnige Patienten?
- Wie gehen Sie mit Ihnen um?
- Mögen Sie Eigensinn?
- Für wie eigensinnig halten Sie sich selbst?

Eigensinn und Psychose

Höllenhunde am Eingang der Psychiatrie

„Krankheitseinsicht“

Patient denkt wie Arzt

- Vorleistung des Patienten?

oder

- primär unsere Aufgabe?

Wer nimmt Einsicht in was?

„Compliance“

Patient tut, was Arzt will

- Unterwerfungsritual des Patienten?

oder

- Ergebnis gemeinsamer Anstrengungen?

Wieviel Eigensinn tut gut?

Noncompliance oder Eigensinn?

Noncompliance

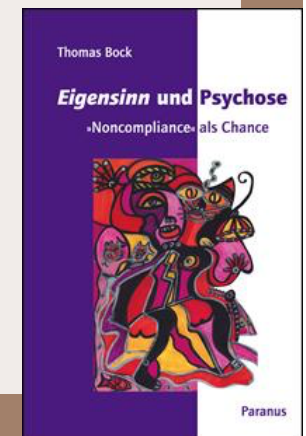
- Krankheitsmerkmal?
- Misslungene Kooperation
- Schlechte Prognose?

Eigensinn

- Herausforderung
- Ringen um Autonomie
- Lebensqualität

Andere Kooperationskultur:

- Unbedingter Gehorsam - schlechtes Zeichen
- Eigensinn, Ringen um Identität - gute Prognose
Besonderes Beziehungsangebot

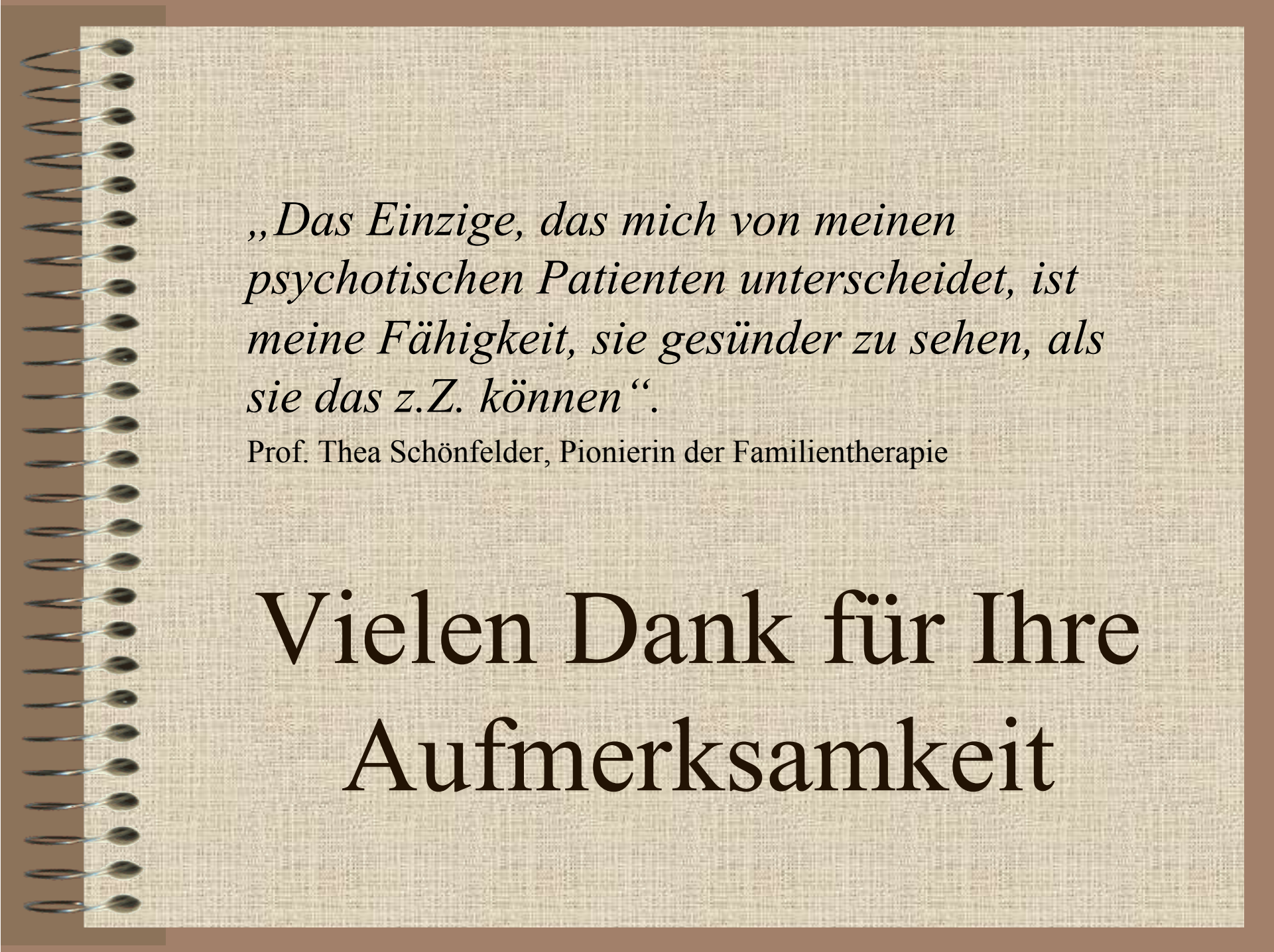


(5) Eigensinnige Strukturen: Psychiatriereform auf halbem Weg

- Beseitigung inhumaner Zustände in Anstalten!
- Sozialpsychiatrische Institutionen!
Tageskliniken, Ambulanzen, „Komplementäre“ Einrichtungen
- Personenzentrierung!
vom Wohnheim zu Betreutem Wohnen, von WfB zu geschützter Arbeit
aber
- Politische Grenzen?
Macht großer Institutionen, Probleme mit Wohnraum, Arbeit, Stigma
- Beziehungsqualität, -kontinuität?
Reduktionistisches oder anthropologisches Verständnis
- Orientierung auf den Sozialraum? Peerarbeit
Verknüpfung SGB 5, 12, 8?

Facit insgesamt

- Jede/r Mensch, Psychose, Behandlung anders
- Eigensinn ist Herausforderung und Chance
- Suche nach Sinn stiftet Beziehung zu sich/anderen
- Anthropologische Sicht reduziert Stigma und stärkt Aneignung
- Versorgung oft noch hochschwellig und zersplittert
- Dialog und Peerarbeit fördern einen anderen Umgang mit Eigensinn

The background of the slide is a spiral-bound notebook with a light beige, textured cover. The spiral binding is on the left side, and the notebook is set against a dark brown background.

*„Das Einzige, das mich von meinen
psychotischen Patienten unterscheidet, ist
meine Fähigkeit, sie gesünder zu sehen, als
sie das z.Z. können“.*

Prof. Thea Schönfelder, Pionierin der Familientherapie

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

Beispiel

„Besetzung aus dem
Weltall“

s. auch „Eigensinn und Psychose-Noncompliance als Chance“ (Paranusverlag)

„Besetzung aus dem Weltall“

Junger Mann, Ende 20

Student Kulturwissenschaften

Von SPD und Polizei geschickt

Extrem beengte Wohnverhältnisse

Vater: berentet, verbittert, aus Polen geflohen

Mutter: „muss aus nichts noch etwas schaffen“

Brüder: einer psychisch erkrankt, einer arbeitslos

Verschiedene Angehörigenperspektiven

- **Eltern:** *Was haben wir falsch gemacht?* Balance zw. Bindung und Autonomie, „Gleichzeitigkeit“ - Krisenintervention, Dialog
- **Geschwister:** *Warum er/sie, nicht ich?* „Überlebensschuld“, Enttäuschung - Einbindung, Katalysatorfunktion!
- **Partner:** *Warum tut er/sie mir das an?* Krankheit oder Beziehung? *Was kann ich tragen?* Balance zw. Nähe und Distanz, eigene Grenzen
- **Kinder:** *Wie kann ich Mama/Papa retten?* mystische Sicht. Entlastung, Beistand in Krisen - Entlastung von Schuldgefühlen
- **Freunde/Peers:** *Wieso verändert er/sie sich? Passt er/sie noch zu uns?* Funktion der Peer-group, Drogen? - Aktive Info und Einbeziehung