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 is the author's name 'Prof. Dr. Thomas Bock', the affiliation 'Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf, Irre menschlich Hamburg e.V.', and the date 'Bern 22.5.2017'.

EigenSinn und Psychose

Anthropologische Aspekte und therapeutische
Konsequenzen

Prof. Dr. Thomas Bock

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

Bern 22.5.2017

Mein Erfahrungshintergrund

- **Psychoseseeminare / Dialogforen**
Begegnung auf Augenhöhe, „Herrschaftsfreier Diskurs“
- **„Naturgeschichten der Schizophrenie“**
und Forschung zum Subjektiven Sinn (SuSi-Projekt)
- **Sozialpsychiatrische Psychosen-Ambulanz**
niedrigschwellige und aufsuchende Angebote
- **Integrierte Versorgung**
Umschichtung, strukturübergreifende Kontinuität
- **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 Eigenheit 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. Von unzulässigen Vereinfachungen zur anthropologischen Sicht - „*Die Bettelkönigin*“
2. BeSinnung als Bewältigung (Hamb.SuSi-Projekt)
3. Umgang mit Eigensinn - Höllenhunde vor der Tür der (Uni-)Psychiatrie? – „*Parasiten aus dem All*“
4. „Naturgeschichten“: Die Sichtweise unbehandelter Patienten
5. Eigensinnige Strukturen - Integrierte Versorgung, Peerarbeit – „*Kellergeist*“

Annäherung an 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.“*
- *„Frau P. hört Stimmen. Sie hat eine Schizophrenie“.*
- *„Herr S. nimmt die Pillen nicht. Er ist noncompliant“.*

Vereinfachungen

in der Theorie

- Genetik + Stoffwechsel erklären Psychose nicht -
Viele Bedingungen und Einflüsse, komplexe Wechselwirkungen
- Rückfall um jeden Preis vermeiden?
heisst Leben vermeiden: postschiz. Depression/ Negativsymptome
- 30% psychisch krank?
Fließender Übergang gesund-krank reduziert soziale Distanz/innere Angst
Menschheit kränker oder Krankheit menschlicher?

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

- 
- A graphic of a spiral-bound notebook with a brown cover and a white page. The spiral binding is on the left side. The page contains three bullet points in black text.
- **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

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“)

Beispiel

„*Die Bettelkönigin*“ Hildegard Wohlgemuth



Doppelstrategie

Kinderstimmen

- Am Leben halten
- Kompromiss mit Realität
- Selbstverständl. Umgang
- Künstlerische Gestaltung
- Medikation ohne Wirkung

Stimme des Krieges

- Todesangst, Suizidalität
- Einholen d. Vergangenheit
- Unmittelbare Bedrohung
- Inanspruchnahme Hilfe
- Medikation entlastet

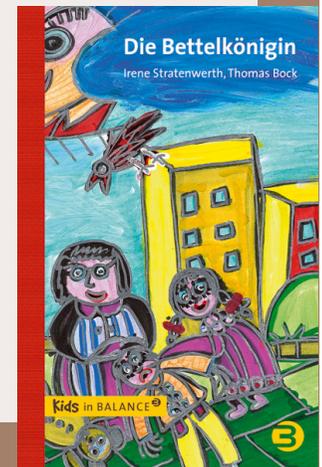
Übertragung auf Psychiatrie

Pharma-Wirkung abhängig von Subjektivität

Balance zw. Verstehen und Entängstigen

Das Glück der Bettelkönigin

- Engagierte Betreuerin
- Flexible Ärztin
- Künstlerin
- Eigene Ressourcen: Kunst/Kreativität
- Zugewandte Nachbarn
- Kirchenkreis Lurup



(2) Gibt es ein Sinnbedürfnis?

Gegenpositionen:

- *“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”. (D.Buck)*

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.

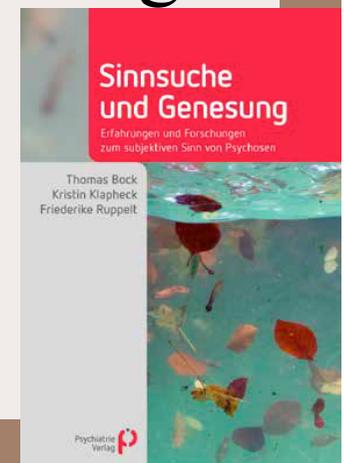
Zusammenhänge

- 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)

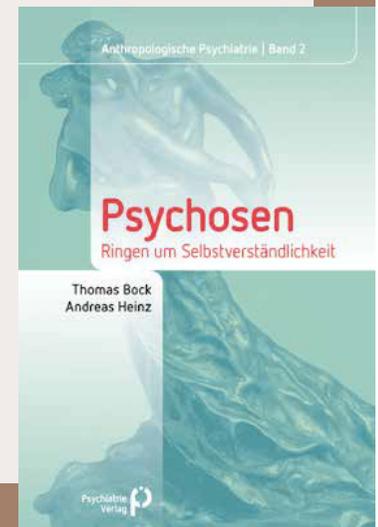
Zitat zu „Selbstverständlichkeit“

»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



(3) 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

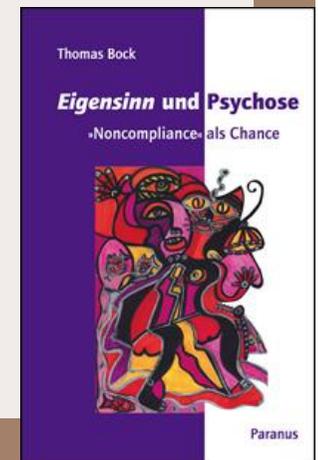
- Krankheitsmerkmal?
- Misslungene Kooperation
- Schlechte Prognose?

Eigensinn

- Herausforderung
- Ringen um Autonomie
- Lebensqualität

Andere Kooperationskultur:

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



Beispiel

„Besetzung aus dem
Weltall“

aus „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

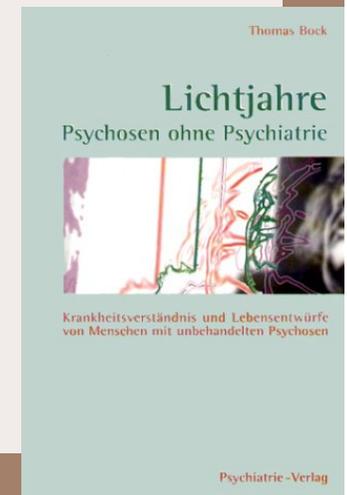
(4) Sichtweise Unbehandelter

Studie „Lichtjahre - Psychosen ohne Psychiatrie“

N=34, mind. 1 Jahr Psychose o. Behandlung

- „Naturgeschichten“
- „Stipvisiten“
- „Abgeschreckte“
- „Spätnutzer“
- „Grenzgänger“

Alle sozialen Schichten



Verschiedene Szenen

- Obdachlose
- Spirituelle und religiöse Gemeinschaften
- Antipsychiatrische Szene
- Sehr individuelle Szenen

Psychose und Sprache

Zitate Studie „Naturgeschichten (a)

*„Ich glaube, man könnte auf (einige) Medikamente verzichten, wenn man die Sprachdimension erweitern würde, also versucht die psychotischen Elemente noch mehr in Sprachen und Bildern rüberzubringen Das Eindimensionale, das halten wir Psychotiker nicht aus...
Lest Weltliteratur, nicht Manuale!“*

Psychose und Körpergefühl

Zitate Studie „Naturgeschichten (b)

*„Die ganzen Emotionen gehen in den Körper rein, während sie sonst ja reflektiert und in Sprache umgesetzt werden. Das fließt.
Das ist nicht krank, eher natürlich.“*

Psychose und „Krankheitseinsicht“

Zitate Studie „Naturgeschichten (d)

„Das ist so als ob man gegen ein Regime kämpft, das einen unterdrückt, und man dann von einer Partei unterstützt wird, die einem auf solche Weise hilft, dass es einem extrem unangenehm ist.“

Psychose und Erfahrung

Zitate Studie „Naturgeschichten (f)

„Beim zweiten Mal hatte ich nur die Erfahrung vom ersten mal, beim 14. Mal die Erfahrung von 13 Psychosen. Die Angst wurde immer kleiner. ...

Die großen Dinge im Leben - Geburt, Heirat, Trennung, Kündigung - habe ich hinter mir. Was kann jetzt noch kommen, das eine Psychose wert ist? “

Psychose als Bewältigungsstrategie

Zitate Studie „Naturgeschichten (e)

„Ich sehe mein Leben dann ein bisschen aus anderer Perspektive, auch vom Ende, vom Tod her.... Es ist alles ein Wunder, ein ungemeines Ineinander. Es gibt keine Grenzen, keine Unterschiede, es hat alles mit allem Verbindung, und das kann man spüren, dass ist ganz großartig“.

Psychose *als* Sucht

Zitate Studie „Naturgeschichten (g)

„Ich denke, dass wir auch in diesen Zuständen das Absolute suchen, diese Radikalität, dieses Aussteigen aus dem Normalen“.

Psychose und religiöses Erleben

Zitate Studie „Naturgeschichten (h)

*„Ich war vom heiligen Geist erfüllt ...
Erleuchtung würde ich es nicht nennen,
weil das Bewusstsein fehlte, nur als
Erscheinung, später auch als Offenbarung
und schließlich als `Wunder in meinem
Kopf`“.*

Ergebnisse

- „Recovery“ auch ohne Hilfe möglich
- Engagierte Familien - „private Soteria“
- Lebensqualität sehr widersprüchlich (s/o)
- „Vita minima“-These fraglich (Uchtenhagen)
- Beeindruckende Überlebenstechniken
- Wahnwelt als Schutz
- „positive withdrawal“ (Corin)

(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
Integrierte Versorgung

Hamburger Modell

Integrierter Versorgung (DAK, HEK, AOK,)

- Jahrespauschale auf Basis realer Kosten bei F2, F3, F6 Patienten für alle Klinik-Leistungen: stationär, tagesklinisch, ambulant
- Plus Bonus für beteiligte Facharzt-Praxen
- Hometreatment-Team (1:15) inkl. Psychotherapie, 24 Std. tel. erreichbar
- Kooperation mit amb. Pflege, Psychotherapie, sozialpsychiatrischen Diensten

Ergebnisse

- Steigerung amb. Kontakte von 0,2 auf 2,2 je Woche (11x)
- Steigerung Anteil Psychotherapie von 5% auf 52% (10x)
- Stationäre Behandlungszeit halbiert
- Reduktion Behandlungsabbruch / Rückfall / Zwang
- Deutliche Senkung Gesamtkosten
- Anhaltende Abnahme Psychopathologie CGI u.a.
- Anhaltende Zunahme soz. Funktionsniveau GAF u.a.
- Bessere Lebensqualität / Zufriedenheit

Vorteile

„win - win - win“-Vertrag

Patienten / Angehörige

- Anderer Kontext, Einbeziehung Familie
- Kontinuität, Verbindlichkeit, Krisenintervention
- Weniger Einweisung + Zwang

Klinik

- Flexibler Einsatz von Ressourcen,
- Planungssicherheit

Kassen

- Kostendeckelung, -transparenz

Erkrankung

- Beratung
- Ggf. weiterführende Hilfen

Leicht Erkrankte

- Beratung (3h)
- Soziotherapie, Telemedizin
- unterstützte Arbeit

Schwererkrankte (anhaltend-deutlicher Funktionsverlust)

- Therapeutisches ACT-Team
- 24h/365d Krisenintervention
- erleichterter Zugang Psychotherapie
- Soziotherapie, Telemedizin, unterstützte Arbeit

niedrigschwellige Angebote und Begleitung aus dem Versorgungssystem

Koordinierte Versorgung

Koordinierte Versorgung plus Behandlungsunterstützung

Integrierte aufsuchende langfristige Behandlung

Mittelgradig Erkrankte (geringer Funktionsverlust)

- Koordination in der Regelversorgung
- Kurzzeitpsychotherapie
- Gruppenpsychotherapie
- Soziotherapie, Telemedizin, unterstützte Arbeit

mäßig Schwererkrankte (deutlicher Funktionsverlust)

- Koordination in der Regelversorgung
- Individuelle Behandlungsunterstützung (Case m.)
- Förderung Therapiemotivation
- Erleichterter Zugang zu Psychotherapie
- Soziotherapie, Telemedizin, unterstützte Arbeit

Versorgungsorganisation mit sektorenübergreifender Qualitätssicherung

Peerarbeit

Beitrag zu Selbstwirksamkeit!

Hamburger Modell ambulant in allen Kliniken:

- bei Erfahrenen: mehr **Selbstwirksamkeit** + Lebensqualität, weniger Rehospitalisierung (rct!)
- bei Angehörigen: weniger Belastung, mehr Lebensqualität (= Prävention)
- Peers selbst: Inklusion, Empowerment
- Institution: weniger Stigma, mehr Akzeptanz



Beispiel

Der „Kellergeist“

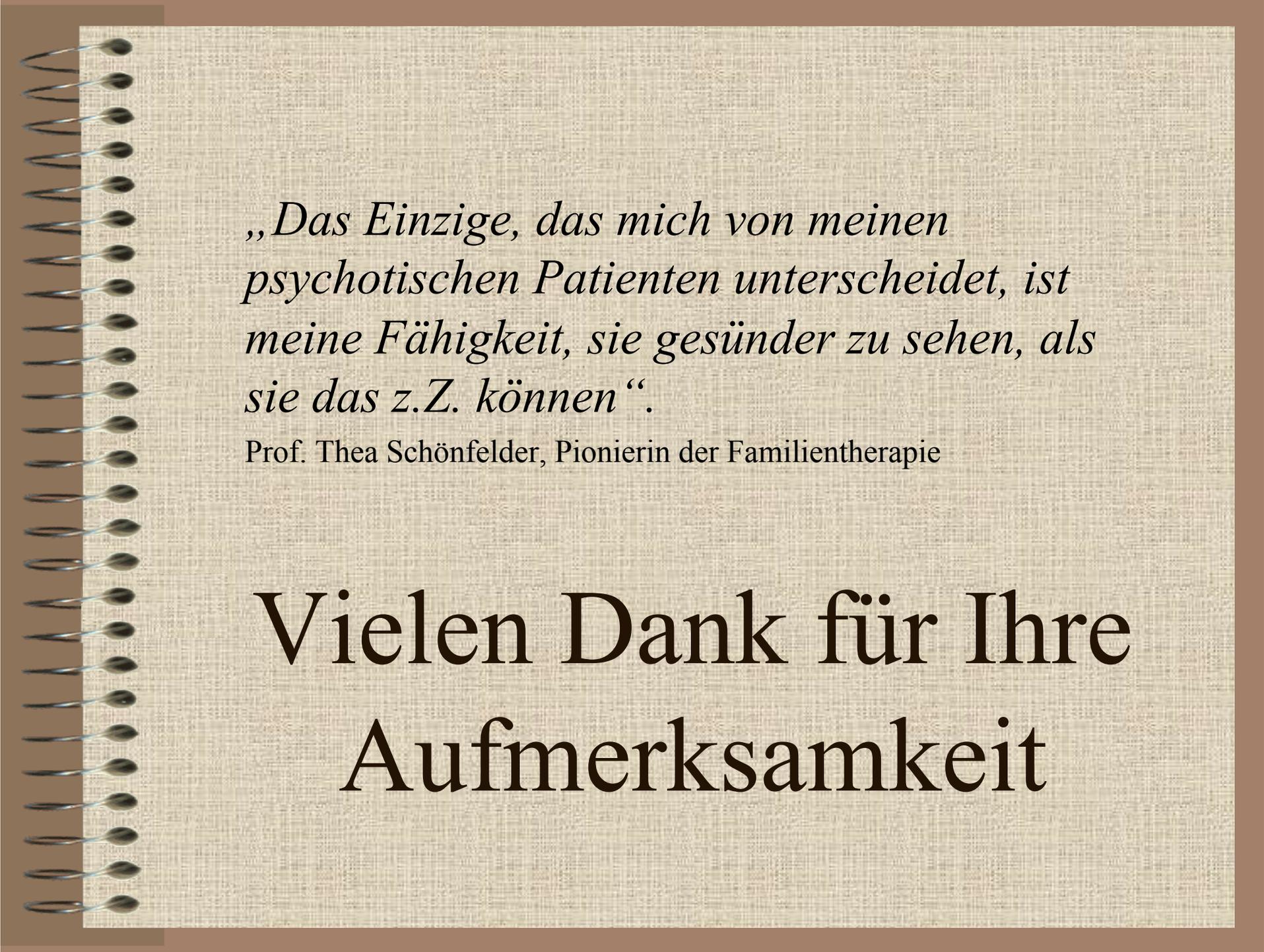
aus „Eigensinn und Psychose-Noncompliance als Chance“ (Paranusverlag)

Beispiel „Kellergeist“

- Erstes Bemühen um Behandlung scheitert
- Verzweiflung der Angehörigen
- Annäherung auf Umwegen
- Dolmetschen
- Ringen um/mit Eigensinn

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**

(Alternative)

Beispiel

Junge Stimmenhörerin

Erfahrungsschatz NeSt

Netzwerk Stimmenhören

- Die Stimmen sind wahr, du hörst sie ja **Akzeptanz**
- Reden wie mit einem Nachbarn **Selbstverständlichkeit**
- Nicht alles gefallen lassen **Antwort statt nur Empfang**
- Jede Erklärung ist besser als keine **Toleranz**
- Nicht allein mit den Stimmen bleiben **Triangulierung**
- Wieder Herr im eigenen Haus werden
bestimmte Stimmen Focussieren, Ort, Zeit, Setting
- Spiegel der eigenen Befindlichkeit? **Stimmung?**
- Stimmen integrieren und entkräften **Enträtseln**