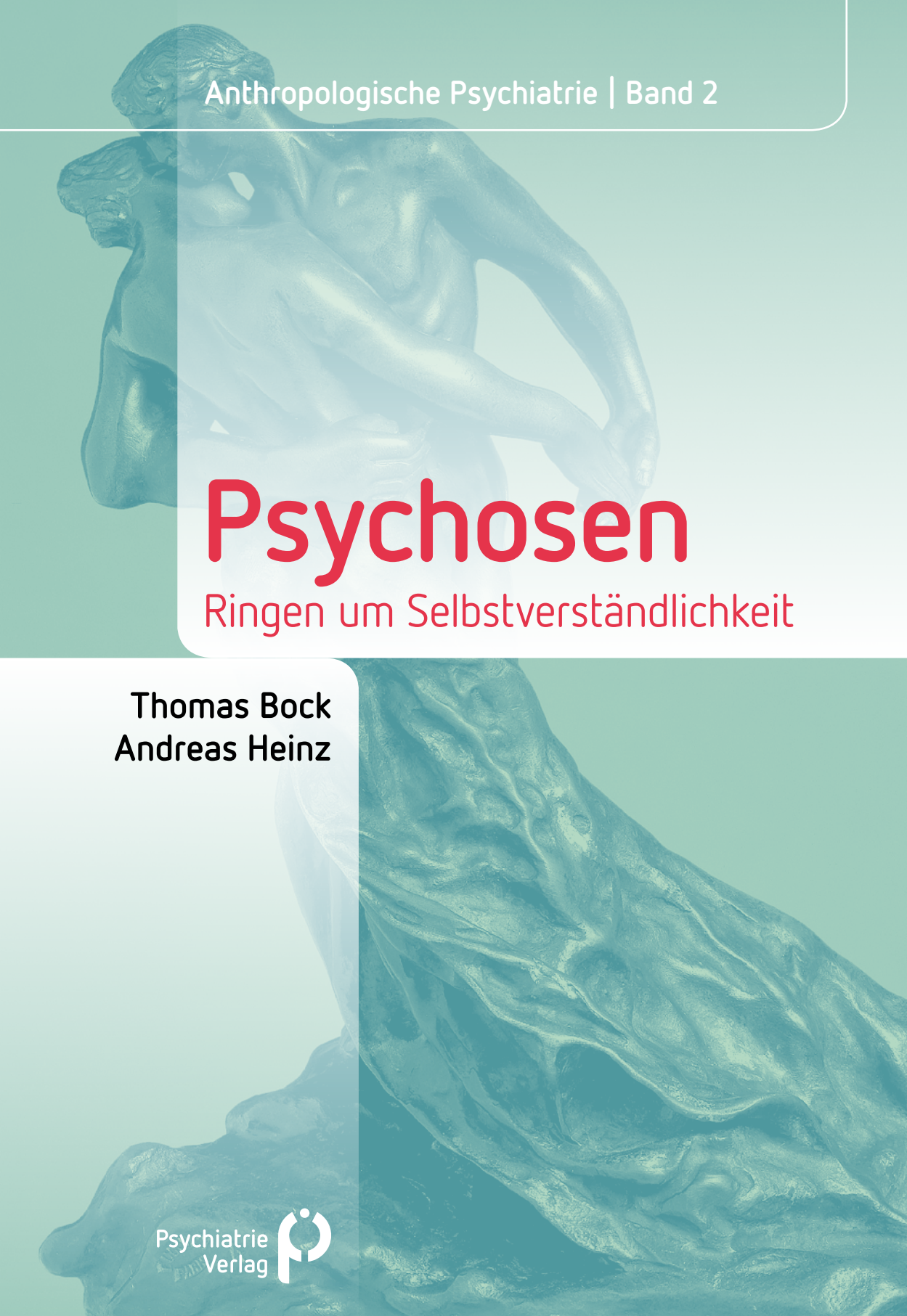




Anthropologische Psychiatrie | Band 2

Psychosen

Ringen um Selbstverständlichkeit

Thomas Bock
Andreas Heinz

Anthropologische Psychiatrie

Band II



Anthropologische Psychiatrie | Band II

Herausgegeben von Prof. Dr. Thomas Bock



Thomas Bock, Professor für Klinische Psychologie und Sozialpsychiatrie, Psychologischer Psychotherapeut, Leiter u.a. der Psychosenambulanz der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf; mit Dorothea Buck Mitbegründer der Psychoseseminare und weiterer trialogischer Projekte; Autor von Fach- und Kinder-Büchern.



Andreas Heinz, Direktor der Klinik und Professor für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité – CCM. Studierte Medizin, Philosophie und Anthropologie in Bochum, Berlin und Washington D.C. Dissertation in Medizin und Philosophie. Neurologe und Psychiater.

Thomas Bock und Andreas Heinz

Psychosen

Ringen um Selbstverständlichkeit

Herausgegeben von Prof. Dr. Thomas Bock

Thomas Bock und Andreas Heinz
Psychosen. Ringen um Selbstverständlichkeit
Anthropologische Psychiatrie 2
1. Auflage 2016
ISBN Print 978-3-88414-602-6
ISBN PDF 978-3-88414-873-0

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet
über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Weitere Bücher zum Umgang mit psychischen Erkrankungen
unter: www.psychiatrie-verlag.de.

© Psychiatrie Verlag GmbH, Köln 2016
Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf
ohne Zustimmung des Verlags vervielfältigt, digitalisiert
oder verbreitet werden.

Mitherausgebender Redakteur: Uwe Britten, Eisenach
Umschlagkonzeption und -gestaltung: GRAFIKSCHMITZ, Köln,
unter Verwendung eines Fotos von Blauel Gnam – ARTOTHEK /
Camille Claudel (1856 – 1913)
Typografiekonzeption und Satz: Iga Bielejec, Nierstein
Druck und Bindung: Kösel, Krugzell (www.KoeselBuch.de)



12 Einleitung: Spurensuche

12 Kontext des Ringens um Selbstverständlichkeit

15 An welche Traditionen der Anthropologie knüpfen wir an?

18 Wozu nützt der anthropologische Blick auf Psychosen?

22 Grundsätzliches

22 Wie gesund ist krank?

Die Eigendynamik von Diagnoseschlüsseln 24

25 Wird die Menschheit kränker oder Krankheit menschlicher?

Reduktionismus und soziale Ausgrenzung 27

Stigmatisierung und Selbstbehauptung 29

31 Wie wachsen Sensibilität und Toleranz?

Konsequenzen: ein veränderter Krankheitsbegriff 32

33 Argumente für einen philosophisch informierten Krankheitsbegriff

Seelisches Leid und soziale Beeinträchtigung 34

Symptome als Ausdruck einer Störung wesentlicher Funktionsfähigkeiten 36 *Menschen stehen immer auch außer sich* 38

40 Die Rolle der Sprache

42 Menschen- und Krankheitsbilder – Fazit

43 Wenn wir um uns selbst ringen – kulturhistorische Hintergründe

43 Warum ist unsere Identität brüchig?

Zwischen Gemeinschaft und Privatheit – das Ringen um Selbstverständlichkeit 44 *Entwicklung und Entwicklungsbrüche der Identität* 45 *Doppelcharakter der sozialen Anpassung* 47

49 Die Bedeutung von Traumata

51 Das Selbstsystem: Theorien zum Kern unseres Wesens

Selbstrepräsentanzen als Erlebniseinheiten 53 *In der Welt sein* 55 *Psychotische Veränderungen des personalen Erlebens* 56

58 Kohärenz: Was hält uns zusammen?

Kohärenz als Voraussetzung für Resilienz 59

Kohärenz und Psychose 60

- 61 Resilienz und Vulnerabilität: Was macht uns (un-)verletzlich?**
- 64 Ambivalenz als typischer Zustand aller Menschen**
Zu viel oder zu wenig Ambivalenz? 65
Psychose und »Inneres Team« 67
- 69 Von sich absehen, ohne sich zu verlieren: Theory of Mind**
Soziale Kognition und Mentalisierungsfähigkeit 69
Ursache oder Wirkung: zu viel oder zu wenig? 71
Kognition und Metakognition 73
Bedeutung von Symbolisierungsprozessen 73
- 75 Grundformen der Angst**
Zusammenhang mit Scham und Wut 78
- 79 Zur Bedeutung der Scham**
Die schambesetzte Grenze zwischen Innen und Außen 80
- 82 Sinnbedürfnis und -suche**
Ebenen der Sinnsuche 83 *Die Erkundung des Unbewussten* 85
Wie archaisch ist das psychotische Erleben? 87
- 89 Symbolisierung versus Konkretismus**
- 92 Sinnsuche und Genesung**
- 94 Recovery und Empowerment**
Empowerment und Gesundheitsförderung 96
- 98 Balance gewinnen – Fazit**
- 100 Veranschaulichung – die Vielfalt der psychotischen Weltwahrnehmung**
- 100 Wie lassen sich Psychosen verstehen?**
Die Realität ist nicht logisch 101 *Metaphorisches Sprechen* 104
Verzweifelte Hoffnung – im Chaos des Lebens 105
Psychosen – eine konkretistische Schwejkiade? 106
Reizüberflutung und Verunsicherung 108
Mitwelt und Eigenwelt 109 *Transkulturelle Lehren: Respekt gegenüber »fremdem« Erleben* 110
Entwicklungspsychologischer Bezug 112
Innen- und Außenwelt 113 *Verändertes Weltgefühl* 114

- 115 Inwiefern sind Psychosen zutiefst menschlich?**
Verlust bisheriger Selbstverständlichkeiten 115 Empfindlichkeit als Normalzustand – Psychosen als extreme Dünnhäutigkeit 116 Einheitspsychose oder individuelle Erfahrung 120 Kognitive und affektive Aspekte 122 »Psychose« als mehrdeutiger Begriff 123 Krankheitseinsicht oder Gesundheitsbewusstsein 124
- 125 Anthropologische Aspekte einzelner psychotischer Erfahrungen**
Stimmenhören – ein vielschichtiges Phänomen 125 Ich-Störungen und Ich-Stärken 128 Traumparallelen: Wunsch- und Angaspekte in psychotischen Wahrnehmungen und Weltkonstruktionen 131 Bedrohung und Bedeutung 132
- 133 Wahnstimmung – Verlust etablierter Selbstverständlichkeiten**
Wahnwahrnehmungen – wenn die Welt voller Geheimnisse ist 135 Anthropologische Ansätze zum Verständnis psychotischer Bezüge 136 Der individuell ausgestaltete Wahn – ein Fenster zur Seele 137 Zur Funktionalität der Wahnbildung 140 Kulturelle Unterschiede in der Wahnbildung 141
- 142 Negativsymptomatik – Last und Schutz**
Sozialer Rückzug und körperliche Erstarrung 144
- 145 Von der multifaktoriellen Bedingtheit zum Handeln in großer Not**
- 148 Veränderte Wahrnehmung von Raum und Zeit**
Veränderung des Zeiterlebens 148 »Die Verwandlung« – Körperwahrnehmung in Psychosen 150
- 152 Phänomen statt Symptom**
- 155 Auf der Suche nach dem Sinn meiner Psychose**
Gastbeitrag von Gwen Schulz
Leblos im Grauen – man nannte das läppisch 156 Die Stimmen kamen, als ich Fragen stellen konnte 157 Die Psychiatrie hat meine Angst vergrößert 158 Ich fühlte mich als Mensch akzeptiert 159 Zwei Wesen erweitern mich 159 Arbeit kann heilen 160 Man kann mit der Erfahrung aufstehen 161 Nur zu sagen, die Symptome müssten weg, ist seelenlos 161 Den anderen im Boot lassen 162 Deutlich machen, dass etwas ganz und gar nicht stimmt 163 Gegenkräfte wachsen in gemeinsamer Verantwortung 163

- 165 Zum subjektiven Verständnis von Psychosen**
Zehn Thesen von Dorothea Buck
- 166 Verschiedenheit respektieren – Fazit**
- 168 Entstehungsbedingungen:
Wie werden wir psychotisch?**
- 168 Kann jeder Mensch psychotisch werden?**
- 170 Zusammenspiel von Genetik und Umwelteinflüssen**
- 172 Treten Psychosen überall gleich häufig auf?**
- 174 Spezifische Migrationsbelastungen und ihr Ausdruck
in psychotischen Symptomen**
- 178 Lebenskrisen als alltägliche Ereignisse**
- 179 Gesellschaftliche und politische Aspekte**
- 180 Familiäre und systemische Entstehungsbedingungen**
Die Mehrgenerationenhypothese 182
Umgang mit diversen familiären Konstellationen 183
*Familie als Schutzraum und als Ort existenzieller
Auseinandersetzungen 184*
- 185 »Arme Irre«? Sozioökonomische Aspekte von Psychosen**
Der Zusammenbruch des »falschen Selbst« 186
Widersprüchliche gesellschaftliche Botschaften 187
- 188 Soziale Stressfaktoren und ihre Auswirkung auf das Gehirn**
Das Vulnerabilitäts-Stress-Bewältigungs-Modell 189
*Welche psychotischen Symptome lassen sich neurobiolo-
gisch erklären? 192 Traumatische Verletzung und erhöhtes
Rauschen – ein beispielhafter Zusammenhang 194*
*Wahnbildung und Exzentrik 196 Konsequenzen für
das Verständnis der Psychosen 197*
- 198 Jede Psychose ist anders: die narrative Perspektive**
Narration und Resilienz 200
»Naturgeschichten« von Psychosen 202
- 204 Wider die Eindimensionalität – Fazit**

- 206 Therapeutische Handlungskonsequenzen:
Menschen gerecht werden**
- 206 Wahrnehmen, wundern, würdigen – die Basis aller Therapie**
Grenzen der Empathie? Probleme des Zugangs zu Psychosen **208**
Eigene Wünsche – Zugang zum inneren Erleben einer Psychose **211**
Mitfühlen und Dabeisein **212**
- 214 Balance von Autonomie und Bindung**
- 216 Primat der Beziehung**
Lernprozesse der psychotherapeutischen Schulen **218**
*Wenn Fühlen, Denken und Handeln auseinanderfallen:
zur Notwendigkeit schulenübergreifender Ansätze* **219**
- 221 Sinnsuche, Aneignung und Genesung**
- 223 Das Dabeisein und die Konstruktion des subjektiven Sinns**
- 226 Wirkungen und Nebenwirkungen der Therapien**
Wie helfen Neuroleptika und wann helfen sie nicht? **226**
Subjektive Erfahrungen mit Neuroleptika ernst nehmen **229**
- 230 Die Problematik der Zwangsbehandlung**
Einsichtsfähigkeit und Gefährdungspotenzial **232**
Einzelfallentscheidungen **233** *Subjektives Erleben von Zwang* **234**
*UN-Behindertenrechtskonvention: eine neue Qualität des
Diskurses* **235**
- 237 Umgang mit Eigensinn – Konflikte um Krankheitseinsicht
und Compliance**
Eigensinn versus Compliance **238** *Ringen um Kooperation* **239**
Die Bedeutung der Erfahrungen aus unbehandelten Psychosen **240**
- 242 Von Selbsthilfe lernen – das Netzwerk Stimmenhören**
Von der Verunsicherung zur Bedeutung **242**
Der Übergang zur Erkrankung ist kontextabhängig **243**
- 245 Zur Bedeutung der Peerarbeit**
Besondere Chancen der Peerarbeit **246**
Gastbeitrag von Gwen Schulz

251	Von Shared Decision zu Open dialogue
	<i>Partizipation in der psychiatrischen Versorgung</i> 252
	<i>Shared Decision – reicht das?</i> 253 <i>Offene, personenzentrierte</i>
	<i>Gespräche als Basis der Therapie</i> 254 <i>Notwendige therapeutische</i>
	<i>Bescheidenheit</i> 256 <i>Das Aushalten von Ambivalenzen</i> 257
262	Haltende Beziehung – ein Fazit
264	Nötige Strukturveränderungen im psychiatrischen Hilfesystem
264	Psychiatriereform auf halbem Weg – Ausgangslage in einem gespaltenen Hilfesystem
	<i>Hilfe nach Bedarf oder nach Zufall und Geldbeutel?</i> 266
	<i>Benachteiligung besonders Bedürftiger</i> 267
267	Soteria und Home Treatment – Behandlung im angstfreien Raum?
	<i>Offene Türen</i> 268 <i>Soteria – modellhafte Milieuthherapie</i> 269
	<i>Home Treatment – Probleme des Entgeltsystems</i> 270
272	Kontinuität und Flexibilität: die Idee der Integrierten Versorgung
	<i>Das Regionale Budget</i> 272 <i>Und sie bewegt sich doch – Integrierte Versorgung in der Großstadt</i> 272
	<i>Gemeindenaher Verantwortung und ihr Risiko</i> 273
	<i>Integrierte Versorgung integrieren!</i> 274
275	Sozialraum ist Bedeutungsraum
277	Interaktive Elemente einer anthropologisch ausgerichteten Psychiatrie
280	Jenseits der Mauern: Elemente einer künftigen Psychiatrie – ein Fazit

283 Ausblick

- 283 Dilemmata der Psychosenbehandlung und ihre Potenziale**
Herausforderung Personenzentrierung 283 Herausforderung der Prävention und das Dilemma der Früherkennung 284 Herausforderung und Dilemma der Diagnostik 286 Herausforderung Selbst- und Fremdstigmatisierung 287 Herausforderung Eigensinn und Niedrigschwelligkeit 288 Herausforderung Home Treatment 289 Herausforderung Spezialisierung 290
- 291 Individualisiert – personenzentriert – einzigartig**
Eine »individualisierte« Psychiatrie 291 Personenzentrierung ist mehr als individualisierte Medikation 293 In sich und außer sich – die doppelte Positionalität des Menschen 295
- 297 Brüchige Vielfalt – die Notwendigkeit von Metaphern**
Pionierreise in eine unbekannte Welt 298 Das Recht darauf, Doppelgänger meiner selbst zu sein 299
- 301 Merkmale und Konsequenzen einer anthropologischen Psychiatrie – Schlussbemerkungen**

307 Danksagung

308 Literatur

Einleitung: Spurensuche

Kontext des Ringens um 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. [...] Und auch ebenso die Denkart, so das Einfache, das *Einfachste*. [...] 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.« Dieses Zitat stammt von Anne Rau, der Hauptperson in Wolfgang Blankenburgs für unsere Arbeit so wichtigem Buch (BLANKENBURG 1971/2012), in dem er auf sehr ausführliche und angenehme Weise Schizophrenien nicht von außen zu *erklären*, sondern als Erfahrung zu *beschreiben* und zu *verstehen* versucht.

Auch für uns ist die Selbstverständlichkeit ein wesentlicher Bezugspunkt, wenn auch sicher nicht der einzige. Der Begriff ist vielschichtig: Gelingt es uns Menschen zum Beispiel in schweren Krisen, uns selbst zu verstehen? Aber auch: Wie selbstverständlich sind wir in dieser Welt? In beiden Hinsichten müssen wir immer wieder um unsere Selbstverständlichkeit ringen – und zwar egal, ob mit oder ohne Psychosen. Doch der Unterschied kann bedeutsam, das Ringen sehr existenziell werden; zugleich spiegelt uns diese Existenzialität auch das eigene Menschsein wider.

In einer Psychose steht unsere Selbstverständlichkeit sehr grundlegend infrage; das Dasein bekommt eine andere Bedeutung, eine andere Konnotation. Das birgt das Risiko tiefer und nachhaltiger Verunsicherung, aber auch die Chance einer neuen Sicht auf uns und die Welt. Alle Beteiligten werden in und durch Psychosen mit zutiefst menschlichen und uns alle im Kern berührenden Themen konfrontiert. Wolfgang Blankenburg spricht von »Alienation« als eine Prozess des Sich-fremd-Werdens, der nicht anders als mit Bezug auf die lebensweltliche Erfahrung verstanden werden kann. Die zentrale Frage lautet: »Wie konstituiert sich für ihn (den Patienten) eine besondere Lebenswelt, die sein Erfahren, Erleben, Handeln und Sichdarleben prägt?« (BLANKENBURG 2012, S. 35). Blankenburg unterscheidet in diesem Zusammenhang die Alienation interaktionell: »Unsere *Befremdung* und

seine *Entfremdung* stehen sich gegenüber und verweisen doch zugleich aufeinander« (ebd.).

Dorothea Buck (BUCK-ZERCHIN 2005, BUCK 2013; siehe auch die Thesen dazu weiter unten) spricht von der tiefen Begegnung mit sich selbst, der Konfrontation mit unbewussten Geschehnissen, die im positiven Sinne eine große Bedeutung bekommen kann – vorausgesetzt, die Auseinandersetzung gelingt konstruktiv.

Als Therapeuten sind wir also mit Entfremdung *und* Annäherung konfrontiert, haben die Risiken des einen und die Chancen des anderen abzuwägen. Dabei hilft es, den Begriff der Selbstverständlichkeit näher zu betrachten. Blankenburg grenzt ihn ab von »Verstiegenheit, Verschrobenheit, Manieriertheit«, Begriffe, die Ludwig BINSWANGER (1956), ebenfalls anthropologischer Psychiater, in einer Monografie als »drei Formen mißglückten Daseins« für schizophrene Zustände gewählt hat. Selbstverständlichkeit sei nicht ohne Weiteres einer Werteskala zuzuordnen, schon gar nicht einer Dichotomie »gesund – pathologisch« (BLANKENBURG 2012, S. 79): »Ist doch letztlich Unselbstverständlichkeit nicht weniger, sondern nur anders als Selbstverständlichkeit konstitutiv für menschliches In-der-Welt-Sein« (ebd.).

Jeder Mensch kennt beides; das Verhältnis beider Zustände sagt etwas darüber aus, *wie* er in der Welt ist. Wir Menschen sind reflexive Wesen, nicht vor allem instinktgesteuert, wir können gar nicht immer unmittelbar sein; unser Dasein ist weder fraglos noch harmlos. Insofern gehört es zu uns, um unsere Selbstverständlichkeit ringen zu müssen. Menschen mit Psychoseerfahrung spiegeln uns wider, dass dieses Ringen mehr oder weniger ausgeprägt sein, mehr oder weniger existenzielle Bedeutung haben kann. In Blankenburgs phänomenologischer Analyse wird der mögliche *Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit* (so der Titel seines Hauptwerks; BLANKENBURG 2012), die er nicht statisch, sondern dynamisch als »Missverhältnis« zwischen Selbstverständlichkeit und Unselbstverständlichkeit versteht, daran geprüft, ob »Weltverhältnis, Zeitigung, Selbstkonstitution und intersubjektive Konstitution« (ebd., S. 171) wesentlich verändert sind. Ohne Frage trifft eine solche Verunsicherung auf Menschen mit Psychoseerfahrung in besonderem Maße zu.

Die Frage nach der Selbstverständlichkeit steht nicht im luftleeren Raum. Nicht nur die Psychiatrie, sondern auch die soziokulturellen Praktiken bestimmen mit, welchen Platz das Selbst-Verstehen und das Selbstverständlich-Sein haben – vor allem auch im Umgang mit Psychosen. Wir wollen mit diesem Buch die vorsichtige Hoffnung ausdrücken, dass sich die menschliche Sicht auf Psychosen, die Kultur der Psychiatrie sowie die Sensibilität und Toleranz in der Gesellschaft so weiterentwickeln, dass auch ein Mensch mit Psychoseerfahrung Selbstverständlichkeit finden kann.

Wir möchten mit diesem Buch also bei aller Vorsicht die Koordinaten erweitern, die unsere Selbstverständlichkeit bestimmen, und wir möchten die Frage mit einbeziehen, was wir als Therapeutinnen und Therapeuten dazu beitragen können, dass unsere Gesellschaft im Umgang mit psychotischen Erfahrungen Selbstverständlichkeit zurückgewinnt, damit auch den Betroffenen die Balance zwischen Selbst- und Nichtselbstverständlichem besser gelingen kann. In diesem Sinne sprechen wir von einem »Ring um Selbstverständlichkeit« als einem aktiven Prozess sowohl der Betroffenen selbst als auch ihrer Freunde und Angehörigen, einem Prozess, den wir therapeutisch im besten Fall erleichtern und stützen können, aber wir sprechen auch von unserem eigenen Ringen um die Selbstverständlichkeiten zutiefst menschlicher Erfahrungen.

Menschen können aus der sozial geteilten Realität »aussteigen«, ihre Wahrnehmung radikal verändern, den üblichen gelernten logischen, rationalen Denkmodus in einen eher assoziativen verwandeln. Die einen brauchen dafür Drogen, die anderen nicht. Bei vielen braucht es eine extreme Belastung bzw. Reizüberflutung oder einen sehr umfassenden Reizentzug, damit die Sinnesorgane entweder abschalten oder eine beträchtliche Eigendynamik entwickeln. Bei anderen mit entsprechender Vulnerabilität und Vorgeschichte können schon geringere Anstöße und Konflikte das aktuelle kognitive wie emotionale Fassungsvermögen überschreiten oder bescheidene Rückzugstendenzen schon ein eigenes inneres Echo erzeugen oder verstärken.

Entscheidend ist dabei nicht nur, wie dünnhäutig ein Mensch ist und wie empfindlich er in Krisen wird, sondern auch ob, in welchem Umfang und mit welcher Nachhaltigkeit sein Selbstverstehen und seine Selbstverständlichkeiten verloren gehen.

Ab wann wir von einer »Psychose« sprechen und was wir darunter verstehen, ob wir vor allem extreme Verunsicherung oder auch einen Schutzmechanismus, eine erhebliche Störung des inneren Gleichgewichts oder auch ein Ringen um eben dieses thematisieren, ist abhängig von unseren kulturellen Praktiken, auch von der Kultur der Medizin. Kaum Zweifel gibt es, dass Psychosen sehr vielfältig sind, Symptome höchst individuelle Geschichten erzählen, es zugleich aber Gemeinsamkeiten gibt; beides ist für das Verständnis und die Behandlung bedeutsam. Ohne Frage ist eine sorgfältige medizinische Diagnostik hilfreich, um psychotische Phänomene im Zusammenhang unterschiedlicher Krankheitsbilder erkennen, erklären und behandeln zu können – so gibt es kognitive (schizophrene), affektive und delirante Psychosen, Psychosen bei Demenzen, bei primär neurologischen Erkrankungen wie der Chorea Huntington sowie aufgrund von Drogenkonsum.

Doch genauso wichtig ist daneben die anthropologische Betrachtung, die auf das Verstehen der Erfahrungen zielt: Was an diesen Phänomenen ist zutiefst