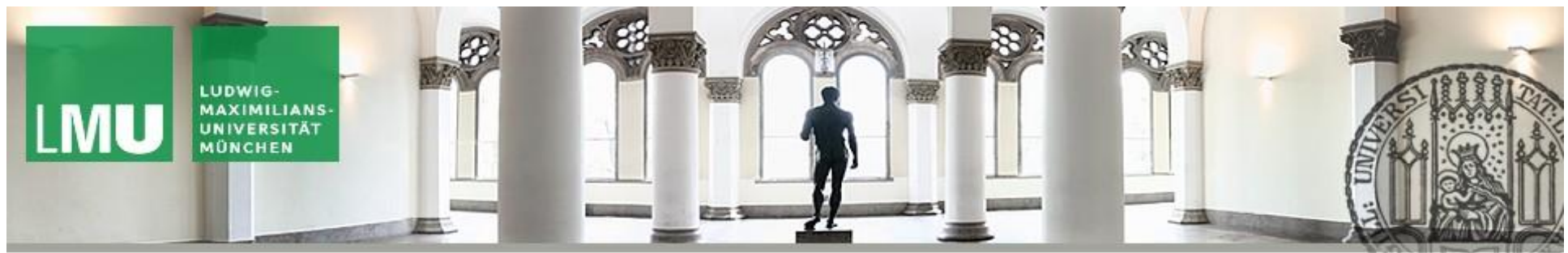


Einfach biopsychosozial? Eine persönliche Rückschau auf das biopsychosoziale Modell



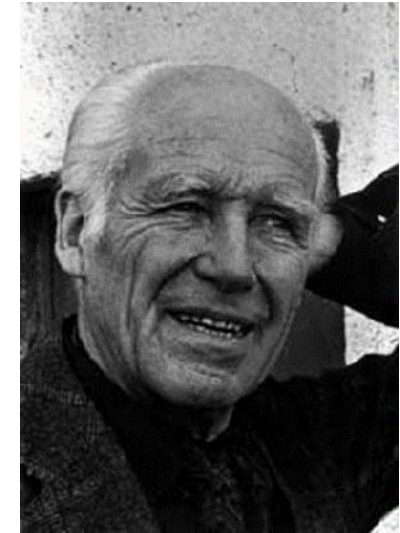
THURE VON
UEXKÜLL-AKADEMIE
FÜR INTEGRIERTE MEDIZIN

Vortrag im Rahmen der 19. Jahrestagung der Thure von
Uexküll-Akademie am 28./29. April 2017 in Innsbruck



Einfach biopsychosozial?

Vier Wochen nach der Reaktorkatastrophe von Tschernobyl fand vom 29. Mai bis 01. Juni 1986 der Weltkongress der IPPNW in Köln statt. Hier sind Thure von Uexküll und ich uns begegnet. Wir sprachen beide über die psychosozialen Folgen des atomaren GAUs und das Ende der „atomaren Gelassenheit“. Mich faszinierte seine komplexe systemische Analyse, in der biologische, psychische und soziale Bedingungen zusammengedacht wurden.



Thure von Uexküll
1908 - 2004



Mich hat der Ansatz Thure von Uexkülls deshalb so fasziniert, weil ich – nach Alexander Mitscherlich – einen zweiten Mediziner kennen gelernt habe, der sein Denken nicht ins „stahlharte Gehäuse“ biomedizinischer Dogmatik eingesperrt hat.

Als ein wissenschaftlicher Satellit der Psychiatriereformbewegung hatte ich mich kritisch mit dem „medizinischen Modell“ auseinandergesetzt und ein Nachdenken über Normalität und Abweichung begonnen, das den soziokulturellen Lebensbedingungen der menschlichen Alltagsbewältigung und Identitätsarbeit Rechnung trägt.

Dieses Thema beschäftigt mich bis heute und ich möchte Sie an meinem bisherigen Weg teilnehmen lassen.



Normalität heute – Meine Eingangsthese

Normalität heute – im Unterschied zu jener Phase, die als „Post-moderne“ bezeichnet wird - ist kein „Freifahrtschein“ für Lebenskünstler, die nur noch ihren eigenen kreativen Intuitionen folgen. Auch wenn auf den Identitätsbaustellen nicht mehr nach kulturell normierten Bauplänen gearbeitet wird, herrscht dort doch kein Reich der Freiheit. Es geht immer noch um Passung zwischen Subjekten und einem globalisierten Netzwerkkapitalismus und die Identitätsarbeit der Person hat diese Passung zu erbringen. Die „Normalitätsschablonen“ haben nicht mehr fixen Normen zu entsprechen, sondern bilden einen permanent sich steigernden Fitness-Parcours. Und „Fitness“ bedeutet Affirmation.

Eine Zeitreise rückwärts zeigt, wie stark Normalitäts- und Devianzvorstellungen zeit- und kulturabhängig sind. Alles spricht dafür, dass das auch für unsere eigenen Konstruktionen gilt.

Normalität und Abweichung

Beanspruchte Deutungshohheit der Medizin/Psychiatrie

Anspruch auf naturwissenschaftliche
Objektivität bei gleichzeitiger Abhängigkeit
vom ideologischen Zeitgeist

Zwei Beispiele



Zivilisationskritik des Psychiaters



Richard v. Krafft-Ebing (1840-1902)

„... behaglich und glücklich ist das Leben gar vieler Menschen heutzutage nicht. Ueber das glänzende Culturbild, das sich ideell entwerfen und erwarten liesse, legt sich ein trüber Schatten. Bleich, verdrossen, aufgereg, unstet erscheinen die Menschen der modernen Civilisation, namentlich in den Centren derselben, in den Grossstädten."

"Der unselige Zug unseres Zeitalters ist der, um jeden Preis vorwärts, empor zu kommen, mögen auch Gesundheit, Familie und Charakter dem Teufel des Ehrgeizes und des Wohllebens geopfert werden."

Quelle: Krafft-Ebing, Richard v. (1885). Gesunde und kranke Nerven.

Werner Villinger, Begründer der deutschen Kinder- und Jugendpsychiatrie, 1934 - 1940 Direktor von Bethel; von 1951 bis 1953 war er Präsident der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater, 1955/56 Rektor der Universität Marburg

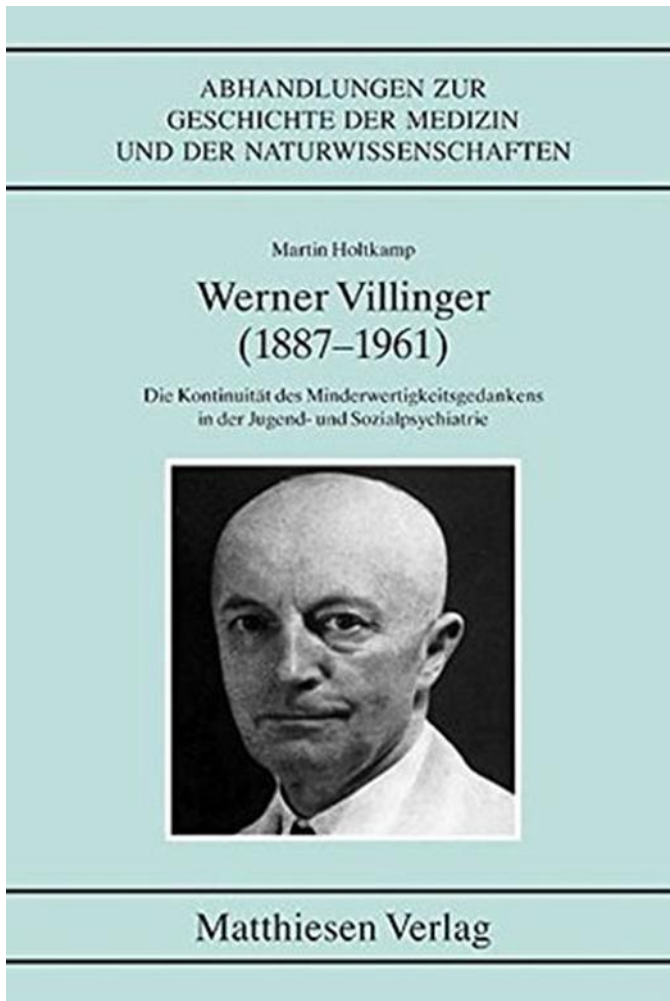
1950 lässt er gar keinen Zweifel, wer die Deutungshoheit über Normalität und Abweichung hat:

„Die Unterscheidung zwischen ‘normal’ und ‘abnorm’ kann nur der Psychiater treffen.“



1887 - 1961

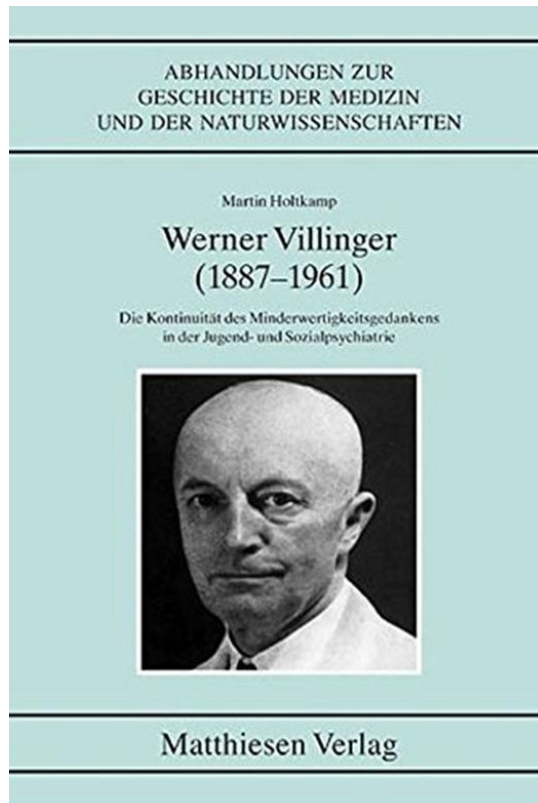
Definitionsmacht mit tödlicher Sicherheit



Mit dieser Klarheit ist der spätere (Mit-)Begründer der Lebenshilfe schon 1935 aufgetreten und wurde so einer der Euthanasieärzte:

“Mit Schaudern denken wir an die Jahre nach dem Krieg zurück [...]. Fortschrittsglaube, Freihandel, Frauenemanzipation, Pazifismus, Koedukation, Gleichheit aller Menschen, Aufklärung, Nacktkultur, vor allem aber ‘Freiheit’, und diese wieder am uneingeschränktesten auf dem Gebiete der ‘Liebe’, - wir kennen alle diese Schlagwörter und Bestrebungen, die in jener Zeit die Köpfe [...] verwirrten [...]. Bis endlich der langersehnte Umschwung kam und mit ihm biologisch fundiertes Denken und Handeln beim Staat und von da aus auch bei unserem ganzen Volk seinen Einzug hielt.”

Quelle: Vortrag bei der "Christlichen Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundung" am 25.6.1935 (abgedruckt: In: Die Innere Mission. 30. Jg.1935. S. 247-253.)

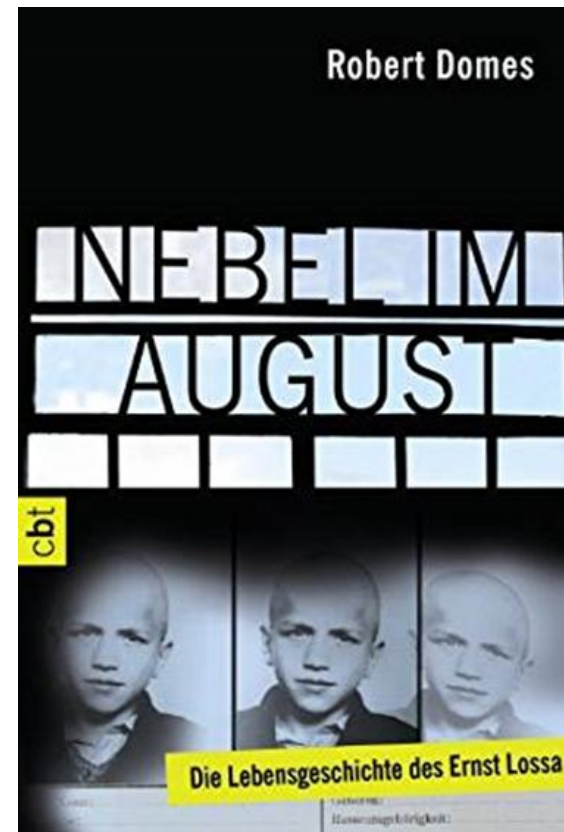
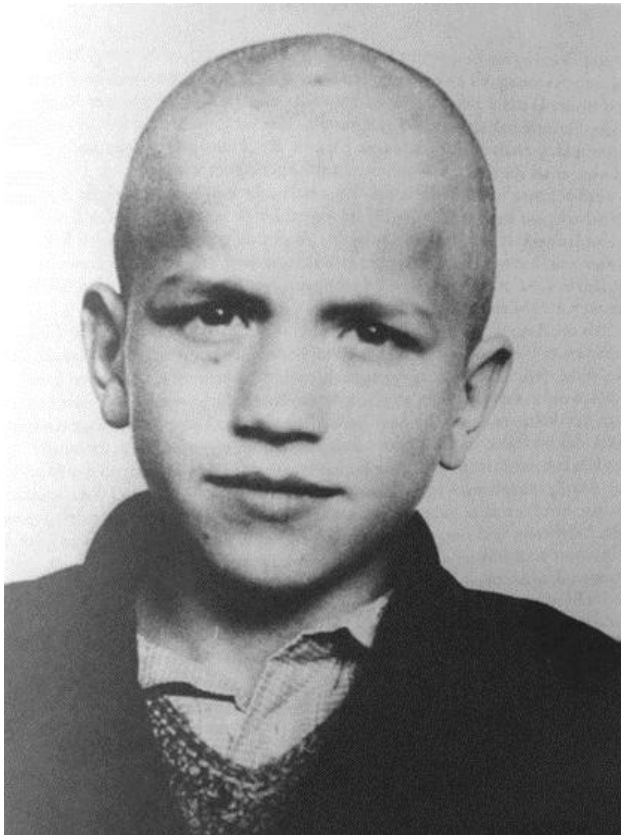


Werner Villinger sprach sich für "Verwahrlosungsverhütung durch autoritäre Massnahmen" in einem sog. "Bewahrungsgesetz" aus. Ein solches Gesetz würde "das nationalsozialistische Gesetzeswerk zum Schutze der Volksgesundheit im weitesten Sinn und zum besten einer ungestörten, leistungsfähigen Volksgemeinschaft wirkungsvoll abrunden, indem es dem Volkskörper Schädlinge und Schmarotzer fernhält, bei der eugenischen Ausmerze wichtige Dienste leistet, der Entstehung des Verbrechertums wirksam vorbeugt und die Fürsorge erst wirklich im nationalsozialistischen Geiste um- und auszugestalten" gestattet.

Quelle: Vortrag beim Gründungskongress der "Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik" am 5. September 1940 in Wien



Einfach biopsychosozial?



Die „gesellschaftssanitären“ Größenphantasien sind vorbei, aber unverändert gibt es machtvolle Gegenwartsdeutungen aus der Psychiatrie, die auf die Definition von Normalität und Abweichung zielen.

Der ZEIT-Autor Martin Spiewak hat kürzlich den Erfolgsautor und Erziehungskatastrophen-Guru Michael Winterhoff besucht und liefert folgenden Bericht:

„Wenn man Winterhoff reden hört, kann man live miterleben, wie sich die Lage des Nachwuchses verschlimmert. Zu Beginn des Gesprächs sind 50 Prozent der Schulabgänger ‚ausbildungsunfähig‘. Eine halbe Stunde später sind es 50 bis 70 Prozent, am Ende mehr als 70 Prozent. ‚Es dauert nicht mehr lange, dann haben wir hier Ghettos‘, sagt Winterhoff. In Deutschland, in Bonn. Beunruhigt blickt der Besucher in den gepflegten Vorgarten.

Als Schuldige macht Winterhoff neben Lehrern und Erziehern vor allem die Eltern aus. Weil sie ihren Kindern alles durchgehen lassen. Weil sie ihre Töchter und Söhne wie gleichberechtigte Partner behandeln. Weil sie mit ihnen eine schädliche ‚symbiotische Beziehung‘ eingehen. Viele Jugendliche verharren deshalb auf dem Entwicklungsstand eines Kleinkindes, sagt Winterhoff. Wie viele, Herr Doktor? ‚Wahrscheinlich die Mehrheit‘.“

Quelle: DIE ZEIT № 38/2014 vom 26. September 2014



Martin Spiewak



Michael Winterhoff



**GABOR
STEINGART**
**Das Ende
der
Normalität**

Nachruf auf unser Leben,
wie es bisher war

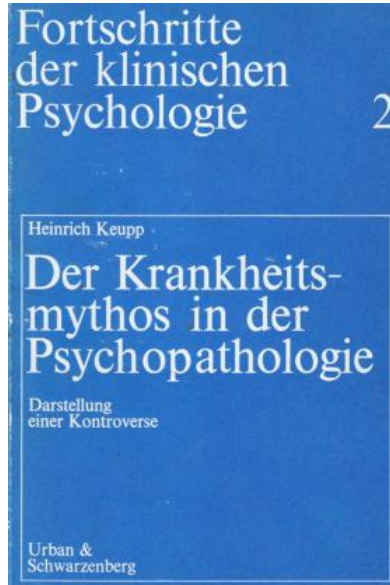
PIPER

„Wir selbst sind Gegenstand einer Transformation, die auf geheimnisvolle Weise in uns wirkt. Die Verrücktheit der Außenwelt spiegelt sich in uns wider. Es gibt kein richtiges Leben im falschen, sagte einst Theodor Adorno. Heute müsste man hinzufügen: Es gibt kein normales Leben in Zeiten sich auflösender Normalität. (...) Wir erleben in unserer Gegenwart nicht das Ende der einen und den Beginn einer anderen Normalität, sondern das Ende von Normalität.“

Quelle: Steingart, G. (2011). Das ist doch nicht normal. In: Der Spiegel 10/2011, S.136/137



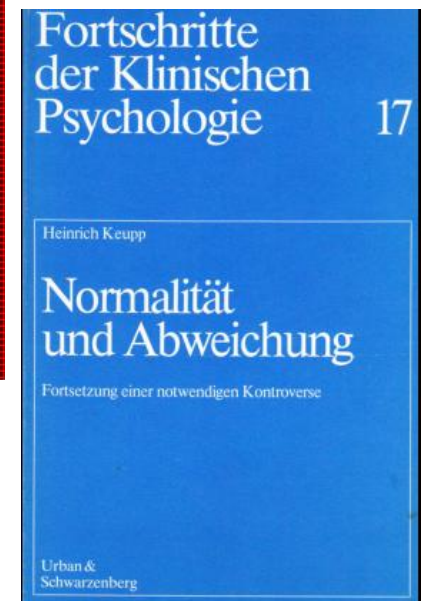
Die kritische Debatte zur soziokulturellen Konstruktion von Normalität und Abweichung ist engstens mit der sozialpsychiatrischen Reformbewegung der 60er und 70er Jahre verknüpft. Das „medizinische Modell“ wurde radikal dekonstruiert.



Die Diskurse der 60er und 70er Jahre

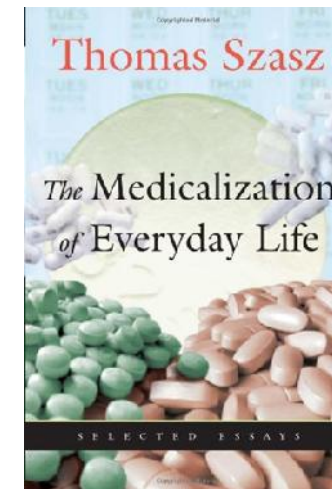
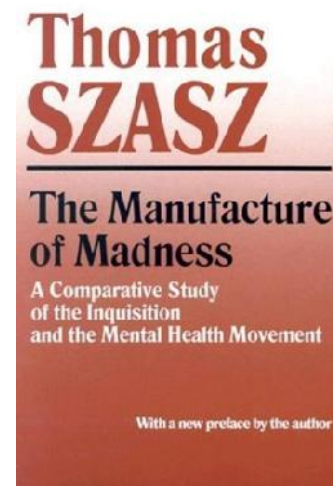
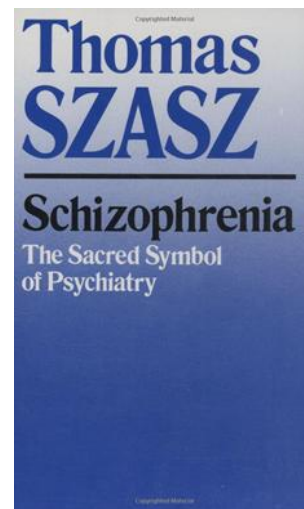
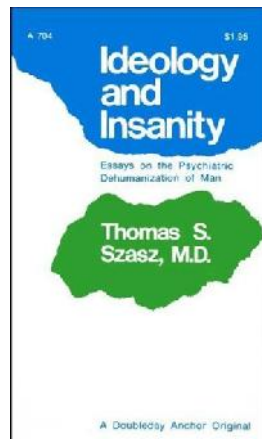
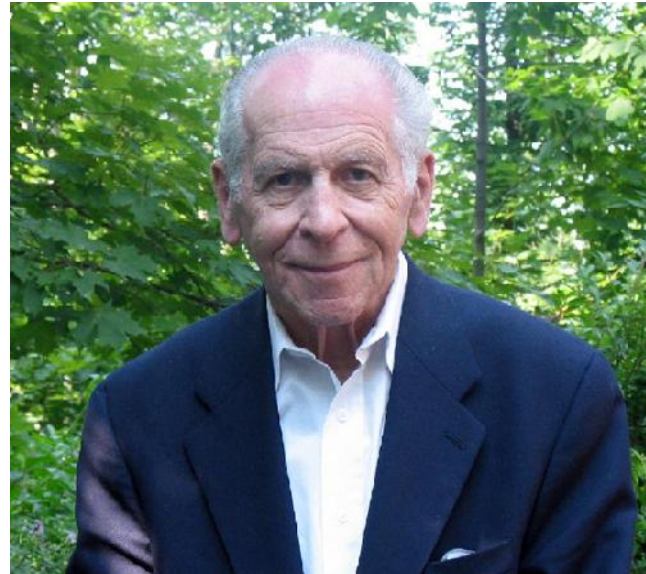
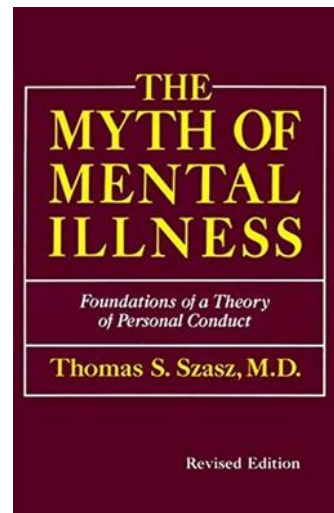
Ende der 60er und in die 70er Jahre hinein gab es im soziokulturellen Raum der Bundesrepublik eine bemerkenswerte Resonanz für die Debatte um Normalität und Abweichung, für "gute Gründe" in einer "verrückten Gesellschaft" verrückt zu werden, für politische und ökonomische Gründe der Ausgrenzung von gelebter Differenz. Die Bücher von Laing, Cooper oder Basaglia wurden in Riesenaufgaben verkauft, sie wurden zu "Kultbüchern" weit über die Fachszenen hinaus. Es gab einen Diskurs zur Überwindung (klein-)bürgerlicher Normalitätsgehäuse und die "Verrückten" wurden als Avantgarde idealisiert, die sich bereits auf eine "Reise" begeben hatten, auf der wir ihnen möglichst bald nachfolgen sollten.

Thomas S. Szasz wurde zum Kultautor



Einfach biopsychosozial?

Thomas S. Szasz 1920 – 2012



THURE VON
UEXKÜLL-AKADEMIE
FÜR INTEGRIERTE MEDIZIN

Professor Heiner Keupp » Reflexive Sozialpsychologie «



Argumentative Anschlüsse an Thomas S. Szasz

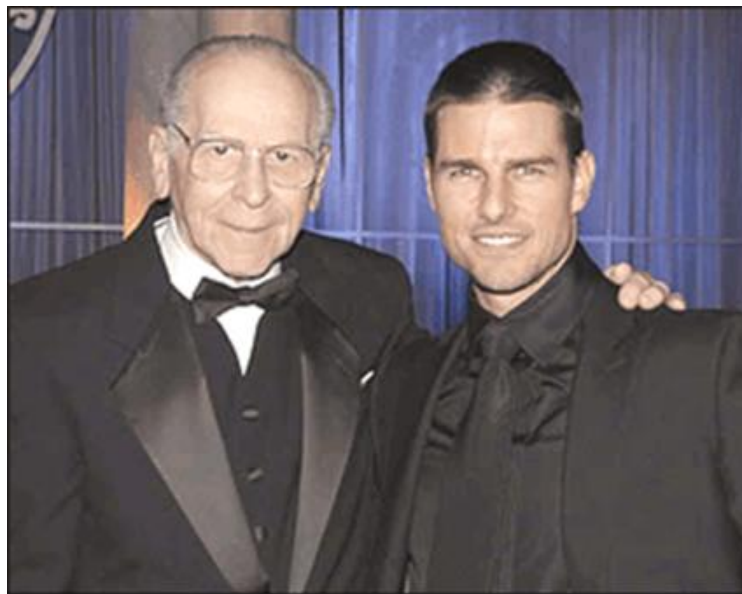
1. Neue Therapieverfahren (z.B. die Verhaltenstherapie oder die Gesprächspsychotherapie) entwickelten *eigene Modelle psychischen Leids*, suchten aus dem ideologischen Gefängnis des „medizinischen Modells“ auszubrechen und konnten sich dabei der argumentativen Popularität von Thomas S. Szasz bedienen.
2. Einem Wissenschaftsverständnis, das auf ontologische Wahrheiten ausgerichtet war – und so wurden auch die Krankheitseinheiten der Psychopathologie verstanden –, wird von Szasz ein *konstruktivistisches Wissenschaftsmodell* entgegengesetzt.
3. Die Kritik am medizinischen Modell wurde auch durch Forschungsbefunde aus der *transkulturellen Psychiatrie* und der *Ethnopsychoanalyse* gestützt.
4. Einer *herrschaftskritischen Sichtweise* der Psychiatrie und auch der traditionellen Klinischen Psychologie hat der Text von Szasz insofern eine wichtige Steilvorlage geliefert, als er ein theoretisches Modell nicht nur als kognitiv-wissenschaftliche Figur kritisierte, sondern auch seine gesellschaftlich-politischen Konsequenzen thematisierte.

Bleiben seine Argumente auch nach seiner Enttarnung noch akzeptabel?



Einfach biopsychosozial?

Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte
(deutscher Ableger der Scientology-Gründung: *Citizens Commission on Human Rights*)



Thomas Szasz with Tom Cruise at the annual
Citizens Commission on Human Rights Awards night.
The group is co-founded by Dr. Szasz and investigates
psychiatry as a civil rights abuse.



Ein zweiter wichtiger Diskurs der psychosozialen Reformbewegung war die sozialpolitische Einordnung sozialepidemiologischer Befunde. Sie waren uns Beleg dafür, dass psychisches Leid in einer Klassengesellschaft benachteiligte Bevölkerungsgruppen besonders betrifft.

Verhaltensstörungen und Sozialstruktur

Günther Rothmann

Epidemiologie: Empirie, Theorie, Praxis

Herausgeber: Heinrich Keupp

Medizin und
Sozial-
wissenschaften
1

Urban &
Schwarzenberg

Psychiatriekritik als Kapitalismuskritik

Die professionelle Komplizenschaft psychiatrischer Internierungssysteme mit dem spätkapitalistischen System von Ausbeutung und Herrschaft sollte radikal aufgekündigt werden. Es bestand die gemeinsame Überzeugung, dass eine repressive und auf Klassenunterschieden beruhende Gesellschaft Menschen psychisch und gesundheitlich verkrüppeln muss. In den sozialepidemiologischen Befunden haben wir einen Beleg für das gesehen, was wir als "Klassengesellschaft" zu benennen gelernt hatten. Am meisten hat die Tatsache empört, dass die Gruppen in der Bevölkerung, die per saldo die höchsten Belastungen mit psychischem Leid erfahren, die schlechtesten Chancen auf adäquate Hilfeformen hatten. Diese Befunde zeigten in harten Zahlen das auf, was Christian von Ferber (1971) die "gesundheitspolitische Hypothek der Klassengesellschaft" genannt hat.

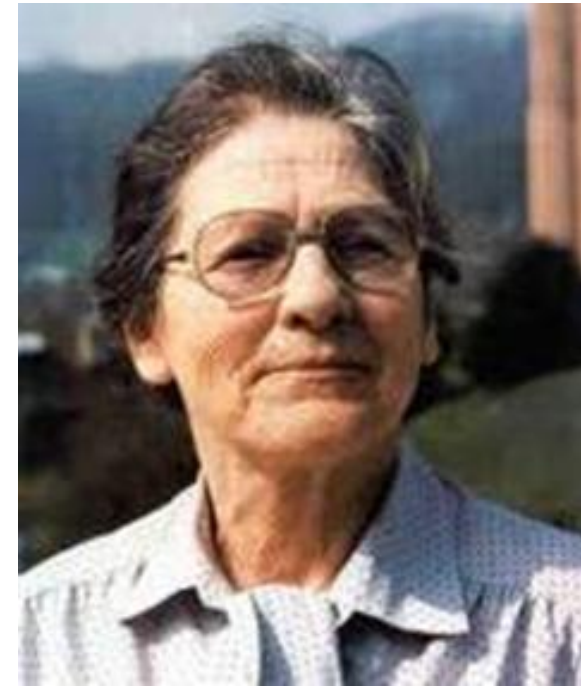
August B. Hollingshead
Fredrick Redlich
Der Sozialcharakter
psychischer Störungen
Eine sozialpsychiatrische
Untersuchung
Fischer Forum



Maria Jahoda, die renommierte Sozialpsychologin, hat für die Joint Commission of Mental Health and Illness eine Expertise zu einem alternativen Verständnis von psychischer Gesundheit und Krankheit vorgelegt, die unter dem Titel

„Current Concepts of Positive Mental Health“. NY Basic Books, New York 1958 als Buch erschien.

Eine gemeindepsychiatrische Reformbewegung braucht eine klare Alternative zum „medizinischen Modell“



1907 - 2001

8 April 1977, Volume 196, Number 4286

SCIENCE

The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine

George L. Engel

At a recent conference on psychiatric education, many psychiatrists seemed to agree with me. "Please take us back to medicine," they said. "We will never again deviate from the medical model." For, as one critic of psychiatry has said, "psychiatry has become a hodgepodge of opinions, assorted philosophical schools of thought, mixed metaphors, role diffusion, propaganda, and politicking for 'mental health' and other esoteric goals" (1). In contrast, the rest of medicine appears neat and tidy. It has a firm base in the biological sciences, enormous technologic resources at its command, and a record of astonishing achievement in elucidating mechanisms of disease and devising new treatments. It would seem that psychiatry would do well to emulate its sister medical disciplines by finally embracing once and for all the medical model of disease.

But I do not accept such a premise. Rather, I contend that all medicine is in crisis and, further, that medicine's crisis derives from the same basic fault as psychiatry's, namely, adherence to a model of disease no longer adequate for the scientific tasks and social responsibilities of either medicine or psychiatry. The importance of how physicians conceptualize disease derives from how such concepts determine what are considered the proper boundaries of professional responsibility and how they influence attitudes toward and behavior with patients. Psychiatry's crisis revolves around the question of whether the categories of human distress with which it is concerned are properly considered "disease" as currently conceptualized and whether exercise of the traditional authority of

the physician is appropriate for their helping functions. Medicine's crisis stems from the logical inference that since "disease" is defined in terms of somatic parameters, physicians need not be concerned with psychosocial issues which lie outside medicine's responsibility. At a recent Rockefeller Foundation conference on the concept of "disease," one participant stated that medicine "concentrates on the physical and not get lost in the philosophical underbrush. The physician should be concerned with problems that have arisen from the abdication of the theologian and the philosopher." Another participant called for "a disentanglement of the organic elements of disease from the psychosocial elements of human malfunction," arguing that medicine should deal with the former only (2).

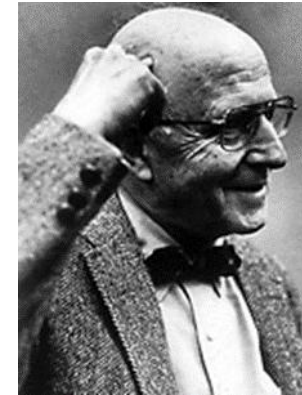
The Two Positions

Psychiatrists have responded to their crisis by embracing two ostensibly opposite positions. One would simply exclude psychiatry from the field of medicine, while the other would adhere strictly to the "medical model" and limit psychiatry's field to behavioral disorders consequent to brain dysfunction. The first is exemplified in the writings of Szasz and others who advance the position that "mental illness is a myth" since it does not conform with the accepted concept of disease (3). Supporters of this position advocate the removal of the functions now performed by psychiatry from the conceptual and professional jurisdiction of medicine and their reallocation to a

new discipline based on behavioral science. Henceforth medicine would be responsible for the treatment and cure of disease, while the new discipline would be concerned with the reeducation of people with "problems of living." Implicit in this argument is the premise that while the medical model constitutes a sound framework within which to understand and treat disease, it is not relevant to the behavioral and psychological problems classically deemed the domain of psychiatry. Disorders directly ascribable to brain disorder would be taken care of by neurologists, while psychiatry as such would disappear as a medical discipline.

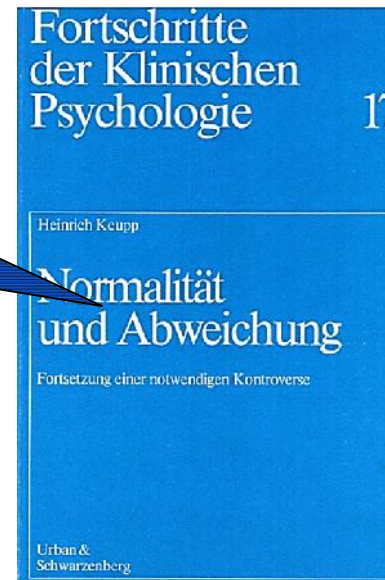
The contrasting posture of strict adherence to the medical model is caricatured in Ludwig's view of the psychiatrist as physician (4). According to Ludwig, the medical model premises "that sufficient deviation from normal represents disease, that disease is due to known or unknown natural causes, and that elimination of these causes will result in cure or improvement in individual patients" (Ludwig's italics). While acknowledged as the most psychiatric diagnostic approach, Ludwig's model is "less than most medical models in that it holds that they are not 'quantitative' but 'qualitative'." He provided that mental disease is "not to arise largely from 'natural' rather than metapsychological, interpersonal or societal causes." "Natural" is defined as "biological brain dysfunctions, either biochemical or neurophysiological in nature." On the other hand, "disorders such as problems of living, social adjustment reactions, character disorders, dependency syndromes, existential depressions, and various social deviancy conditions [would] be excluded from the concept of mental illness since these disorders arise in individuals with presumably intact neurophysiological functioning and are produced primarily by psychosocial variables." Such "non-psychiatric disorders" are not properly the concern of the physician-psychiatrist and are more appropriately handled by nonmedical professionals.

The author is professor of psychiatry and medicine at the University of Rochester School of Medicine, Rochester, New York 14642.



George L. Engel 1913 - 1999

Die erste deutsche Übersetzung erschien in diesem Sammelband 1979



THURE VON
UEXKÜLL-AKADEMIE
FÜR INTEGRIERTE MEDIZIN

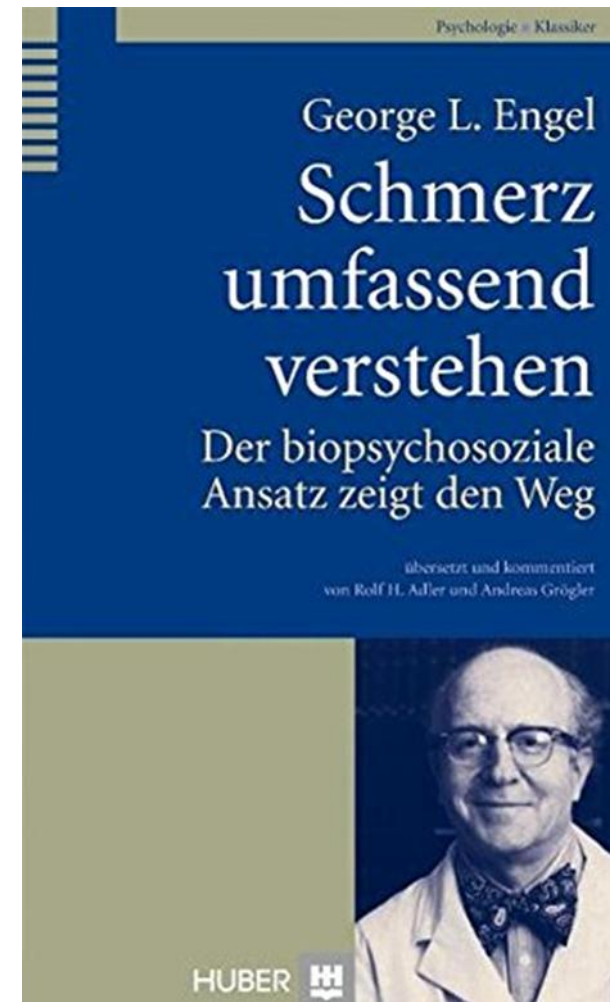
Professor Heiner Keupp » Reflexive Sozialpsychologie «



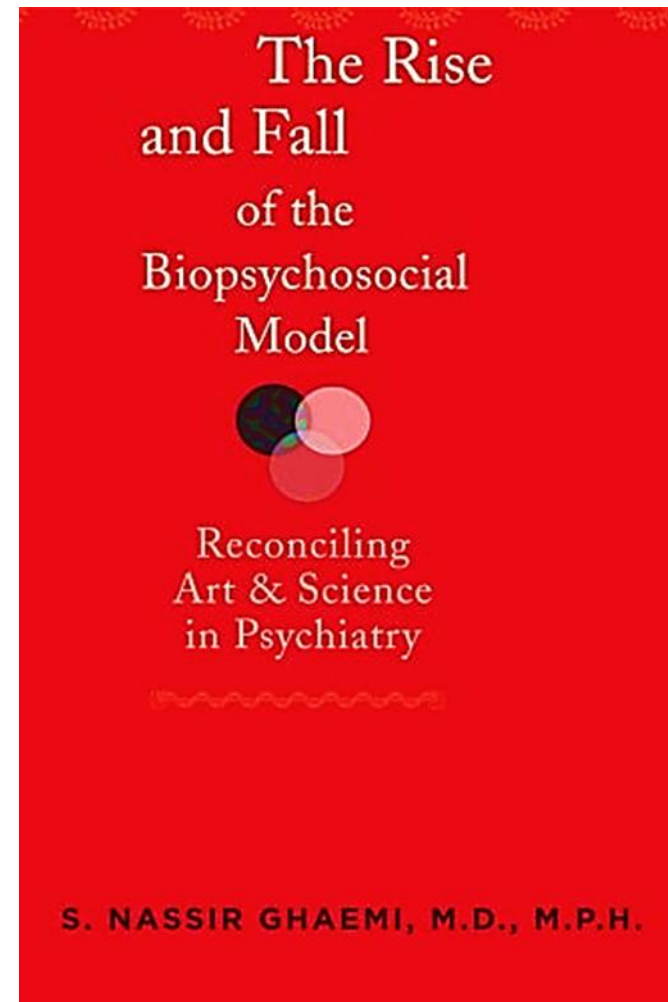
1977 hat George L. Engel mit seinem Artikel „The need for a new medical model: a challenge for biomedicine“

in *Science* die Lanze für ein multifaktorielles Toleranzedikt gebrochen und so die Basis für die rituelle Affirmation geschaffen, dass jetzt ein „biopsychosoziales Modell“ gelten würde.

- **biopsychosocial framework:** an approach to describing and explaining how *biological*, *psychological* and *social* factors combine and interact to influence physical and mental health



Das Engelsche multifaktorielle Toleranz-
edikt hat die Auseinandersetzung um ein
angemessenes Verständnis von Normalität
und Abweichung nicht beenden können,
denn eine Betonung unterschiedlicher
Faktoren ist noch keine Antwort auf die
Frage, wie diese Faktoren interagieren.



Eine Re-Biologisierung hat allerdings dieses Toleranzedikt zum Papiertiger werden lassen.
Ein neues „medizinisches Modell“ beansprucht die Deutungshegemonie



Nature ruft im Januarheft 2010 eine „Dekade für psychiatrischer Störungen“ aus. Begründet wird diese Priorität damit, dass psychische Störungen wie Schizophrenie und Depressionen die vorherrschenden Störungen der Altersgruppe von 15 bis 44 Jahre ausmachen würden. Hinzu kommt die wachsende Anzahl von ADHS-Diagnosen bei Kindern. Die Behandlung dieser Störungen machen etwa 40% der medizinischen Kosten in den USA und Canada aus.

Die biologische Psychiatrie reklamiert für sich die zeitgemässen Erklärungen und Therapien!

Das ist eine Steilvorlage auch für die deutsche Fachgesellschaft

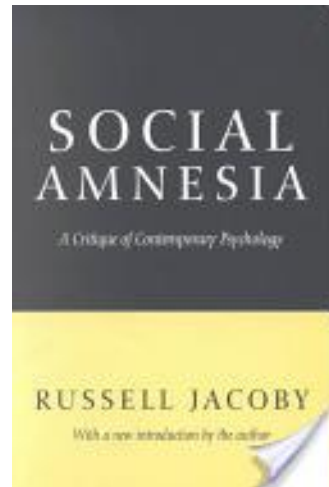
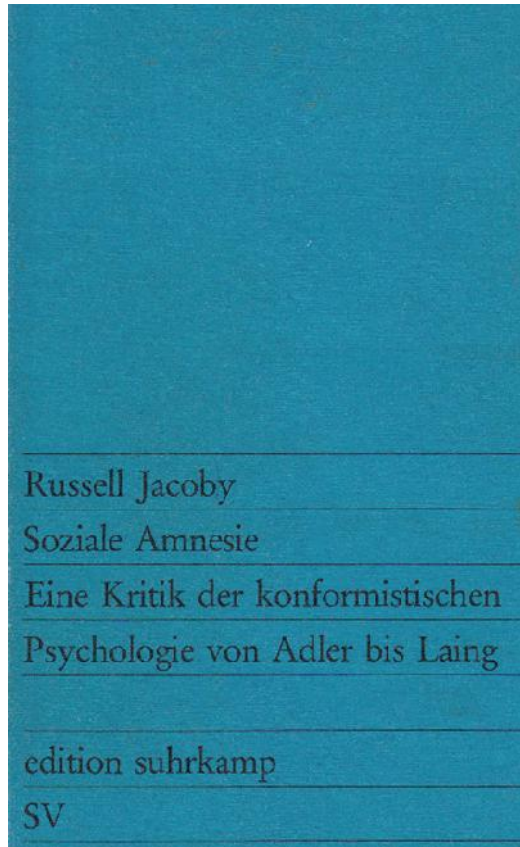


Die DGPPN fordert ein „Deutsches Zentrum für Psychische Störungen“. Begründet wird diese Forderung so: Die psychischen Störungen seien eine Volkskrankheit, die sich in den modernen Gesellschaften sukzessiv ausweiteten. Die Zeit sei reif für eine wissenschaftliche Revolution! Was darunter genau zu verstehen ist, wird von wichtigen Vertretern der DGPPN so ausgeführt:

„Die rasche Entwicklung von Forschungsmethoden in der Genomik (...) und Bildgebung haben unser Wissen über psychische Krankheiten in relativ kurzer Zeit enorm bereichert. So wurden auch neue Methoden in die Psychiatrie übernommen, so z. B. die genetische Epidemiologie, die systemischen Neurowissenschaften, funktionelles Neuroimaging, Genomic Imaging oder Proteomik. Ein erheblicher Erkenntniszuwachs resultiert auch aus der Entwicklung von innovativen Tiermodellen. Ein weiterer zukünftiger Entwicklungsschritt ist von der Stammzelltechnologie zu erwarten, mit welcher zellbiologische Modelle für psychische Erkrankungen entwickelt werden könnten“ (Schneider, Falkai & Maier, 2012, S. 14).

Angesichts der neuen Dominanz biologischer Deutungen braucht es eine (Re-)Sozialisierung von Normalität und Abweichung und eine Überwindung der „Gesellschaftsvergessenheit“ psychosozialer Diskurse.

Das ist angesichts der vorherrschenden Ignoranz gegenüber der Bedeutung soziokultureller ein bewusst einseitiger Korrekturansatz.



Russell Jacoby

Von der Notwendigkeit einer
psychosozialen Gesellschafts-
diagnostik als Alternative zur
weitverbreiteten
„Gesellschaftsvergessenheit“
oder „sozialen Amnesie“ der
psychosozialen Professionen.

These

Die psychosoziale Arbeit könnte für das Aufzeigen von Zusammenhängen zwischen gesellschaftlichen Lebensbedingungen und psychischen Problemen eine wichtige seismographische Funktion haben. Sie arbeitet an den Krisen der Subjekte und ist damit konfrontiert, dass ihnen die Ressourcen fehlen, die sie zu ihrer Bewältigung bräuchten.

Die Häufung spezifischer Krisen und Störungsbilder verweist aber über das einzelne Subjekt hinaus und macht es erforderlich, den kulturell-gesellschaftlichen Hintergrund zu beleuchten und zu benennen, der diese Krisen fördert.

Die in den letzten Jahrzehnten registrierte Zunahme etwa von Depressionen, Burnouterfahrungen, Borderline- oder Essstörungen sind Beispiele für die Notwendigkeit, neben einer psychodiagnostischen auch eine gesellschaftsdiagnostische Einordnung vorzunehmen.

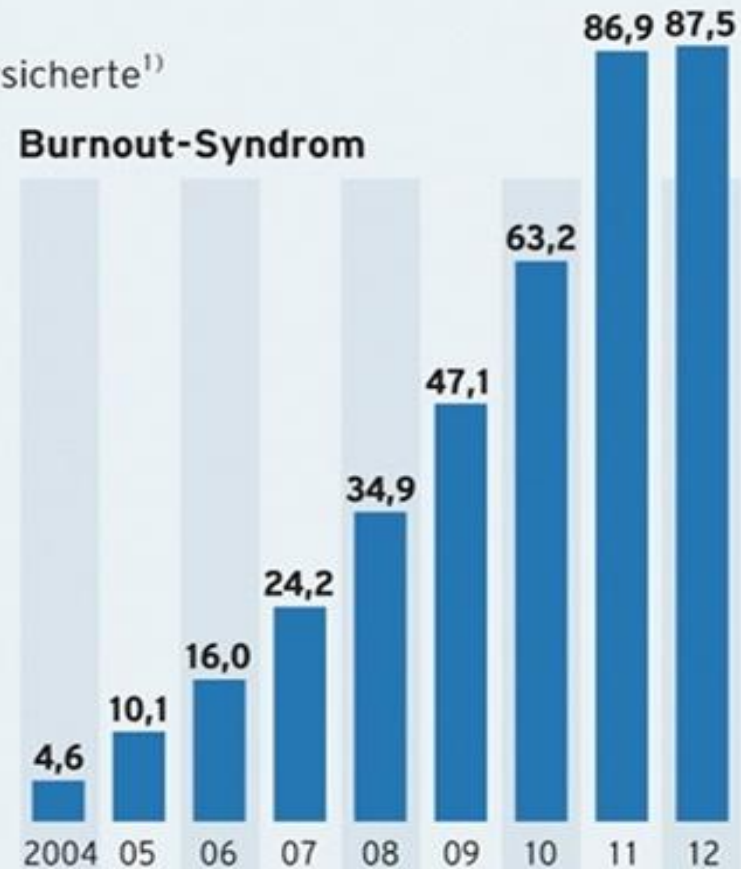
Die erschöpfte Gesellschaft

Zahl der jährlichen Krankheitstage je 1000 Versicherte¹⁾

Psychische Störungen



Burnout-Syndrom

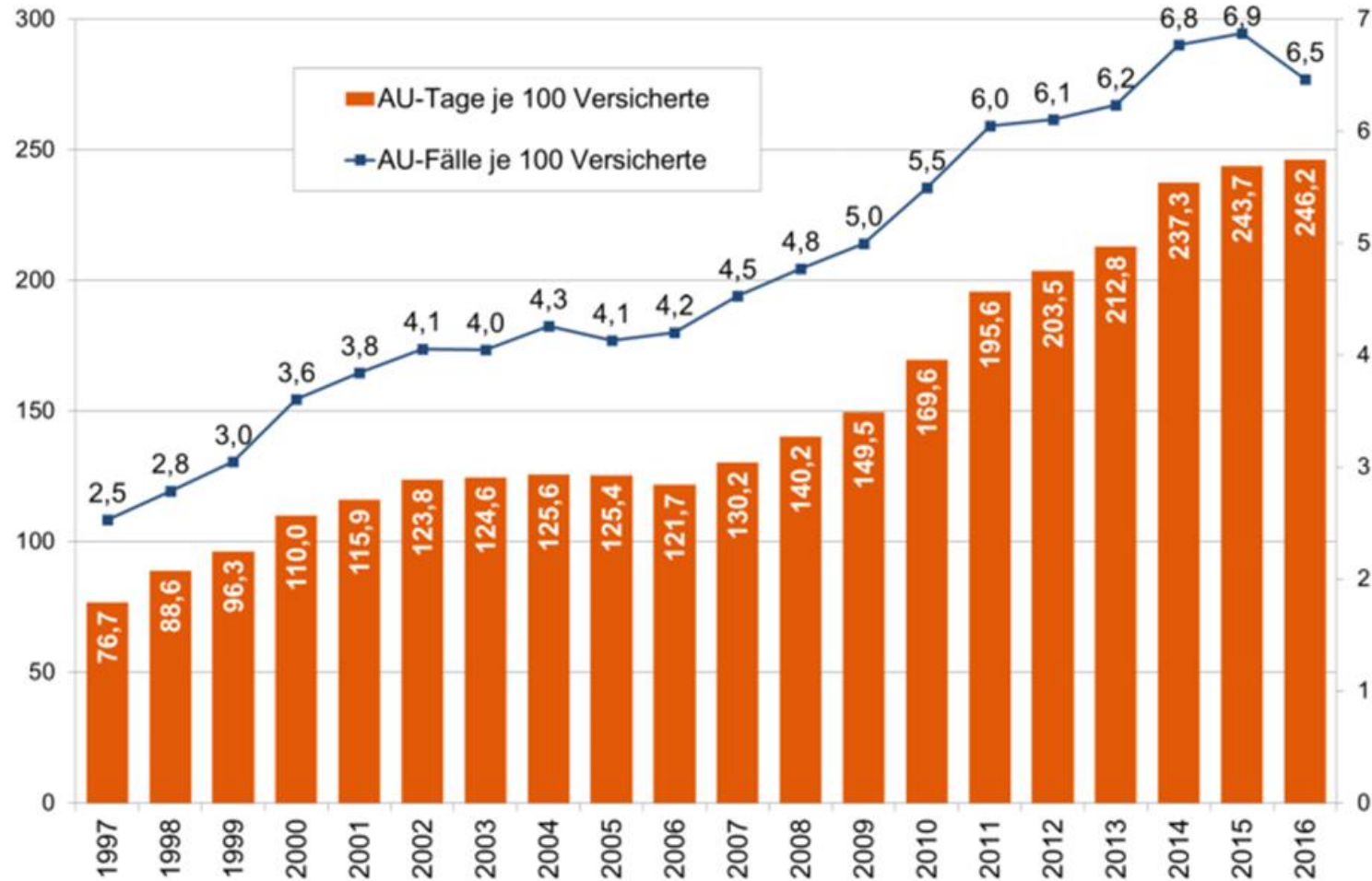


1) BKK-Mitglieder ohne Rentner.

Quelle: BKK Gesundheitsreport 2013/F.A.Z.-Grafik Walter



Einfach biopsychosozial?



Quelle: DAK Gesundheitsreport – 27. Januar 2017



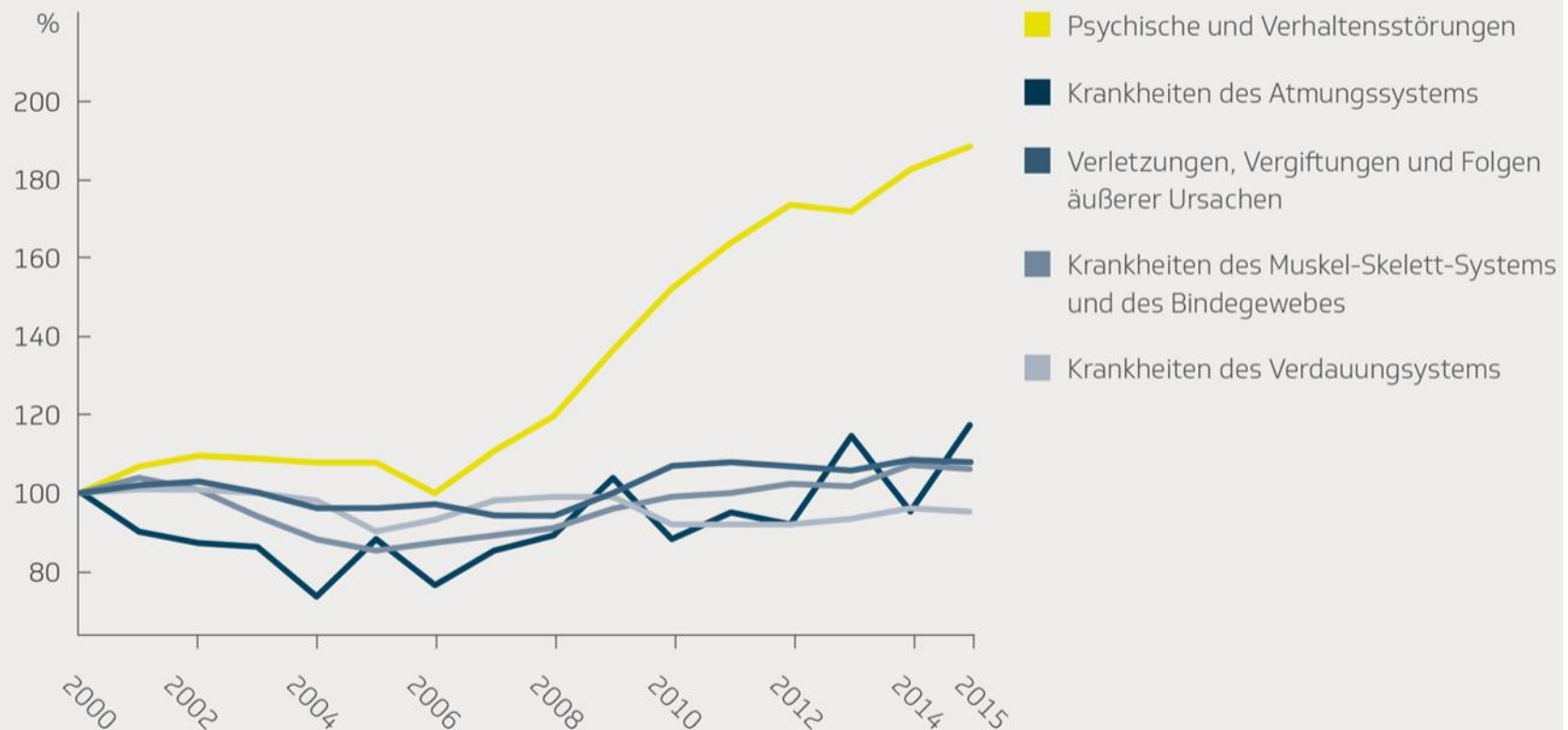
THURE VON
UEXKÜLL-AKADEMIE
FÜR INTEGRIERTE MEDIZIN

Professor Heiner Keupp » Reflexive Sozialpsychologie «



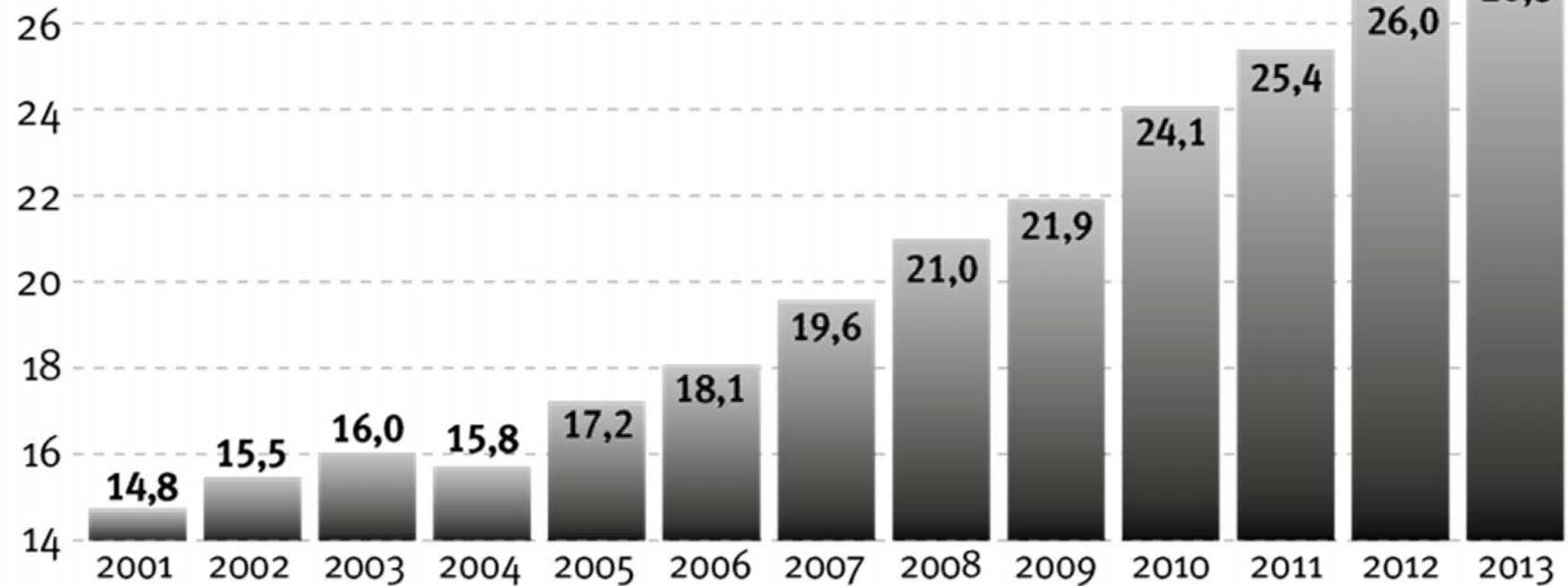
Immer mehr Fehltage wegen psychischer Erkrankungen

Entwicklung der Fehlzeiten bei Berufstätigen (Fehltage im Jahr 2000 = 100 %)



Grafik / Quelle: Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse 2016

**Abb. 37: Psychopharmaka-Verordnungen
(DDD – Definierte Tagesdosen pro Versichertem)**



Quelle: GKV-Spitzenverband, GAmSi, GKV-Statistik KM6, Berechnungen LGL

Pillen für die Psyche

Verordnete Antidepressiva 2000 bis 2014 je Berufstätigen nach Geschlecht – Angaben in Tagesdosen*

*Tagesdosen: empfohlene Tageseinnahme eines Präparats

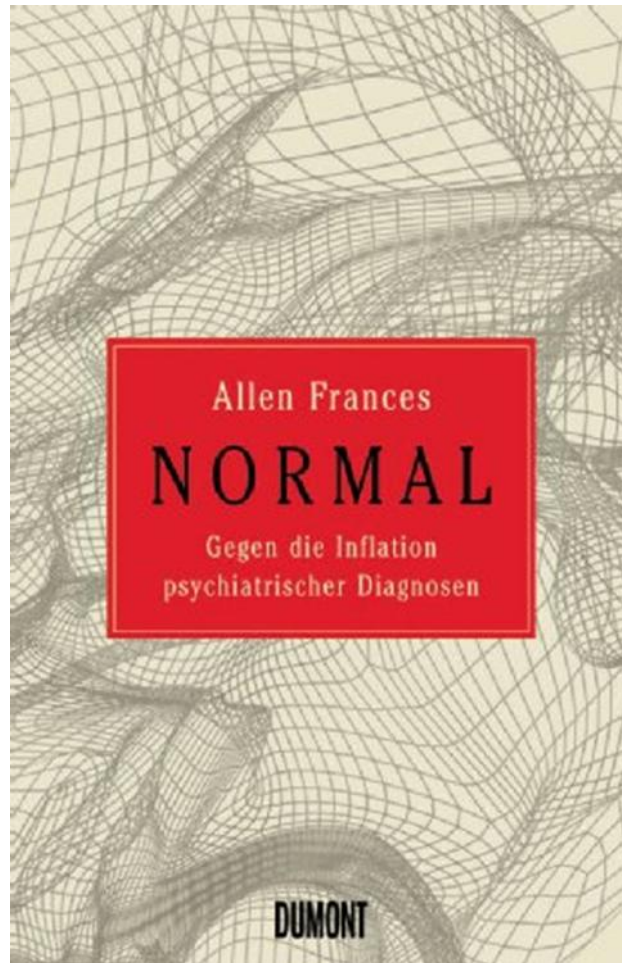


Grafik/Quelle: Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse 2015

Es ist notwendig, die inflationäre Verwendung der Diagnose Depression kritisch zu reflektieren. Die Hauptnutznießer dieser diagnostischen Gepflogenheit ist die Psychopharmaindustrie.

Unstrittig dürfte sein, dass immer mehr Menschen die mit der Globalisierung verbundenen Veränderungen in ihrer Arbeits- und Alltagswelt als Herausforderungen und Belastungen erleben, die ihre Bewältigungsmöglichkeiten überschreiten. Die „Klinifizierung“ der daraus folgenden psychischen Probleme enthält die Gefahr der Individualisierung gesellschaftlicher Probleme.

Von der Notwendigkeit einer „Gesellschaftsdiagnostik“



Allen Frances war Vorsitzender der Kommission, die für DSM-IV zuständig war



„Wir Krankenkassen schummeln ständig“ sagt Jens Baas, Chef der Techniker-Krankenkasse am 9.10.16 im Interview in der FAZ:

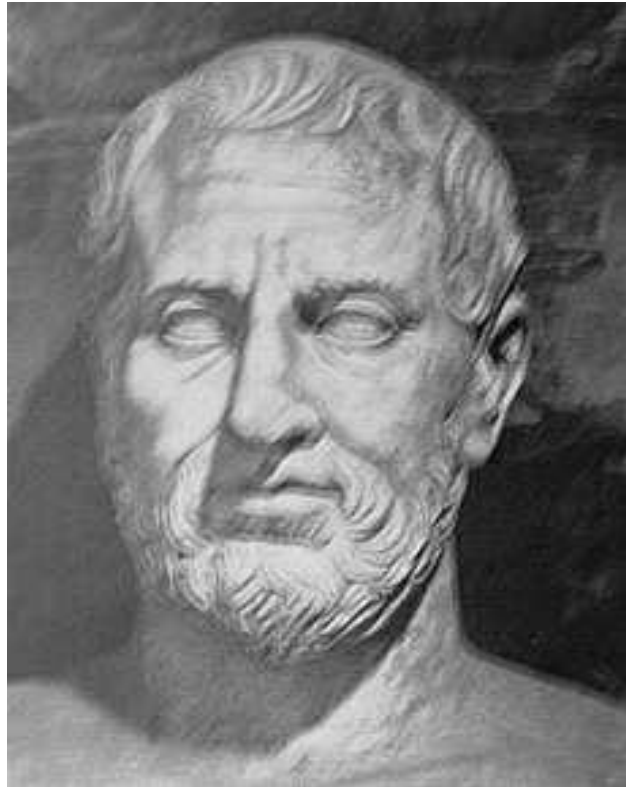
„Es ist ein Wettbewerb zwischen den Kassen darüber entstanden, wer es schafft, die Ärzte dazu zu bringen, für die Patienten möglichst viele Diagnosen zu dokumentieren. Dann gibt es mehr Geld aus dem Risikostrukturausgleich, der hohe und teure Gesundheitsrisiken unter den einzelnen Kassen ausgleichen soll. Aus einem leichten Bluthochdruck wird ein schwerer. Aus einer depressiven Stimmung eine echte Depression, das bringt 1000 Euro mehr im Jahr pro Fall. (...) Bei uns hat sich die Zahl der Fälle von Depressionen in den vergangenen vier Jahren vervierfacht. Und das sicher nicht nur, weil die Leute kränker werden und das Problem weniger stigmatisiert wird.“

Von der Notwendigkeit einer Gesellschaftsdiagnostik

- Eine historische Perspektive
- Zunahme des „proteischen“ Menschenbildes
- Entstehung einer „Müdigkeitsgesellschaft“
- Der Zwang zur Selbstoptimierung
- Eine hochtourige Beschleunigungsgesellschaft

Von der Notwendigkeit einer Gesellschaftsdiagnostik

- **Eine historische Perspektive**
- Zunahme des „proteischen“ Menschenbildes
- Entstehung einer „Müdigkeitsgesellschaft“
- Der Zwang zur Selbstoptimierung
- Eine hochtourige Beschleunigungsgesellschaft



Theophrast von Eresos 371
v. Chr.–287 v. Chr.

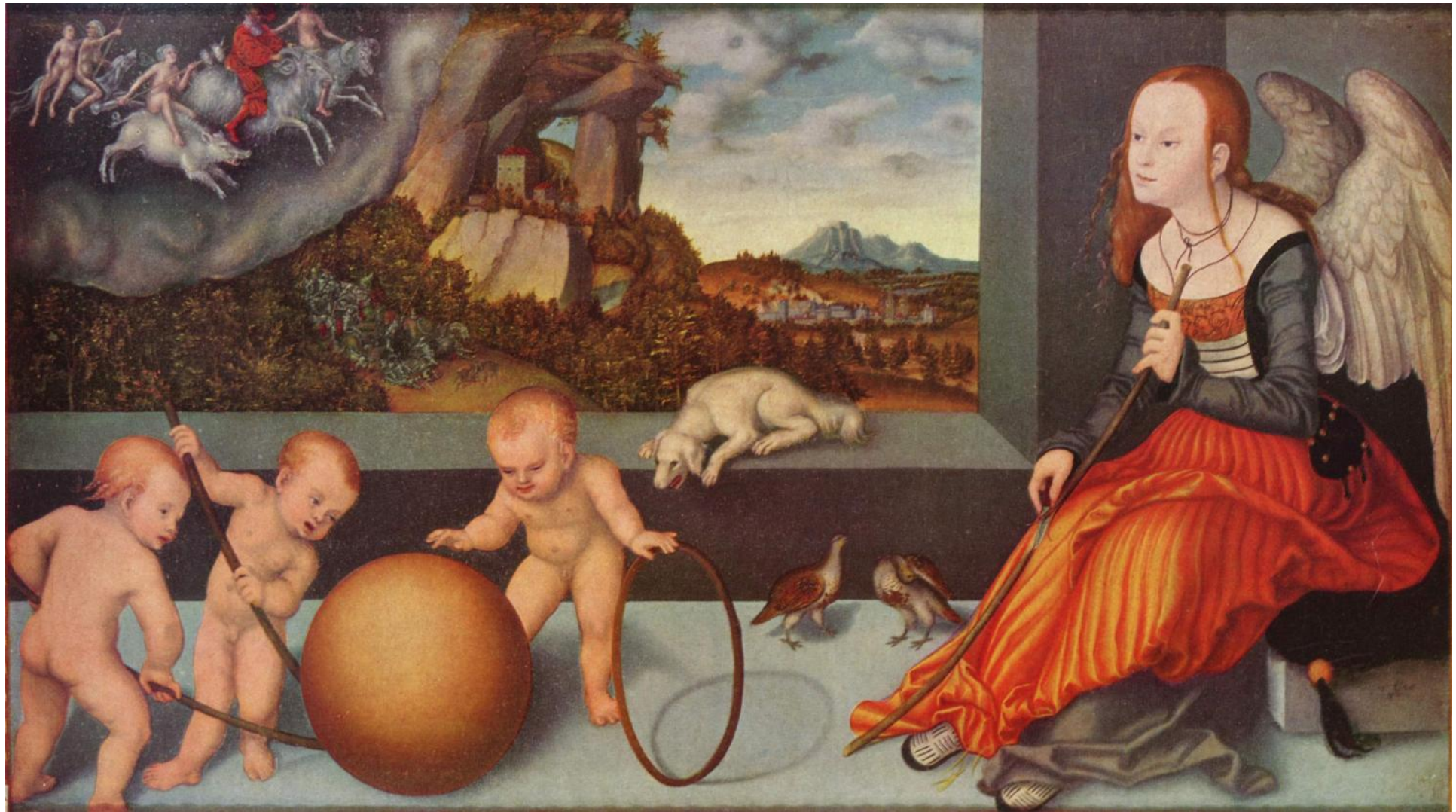
Theophrast fragte:

„Aus welchem Grunde sind alle hervorragenden Männer, sei es, dass sie sich in der Philosophie, der Politik, der Poesie oder den bildenden Künsten ausgezeichnet haben, offenbar Melancholiker?“



Albrecht Dürer: Melencolia I

1514



**Martin Luther in seinen
„Tischreden“:**

„Satan est Spiritus tristitiae“.

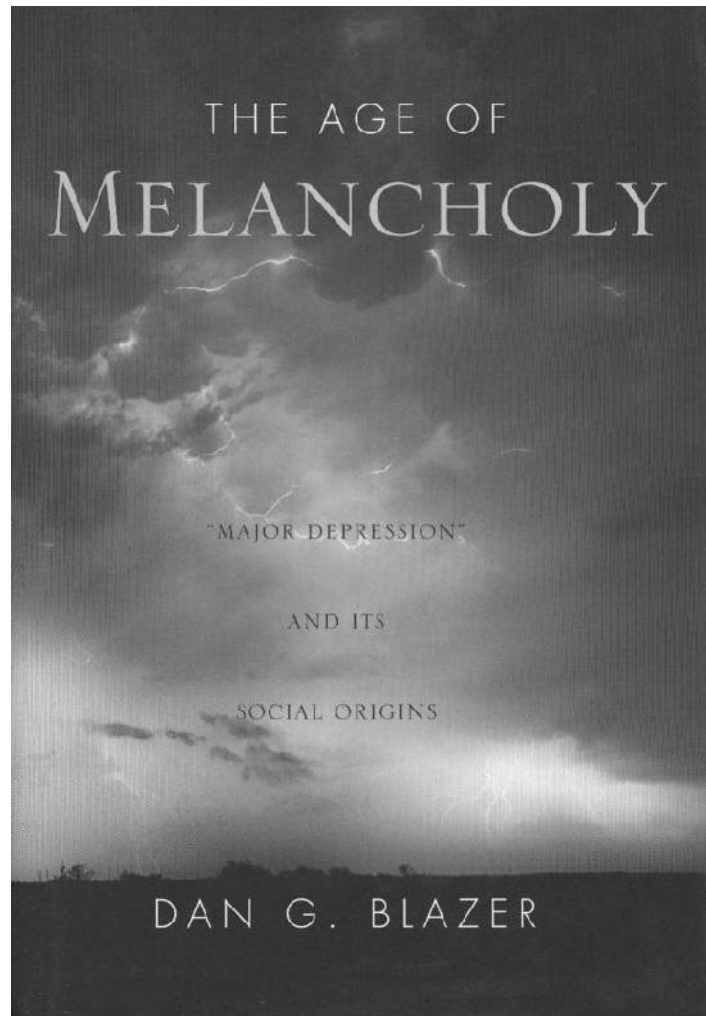
Oder:

„Die Traurigkeit, die Epidemien
und die Melancholie kommen
vom Satan.“

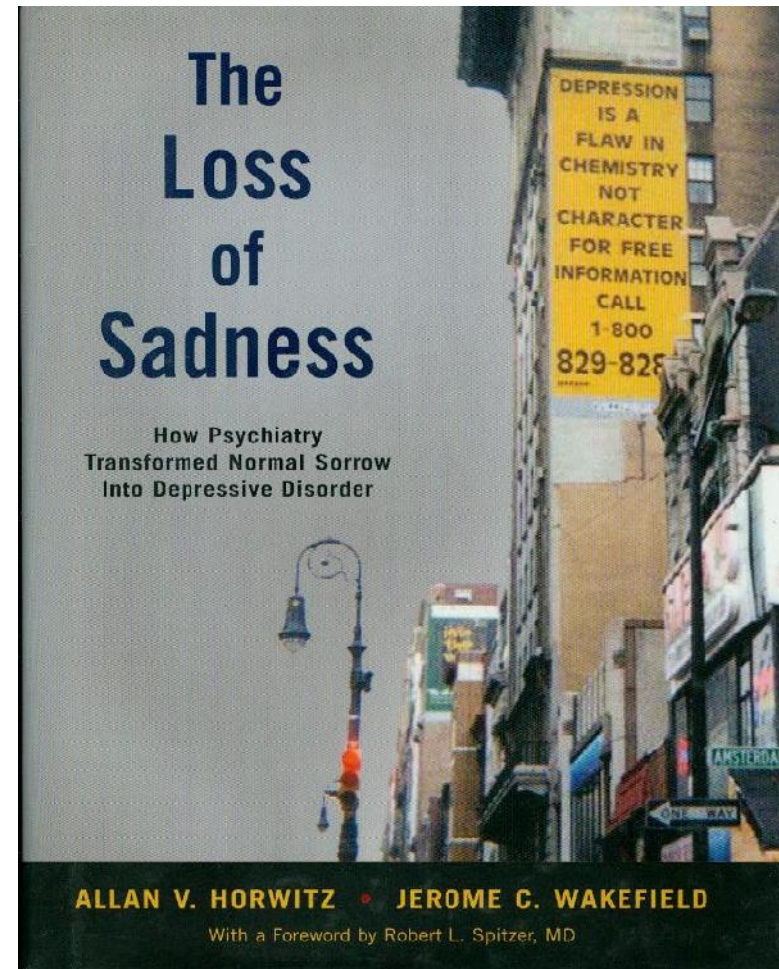
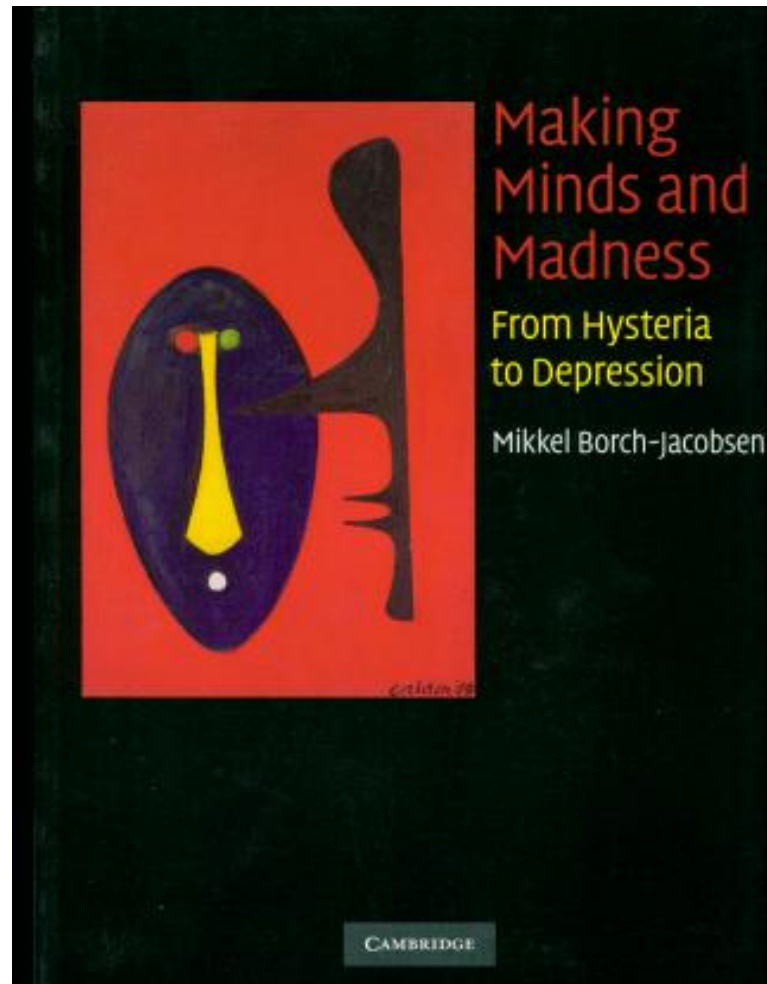


**Von der Melancholie zur
Depression:
Was mit der Klinifizierung
verloren gehen kann**





Einfach biopsychosozial?



Ein Paradoxon

- Die entstehende kapitalistische Gesellschaft hat eine Norm durchgesetzt, nach der ein melancholischer Habitus jede Wertschätzung verlor.
- Gleichzeitig erzeugt der sich globalisierende Kapitalismus eine (Selbst-)Ausbeutung der Subjekte, die zu einer dramatischen mentalen Erschöpfung führt, die wiederum in einer Medialisierung ihrer gesellschaftlichen Lesbarkeit entzogen wird.

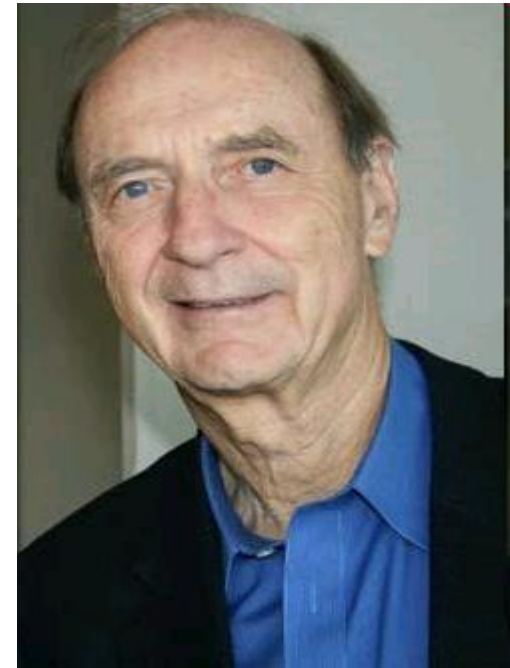
Von der Notwendigkeit einer Gesellschaftsdiagnostik

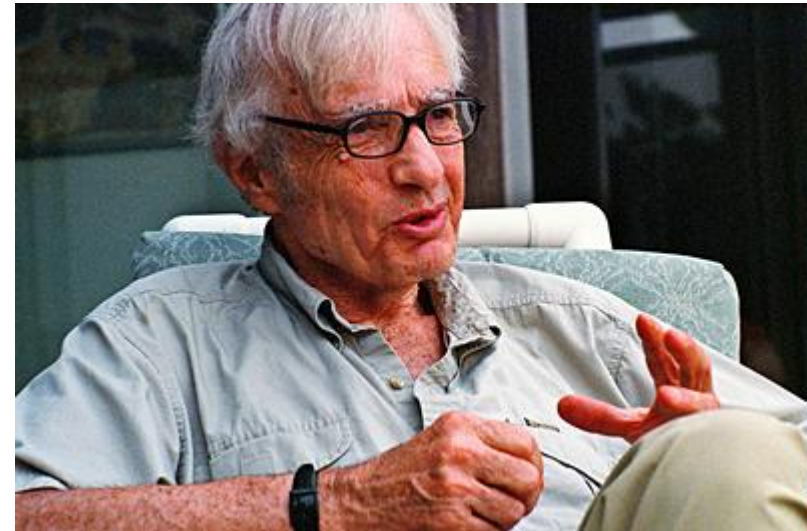
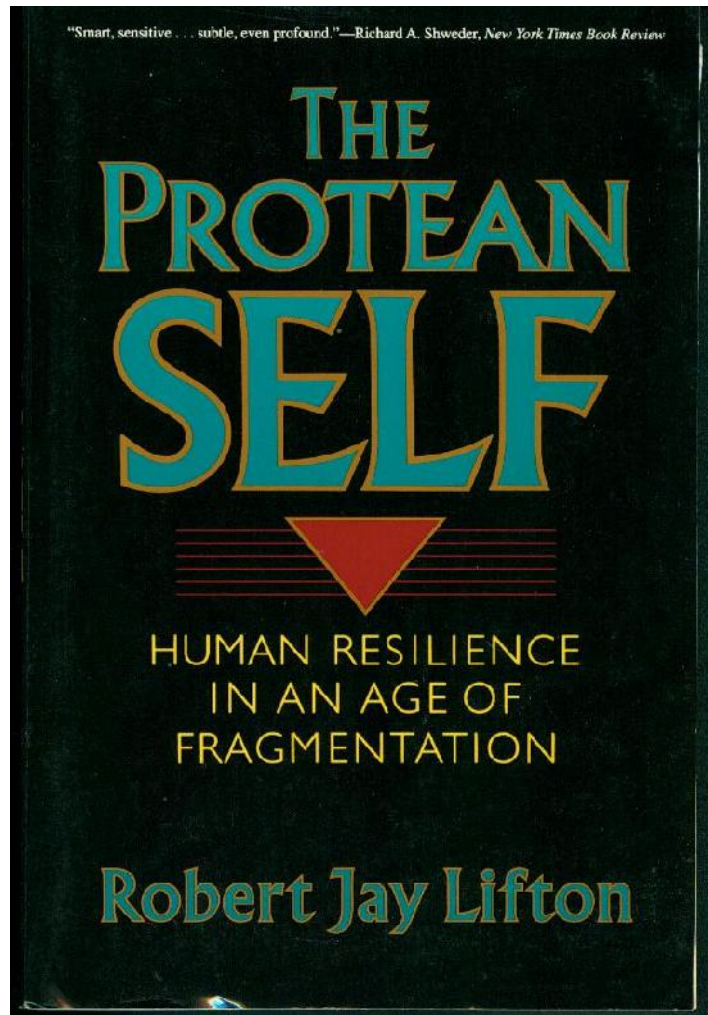
- Eine historische Perspektive
- **Zunahme des „proteischen“ Menschenbildes**
- Entstehung einer „Müdigkeitsgesellschaft“
- Der Zwang zur Selbstoptimierung
- Eine hochtourige Beschleunigungsgesellschaft

„Der Tod des Selbst“

„Es gibt wenig Bedarf für das innengeleitete, 'one-style-for-all' Individuum. Solch eine Person ist beschränkt, engstirnig, unflexibel. (...) Wir feiern jetzt das proteische Sein (...) Man muss in Bewegung sein, das Netzwerk ist riesig, die Verpflichtungen sind viele, Erwartungen sind endlos, Optionen allüberall und die Zeit ist eine knappe Ware“

Quelle: Kenneth J. Gergen: The self: Death by technology (2000).





Robert Jay Lifton, geboren 1926 in New York, ist Professor für Psychiatrie und Psychologie an der New York University

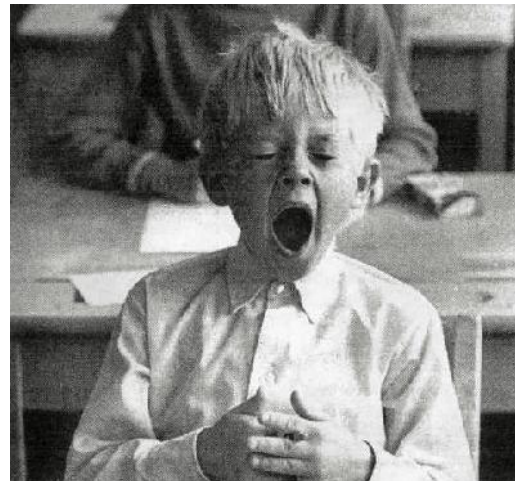


Quelle: Erasmus Francisci: Der Hölliche Proteus, oder Tausendkünstige Versteller [...]. Nürnberg 1690.

Von der Notwendigkeit einer Gesellschaftsdiagnostik

- Eine historische Perspektive
- Zunahme des „proteischen“ Menschenbildes
- **Entstehung einer „Müdigkeitsgesellschaft“**
- Der Zwang zur Selbstoptimierung
- Eine hochtourige Beschleunigungsgesellschaft

Einfach biopsychosozial?



Die „Gewalt der Positivität“

Die Arbeitswelt setzt auf Eigenmotivation, Initiativegeist und Selbstverantwortung. Die Disziplinargesellschaft, von der Stechuhr regiert, wurde von der Leistungsgesellschaft abgelöst, in der jeder sich konditioniert, als sei er sein eigener Unternehmer. Die „Negativität des Sollens“ hat sich zu einer viel effizienteren „Positivität des Könnens“ entwickelt. Obamas millionenfach reproduzierter Slogan „Yes, we can“ hat darin seine alptraumhafte Kehrseite.

Das sich selbst ausbeutende Subjekt ist Täter und Opfer zugleich, Herr und Knecht in einer Person. Allgegenwärtige Werbesprüche gelten wie zum Hohn in ihr nach: „Die Klage des depressiven Individuums ‚Nichts ist möglich‘ ist nur in einer Gesellschaft möglich, die glaubt Nichts ist unmöglich.“



Von der Notwendigkeit einer Gesellschaftsdiagnostik

- Eine historische Perspektive
- Zunahme des „proteischen“ Menschenbildes
- Entstehung einer „Müdigkeitsgesellschaft“
- **Der Zwang zur Selbstoptimierung**
- Eine hochtourige Beschleunigungsgesellschaft



Die Grenzen der „unternehmerischen Anrufung“ und des „Subjektivierungsregimes“

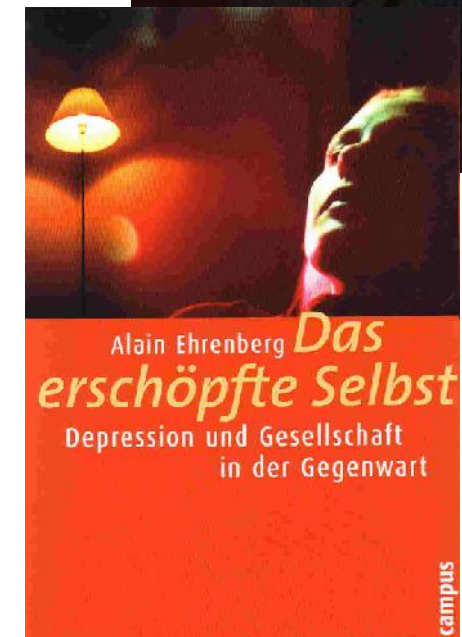
„Weil die Anforderungen unabschließbar sind, bleibt der Einzelne stets hinter ihnen zurück. (...) Im Unglück der Depressiven wird die Kluft zwischen dem Anspruch an die Individuen und ihren stets unzureichenden Anstrengungen sichtbar.“

„Depressive Erschöpfung (ist) die dunkle Seite der auf Dauer gestellten Hyperthymie des unternehmerischen Selbst.“

Das „erschöpfte Selbst“ – Denkanstoss von Alain Ehrenberg

Alain Ehrenberg will zeigen, dass depressive Verstimmungen, Erschöpfung und Verzweiflung keine Unregelmäßigkeiten, sondern so etwas wie der unvermeidliche Schatten des karriere- und selbstverwirklichungssüchtigen Selbst der kapitalistischen Moderne sind.

Dieses Selbst wird gesteuert von der Annahme, dass alles möglich sei. Und dass es ausschließlich in seiner Verantwortung liege, aus der Fülle der Möglichkeiten das je eigene „gelingende“ Leben zu stricken. Ehrenberg hält diese Behauptung nicht für richtig, sondern als Ideologie für mächtig.



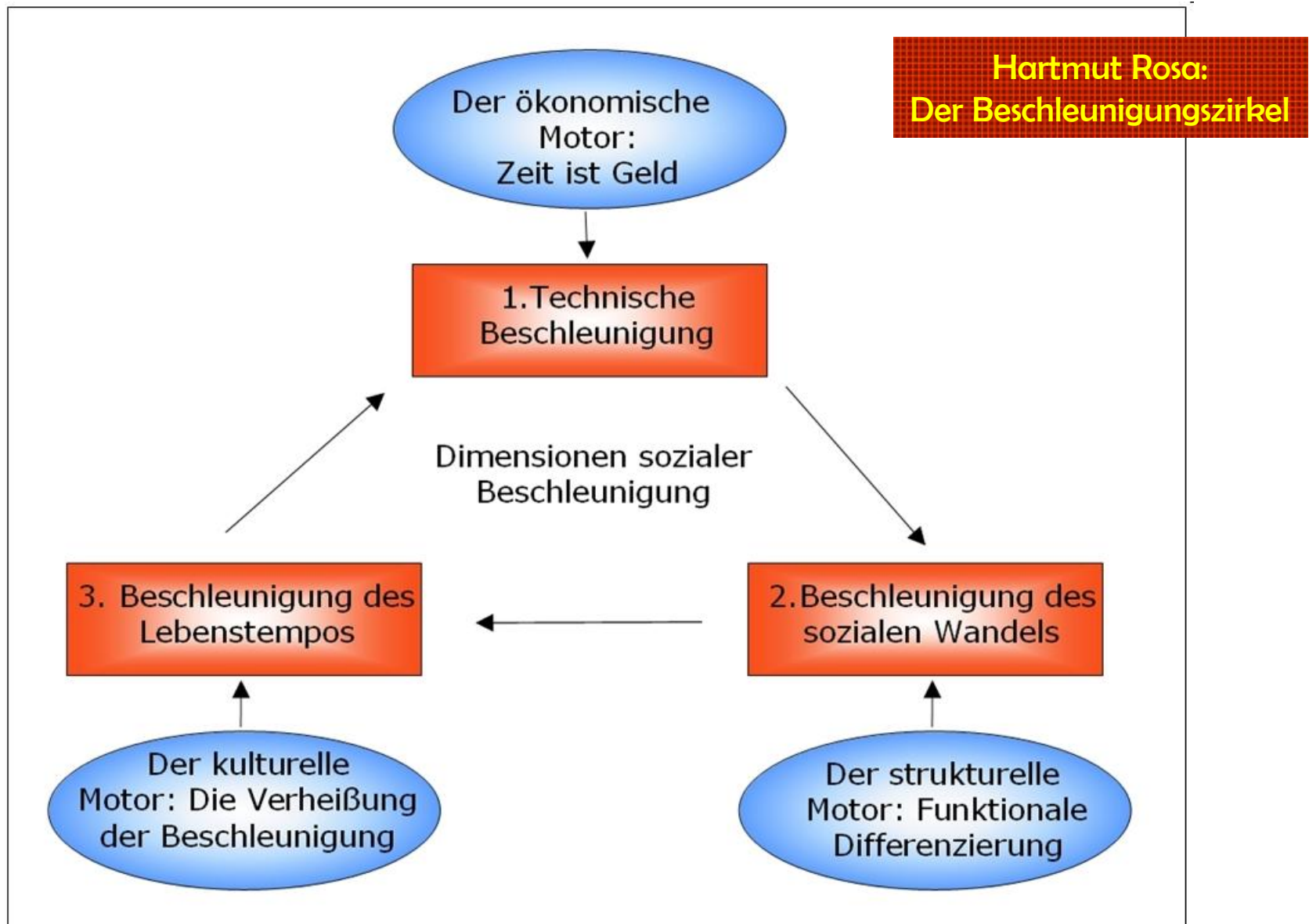
Von der Notwendigkeit einer Gesellschaftsdiagnostik

- Eine historische Perspektive
- Zunahme des „proteischen“ Menschenbildes
- Entstehung einer „Müdigkeitsgesellschaft“
- Der Zwang zur Selbstoptimierung
- Eine hochtourige Beschleunigungsgesellschaft

Einfach biopsychosozial?



Einfach biopsychosozial?



These

In ihren Lebensformen passen sich die spätmoderne Subjekte der unaufhaltsamen Beschleunigungsdynamik des globalen Kapitalismus an. Der gesellschaftliche und berufliche Fitness-Parcours hat aber kein erreichbares Maß, ein Ziel, an dem man ankommen kann, sondern es ist eine nach oben offene Skala, jeder Rekord kann immer noch gesteigert werden. Hier entsteht trotz – oder gar wegen – der Wellness-Industrie keine Chance eine Ökologie der eigenen Ressourcen zu betreiben, sondern in einem unaufhaltsamen Steigerungszirkel läuft alles auf Scheitern und einen Erschöpfungszustand zu. Die steigenden Depressionsraten sind der Beleg dafür.

Was folgt aus der Analyse?

1. Subjekte einer individualisierten und globalisierten Gesellschaft können in ihren Identitätsentwürfen nicht mehr problemlos auf kulturell abgesicherte biographische Schnittmuster zurückgreifen. In diesem Prozess stecken ungeheuerere Potentiale für selbstbestimmte Gestaltungsräume, aber auch das Risiko und die *leidvolle Erfahrung des Scheiterns*. Die Zunahme der Depression verweist auf dieses Risiko. Sie ist aber nicht ein „Fluch der Freiheit“, sondern verweist auf einen Mangel im „Handwerk der Freiheit“.

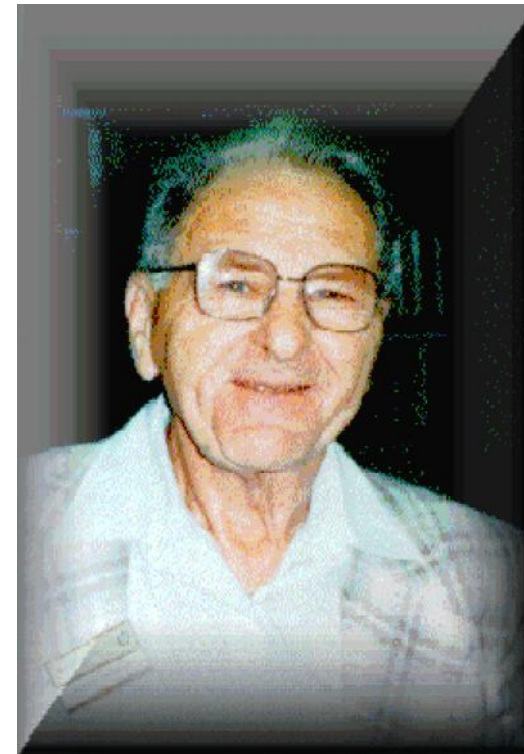
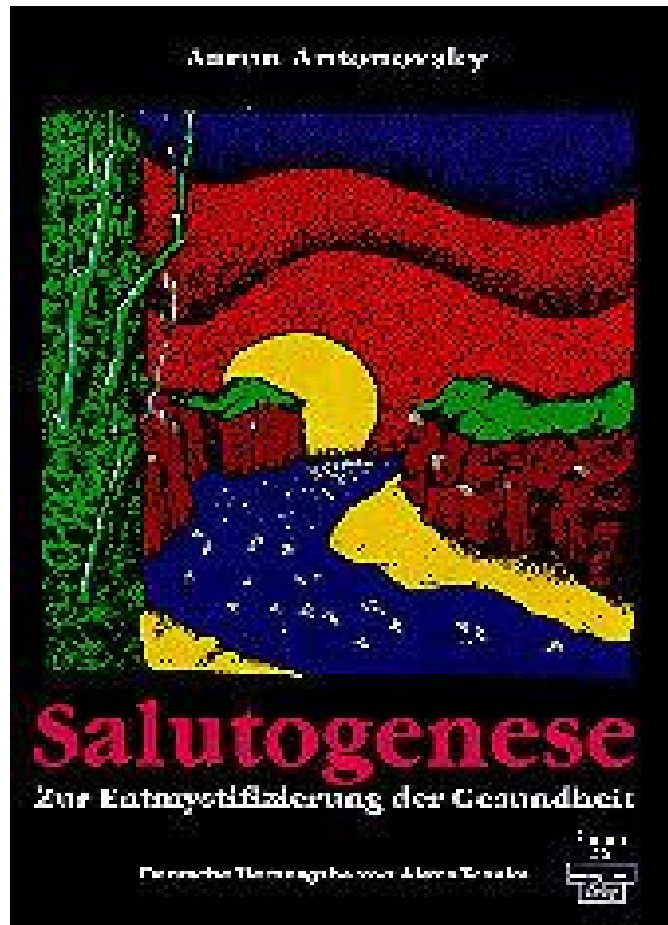
Was folgt aus der Analyse?

2. Erforderlich ist eine Auseinandersetzung mit den vorherrschenden *Menschenbildannahmen*. Die Figur des „unternehmerischen Selbst“ ist auf den kritischen Prüfstand zu stellen. Sie verweist auf ein neoliberales Menschenbildes, das eine maximierte Selbstkontrolle als Fortschritt anpreist. Ausbeutung und Entfremdung wird zunehmend weniger als fremd gesetzter Zwang von Menschen erlebt, sondern wird mehr und mehr zu einer Selbsttechnologie, zu einer Selbstdressur, die allerdings in den Ideologien des Neoliberalismus in einem Freiheits- oder Autonomiediskurs daher kommt.

Was folgt aus der Analyse?

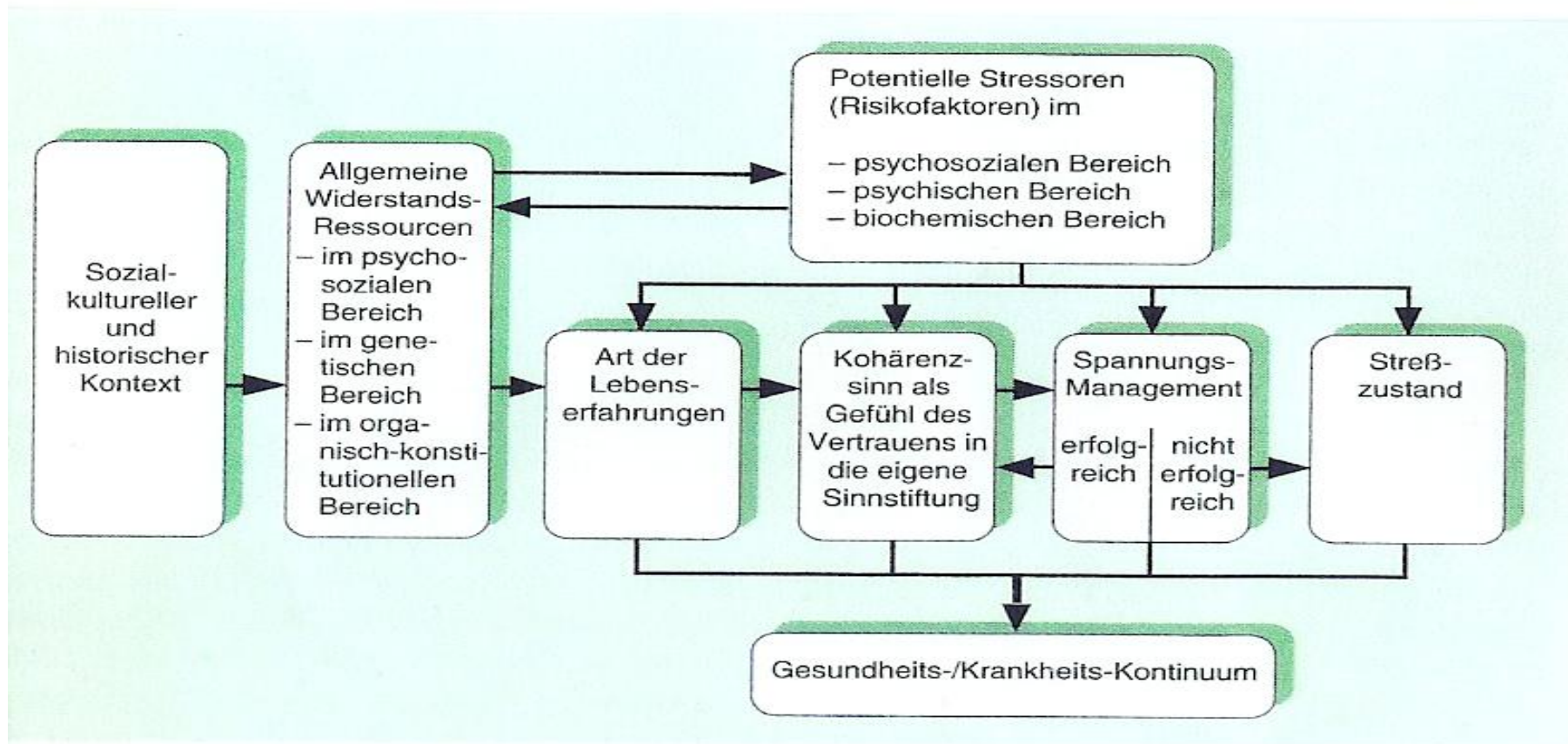
3. Selbstsorge ist notwendig, aber die darf sich nicht in individualisierten Überlebensstrategien erschöpfen, die die eigene „Fitness“ steigern. Im Sinne der Salutogenese geht es um die Erarbeitung von sinnhaften Bewältigungsmustern und um die Stärkung von Widerstandsressourcen.





Aaron Antonovsky 1923 - 1994

Einfach biopsychosozial?



Das salutogenetische Modell von Antonovsky (nach Antonovsky 1979, 185).

Kohärenz ist das Gefühl, dass es Zusammenhang und Sinn im Leben gibt, dass das Leben nicht einem unbeeinflussbaren Schicksal unterworfen ist.

Der **Kohärenzsinn** beschreibt eine geistige Haltung:

- Meine Welt erscheint mir verständlich, stimmig, geordnet; auch Probleme und Belastungen, die ich erlebe, kann ich in einem größeren Zusammenhang sehen (**Verstehbarkeit**).
- Das Leben stellt mir Aufgaben, die ich lösen kann. Ich verfüge über Ressourcen, die ich zur Meisterung meines Lebens, meiner aktuellen Probleme mobilisieren kann (**Handhabbarkeit**).
- Für meine Lebensführung ist jede Anstrengung sinnvoll. Es gibt Ziele und Projekte, für die es sich zu engagieren lohnt (**Bedeutsamkeit**).

Generalisierte Widerstandsressourcen

Im Individuum: organisch-konstitutionelle Widerstandsressourcen, Intelligenz, Bildung, Bewältigungsstrategien und Ich-Stärke, die nach Antonovsky eine der zentralen emotionalen Widerstandsressourcen darstellt, als emotionale Sicherheit, als Selbstvertrauen und positives Selbstgefühl in Bezug auf die eigene Person.

Im sozialen Nahraum: Zu den Widerstandsressourcen zählen aber auch wesentlich die sozialen Beziehungen zu anderen Menschen. Diese beinhalten das Gefühl, sich zugehörig und „verortet“ zu fühlen, Vertrauen und Anerkennung durch für einen selbst bedeutsame Andere zu erfahren und durch die Beteiligung an zivilgesellschaftlichem Engagement sich als selbstwirksam erleben zu können. Hinzu kommt die Möglichkeit, sich Unterstützung und Hilfe von anderen Menschen zu holen und sich auf diese zu verlassen.

Generalisierte Widerstandsressourcen

Auf gesellschaftlicher Ebene: Widerstandsressourcen entstehen durch die Erfahrung von Anerkennung über die Teilhabe an sinnvollen Formen von Tätigkeiten und ein bestimmtes Maß an Sicherheit, mit diesen seinen Lebensunterhalt bestreiten zu können (Verfügbarkeit über Geld, Arbeit, Wohnung....).

Auf der kulturellen Ebene: Widerstandsressourcen vermitteln auch der Zugang zu kulturellem Kapital im Sinne tragfähiger Wertorientierungen (bezogen aus philosophischen, politischen, religiösen oder ästhetischen Quellen).



Auf salutogenetischer Grundlage gibt es neue Angebote, die Freude an der eigenen Tätigkeit wieder zu gewinnen und das auf der Basis gelungener Selbstsorge.

Ein Beispiel ist das Burnon-Zentrum in Düsseldorf, das Menschen helfen will, wieder Feuer und Flamme zu spüren.

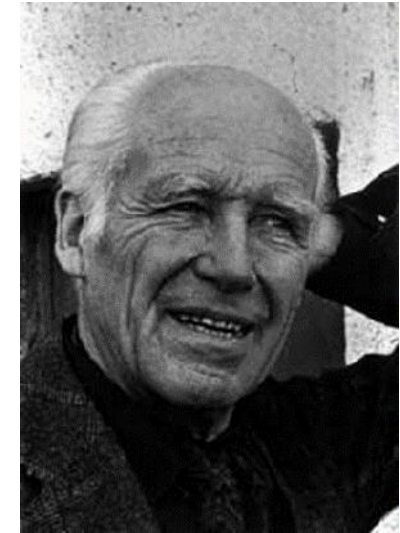
Was folgt aus der Analyse?

4. Eine Strategie der universellen oder Verhältnisprävention muss letztlich auf die Verbesserung der Arbeitsbedingungen zielen und dazu ist nicht nur die professionelle Arbeitsgestaltung gefragt, sondern die aktive Beteiligung der Betroffenen, denen bewusst ist, dass individuelle Selbstsorge nur im Rahmen kollektiver Interessenvertretung (z.B. in Selbsthilfegruppen, Netzwerken, Gewerkschaften, Attac) möglich ist.

Und es ist dringend notwendig, neue Formen des Arbeitsschutzes zu entwickeln, die wirksame Antworten auf die wachsenden psychischen Belastungen und Störungen in der Arbeitswelt bilden.

Das „bio-psycho-soziale Modell“ ist eine „Mogelpackung“, solange es mit der traditionellen Definition für „bio“ – gleich „Biophysik“ und „Biochemie“ – die positivistischen Vorannahmen und die dualistischen Probleme der traditionellen Medizin übernimmt. Integrierte Medizin versteht unter „bio“ die „Biologie“ als Wissenschaft lebender Systeme. Sie geht daher nicht primär von dem „Körperbegriff“ der Anatomie und Physiologie aus, sondern von dem Begriff des „lebenden Körpers“. Der lebende Körper ist Teil eines Systems, das sich autopoietisch als Einheit aus Organismus und Umwelt erzeugt, und für das Gesundheit daher „Salutogenese“ und Krankheit Störung seiner Salutogenese bedeuten.

Quelle: Thure von Uexküll (1997). Theoretische Grundlagen der Integrierten Medizin. Thesenpapier



Thure von Uexküll
1908 - 2004



Und die psychosoziale Praxis?

- Statt Fitness-Trainingslager Gelegenheiten für Reflexion
- Gesellschaftsdiagnostik: Aufweis gesellschaftlicher Hintergründe für individuelles Leiden
- Ein neues Rollenverständnis: Ohne kritische Kulturtheorie keine angemessene psychosoziale Arbeit
- Die Menschenbilder müssen auf den Prüfstand
- Wiederentdeckung des psychischen als Folge des materiellen Elends
- Förderung von „Verwirklichungschancen“
- Heraus aus der Ohnmacht: für eine Mutbürgerschaft



**Herzlichen Dank für ihre
Aufmerksamkeit**