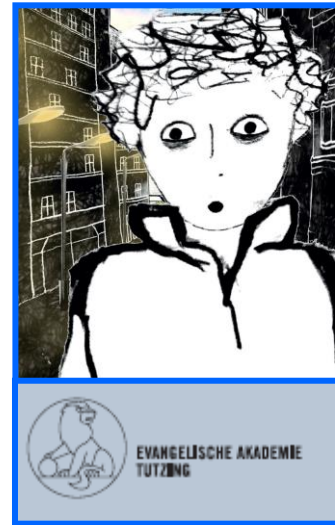


Evangelische Akademie Tutzing – 28.11.2017
„Bleibt bei mir“



(Welcher) Sinn der Depression? Erklärungsmodelle und ihr Einfluss auf die therapeutische Beziehung

Peter Henningsen

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Klinikum rechts der Isar der TU München



Übersicht

- ▶ Depression und Sinn
- ▶ Erklärungsmodelle psychischer Erkrankungen
- ▶ Erklärungsmodelle – Beziehung – Behandlung
- ▶ Fazit: wie weiter

Sinn und Depression

- ▶ Menschen sind Sinnmaschinen, sie verleihen den Lebensphänomenen kontinuierlich Bedeutung und schöpfen daraus Sinn für ihr Leben

Sinn und Depression

- ▶ Menschen sind Sinnmaschinen, sie verleihen den Lebensphänomenen kontinuierlich Bedeutung und schöpfen daraus Sinn für ihr Leben
- ▶ Sinn verweist auf den Gesamtzusammenhang der Lebensgeschichte
 - ▶ Sinn wird oft als verborgener, zu suchender erlebt
 - ▶ Sinnsuche ist sprachlich strukturiert

Sinn und Depression

- ▶ Menschen sind Sinnmaschinen, sie verleihen den Lebensphänomenen kontinuierlich Bedeutung und schöpfen daraus Sinn für ihr Leben
- ▶ Sinn verweist auf den Gesamtzusammenhang der Lebensgeschichte
 - ▶ Sinn wird oft als verborgener, zu suchender erlebt
 - ▶ Sinnsuche ist sprachlich strukturiert
- ▶ Die empirische Sinnforschung sieht verschiedene Sinndimensionen
 - ▶ Vertikale Selbsttranszendenz
 - ▶ Horizontale Selbsttranszendenz
 - ▶ Selbstverwirklichung
 - ▶ Wir- und Wohlgefühl
 - ▶ Ordnung

(T. Schnell 2016)

Sinn und Depression

- ▶ Erleben der Depression (Rudolf und Henningsen 2017)
u.a.:
 - ▶ Sinnhaftigkeit der Existenz nicht mehr erkennbar

Sinn und Depression

- ▶ Erleben der Depression (Rudolf und Henningsen 2017)
u.a.:
 - ▶ Sinnhaftigkeit der Existenz nicht mehr erkennbar
 - ▶ Perspektiv- u Zukunftslosigkeit, Stehenbleiben der Zeit

Sinn und Depression

- ▶ Erleben der Depression (Rudolf und Henningsen 2017)
u.a.:
 - ▶ Sinnhaftigkeit der Existenz nicht mehr erkennbar
 - ▶ Perspektiv- u Zukunftslosigkeit, Stehenbleiben der Zeit
 - ▶ Insuffizienzerleben ("ich kann es nicht")

Sinn und Depression

- ▶ Erleben der Depression (Rudolf und Henningsen 2017)
u.a.:
 - ▶ Sinnhaftigkeit der Existenz nicht mehr erkennbar
 - ▶ Perspektiv- u Zukunftslosigkeit, Stehenbleiben der Zeit
 - ▶ Insuffizienzerleben ("ich kann es nicht")
 - ▶ depressive Gestimmtheit (gedrückt, freudlos)

Sinn und Depression

- ▶ Erleben der Depression (Rudolf und Henningsen 2017)
u.a.:
 - ▶ Sinnhaftigkeit der Existenz nicht mehr erkennbar
 - ▶ Perspektiv- u Zukunftslosigkeit, Stehenbleiben der Zeit
 - ▶ Insuffizienzerleben ("ich kann es nicht")
 - ▶ depressive Gestimmtheit (gedrückt, freudlos)
 - ▶ Schuld- und Schamerleben

Sinn und Depression

- ▶ Erleben der Depression (Rudolf und Henningsen 2017)
u.a.:
 - ▶ Sinnhaftigkeit der Existenz nicht mehr erkennbar
 - ▶ Perspektiv- u Zukunftslosigkeit, Stehenbleiben der Zeit
 - ▶ Insuffizienzerleben ("ich kann es nicht")
 - ▶ depressive Gestimmtheit (gedrückt, freudlos)
 - ▶ Schuld- und Schamerleben
 - ▶ depressives Körpererleben (Verlust der intentionalen Körperstrebungen)

Sinn und Depression

- ▶ Erleben der Depression (Rudolf und Henningsen 2017)
u.a.:
 - ▶ Sinnhaftigkeit der Existenz nicht mehr erkennbar
 - ▶ Perspektiv- u Zukunftslosigkeit, Stehenbleiben der Zeit
 - ▶ Insuffizienzerleben ("ich kann es nicht")
 - ▶ depressive Gestimmtheit (gedrückt, freudlos)
 - ▶ Schuld- und Schamerleben
 - ▶ depressives Körpererleben (Verlust der intentionalen Körperstrebungen)
 - ▶ Verlusterleben (Beziehungen, Strukturen, Hoffnungen)

Sinn und Depression

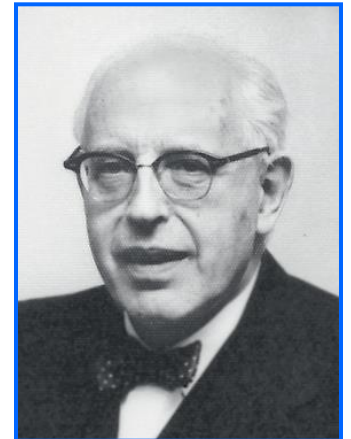
- ▶ Erleben der Depression (Rudolf und Henningsen 2017)
u.a.:
 - ▶ Sinnhaftigkeit der Existenz nicht mehr erkennbar
 - ▶ Perspektiv- u Zukunftslosigkeit, Stehenbleiben der Zeit
 - ▶ Insuffizienzerleben ("ich kann es nicht")
 - ▶ depressive Gestimmtheit (gedrückt, freudlos)
 - ▶ Schuld- und Schamerleben
 - ▶ depressives Körpererleben (Verlust der intentionalen Körperstrebungen)
 - ▶ Verlusterleben (Beziehungen, Strukturen, Hoffnungen)
- ▶ Depression ist eine (DIE) Sinnmangel-Krankheit - aber

Sinn und Depression

- ▶ Auch einer Sinnmangelkrankheit wird sekundär und unweigerlich Sinn zugeschrieben

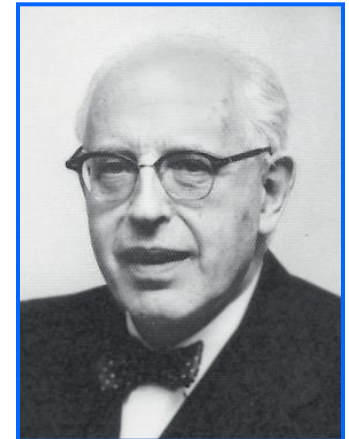
Sinn und Depression

- ▶ Auch einer Sinnmangelkrankheit wird sekundär und unweigerlich Sinn zugeschrieben
- ▶ Erwin Straus (1891 – 1975) "Geschehnis und Erlebnis" (1930)
 - ▶▶ Aus dem Geschehnis Krankheit wird durch eine je individuelle Sinnentnahme ein Erlebnis Krankheit.



Sinn und Depression

- ▶ Auch einer Sinnmangelkrankheit wird sekundär und unweigerlich Sinn zugeschrieben
- ▶ Erwin Straus (1891 – 1975) "Geschehnis und Erlebnis" (1930)
 - ▶▶ Aus dem Geschehnis Krankheit wird durch eine je individuelle Sinnentnahme ein Erlebnis Krankheit.
 - ▶▶ "Durch die Sinnentnahme erlebt der Betreffende sich selbst als Werdenden, d.h. es kann zu lebensgeschichtlichen Wandlungen kommen, in denen ein vergangenes Ereignis für den Erlebenden eine andere Bedeutung gewonnen hat."



Sinn, Depression, Beziehung 1

- ▶ Eine erste Form der Sinnentnahme, noch vor der Realisierung, dass es sich um eine Depression handelt, ist die Attribution des Leidens auf eine vermutete Körperkrankheit

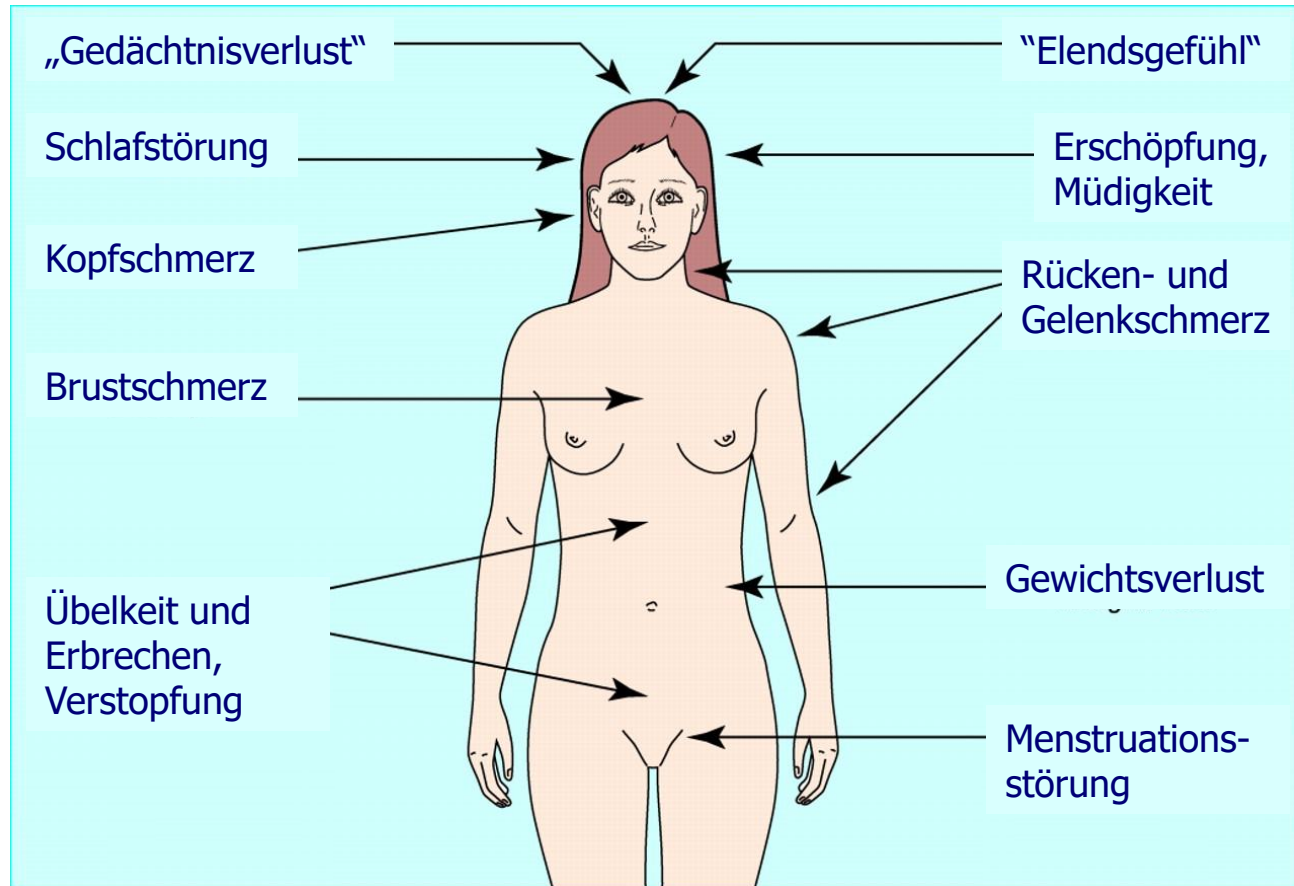
Sinn, Depression, Beziehung 1

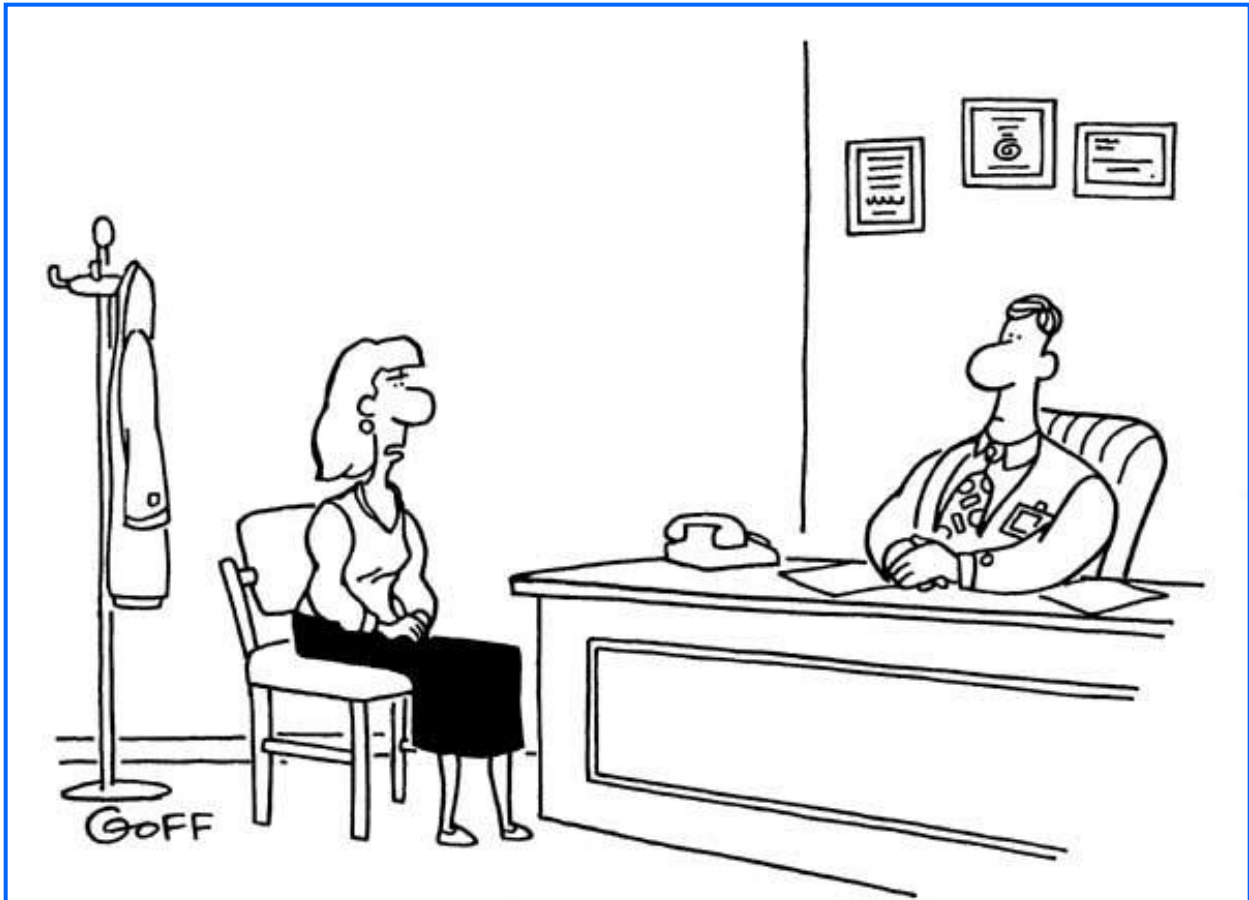
- ▶ Eine erste Form der Sinnentnahme, noch vor der Realisierung, dass es sich um eine Depression handelt, ist die Attribution des Leidens auf eine vermutete Körperkrankheit

Karl Valentin:

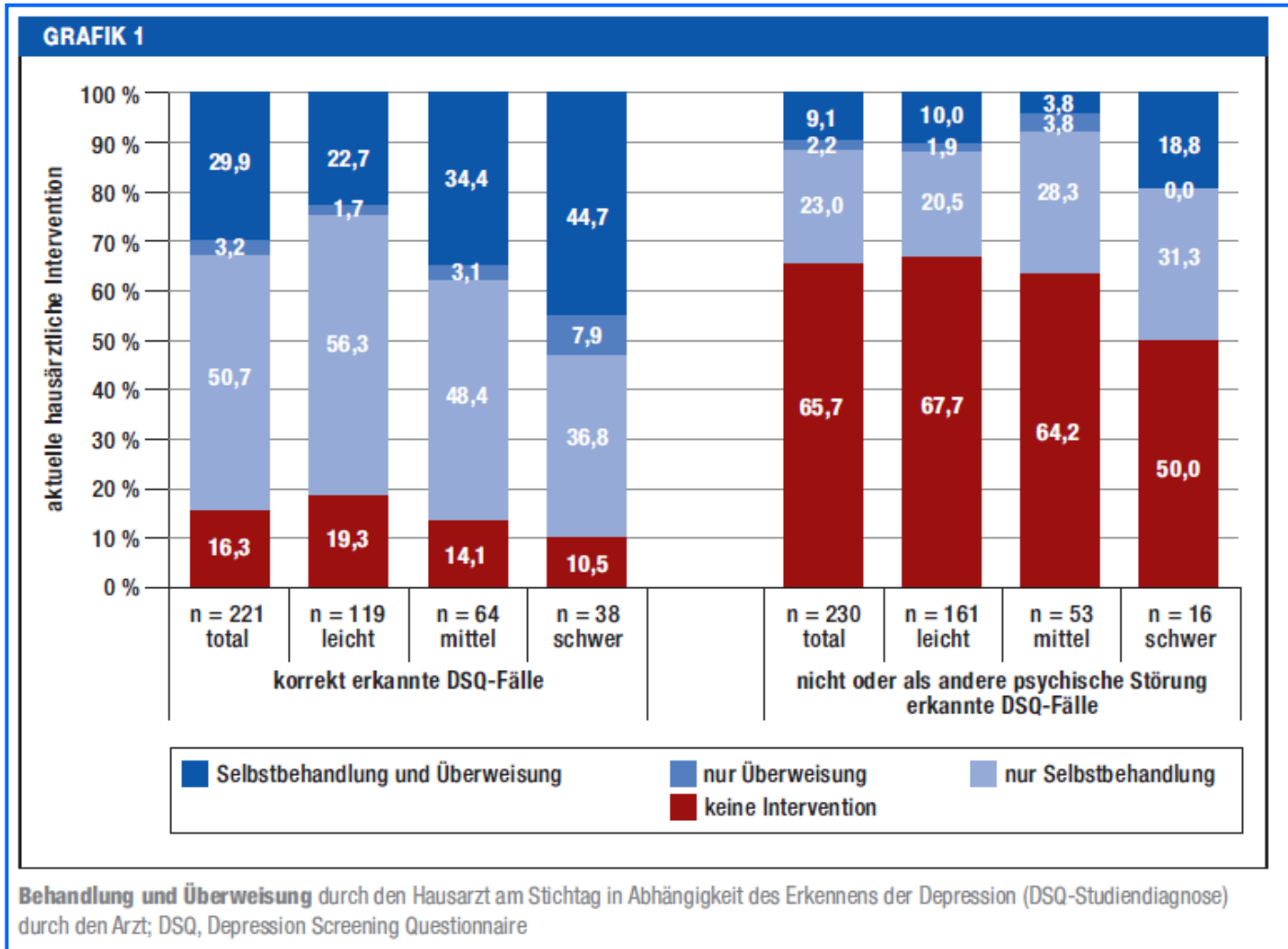
„Mein Magen tuat mir weh, die Füaß tuan mir weh,
der Kopf tuaht mir weh, mein Hals ist entzunden
- und i selbst befind mich aa net wohl.“

Körperbeschwerden als häufigste Ursache des Arztbesuchs depressiv Erkrankter





“I hope you’re not going to be like the twenty incompetent doctors who couldn’t find anything wrong with me.”



Sinn, Depression, Beziehung 1

- ▶ Eine erste Form der Sinnentnahme, noch vor der Realisierung, dass es sich um eine Depression handelt, ist die Attribution des Leidens auf eine vermutete Körperkrankheit
- ▶ Die Qualität der Beziehung zum Behandler ist stark abhängig davon, ob dieses Erklärungsmodell "organische Erkrankung" geteilt wird oder nicht (mehr) – und wie darüber kommuniziert wird

Sinn, Depression, Beziehung 2

- ▶ Gelingt der Schritt zur Krankheitsanerkennung als Depression, geht dies häufig mit einer typischen Sinnentnahme in Form eines **Schuld- und/ oder Schamerlebens** einher, das dann oft nicht nur auf die Erkrankung, sondern auf die Lebensgeschichte bezogen wird

Sinn, Depression, Beziehung 2

- ▶ Gelingt der Schritt zur Krankheitsanerkennung als Depression, geht dies häufig mit einer typischen Sinnentnahme in Form eines **Schuld- und/ oder Schamerlebens** einher, das dann oft nicht nur auf die Erkrankung, sondern auf die Lebensgeschichte bezogen wird
- ▶ Auch wenn zwischen Behandlern und Betroffenen Einigkeit besteht, dass es sich um eine Depression handelt, kann die Interaktion um Erklärungsmodelle die weitere Sinnentnahme in der Krankheit erheblich modifizieren



Erklärungsmodelle psychischer Erkrankungen **1**

Erklärungsmodelle psychischer Erkrankungen 1

- ▶ klassische Unterteilung: subjektives Erklärungsmodell - Patient
"subjektive Krankheitstheorie"
objektives Erklärungsmodell - Behandler

Erklärungsmodelle psychischer Erkrankungen 1

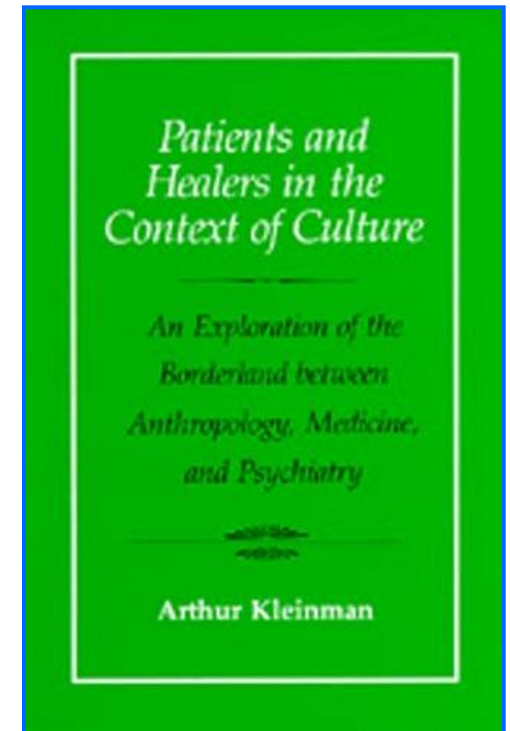
- ▶ klassische Unterteilung: subjektives Erklärungsmodell - Patient
"subjektive Krankheitstheorie"
objektives Erklärungsmodell - Behandler
- ▶ Aber: der Unterschied ist allenfalls relativ,
beides Mischungen von
 - rationalen, wissenschaftsorientierten und
 - vielen anderen Elementen (persönliche, soziale, kulturelle
Faktoren auf beiden Seiten)

Erklärungsmodelle psychischer Erkrankungen 1

- ▶ klassische Unterteilung: subjektives Erklärungsmodell - Patient
"subjektive Krankheitstheorie"
objektives Erklärungsmodell - Behandler
- ▶ Aber: der Unterschied ist allenfalls relativ,
beides Mischungen von
 - rationalen, wissenschaftsorientierten und
 - vielen anderen Elementen (persönliche, soziale, kulturelle Faktoren auf beiden Seiten)
- ▶ Erklärungsmodelle sind in der Regel nicht durchformuliert, sie sind eher "Konglomerate" aus Wissen, Überzeugungen, Emotionen, Handlungstendenzen

Erklärungsmodelle psychischer Erkrankungen 2

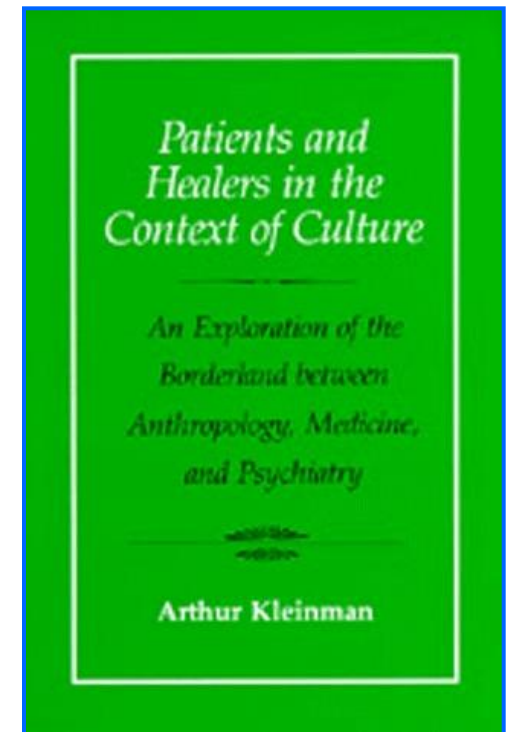
- ▶ Transkulturelle Perspektive öffnet den Blick
 - ▶▶ Depression in China vs USA
 - ▶▶ Rückenschmerz u Erschöpfung in D vs GB



University of California Press 1980

Erklärungsmodelle psychischer Erkrankungen 2

- ▶ Transkulturelle Perspektive öffnet den Blick
 - ▶▶ Depression in China vs USA
 - ▶▶ Rückenschmerz u Erschöpfung in D vs GB
- ▶ Kulturvergleich im weiteren nicht unser Thema
 - ▶▶ **aber:** diese Perspektive bringt den Zusammenhang von Erklärungsmodell und therapeutischer Beziehung in den Blick



University of California Press 1980



Erklärungsmodelle der Depression aus Behandlersicht 1

Erklärungsmodelle der Depression aus Behandler Sicht 1

- ▶ spannen sich auf im bio – psycho – sozialen Spektrum

Erklärungsmodelle der Depression **aus Behandlersicht 1**

- ▶ spannen sich auf im bio – psycho – sozialen Spektrum
- ▶ stehen oft unverbunden bis konkurrierend nebeneinander
 - entsprechend unterschiedlich können die Behandlungen sein in Abhängigkeit davon, an wen man gerät

Erklärungsmodelle der Depression **aus Behandlersicht 1**

- ▶ spannen sich auf im bio – psycho – sozialen Spektrum
- ▶ stehen oft unverbunden bis konkurrierend nebeneinander
– entsprechend unterschiedlich können die Behandlungen sein
in Abhängigkeit davon, an wen man gerät
- ▶ hängen ab vom Erklärungsziel
 - ▶▶ Disposition
 - ▶▶ Auslösung
 - ▶▶ Aufrechterhaltung

Erklärungsmodelle der Depression **aus Behandlersicht**

- ▶ spannen sich auf im bio – psycho – sozialen Spektrum
- ▶ stehen oft unverbunden bis konkurrierend nebeneinander
– entsprechend unterschiedlich können die Behandlungen sein
in Abhängigkeit davon, an wen man gerät
- ▶ hängen ab vom Erklärungsziel
 - ▶▶ Disposition
 - ▶▶ Auslösung
 - ▶▶ Aufrechterhaltung
- ▶ Depression ist gutes Beispiel “in der Mitte des Spektrums”



Biogenetische Erklärungsmodelle der Depression

Biogenetische Erklärungsmodelle der Depression

- ▶ “Biogenetisch” heißt “im Kern biologisch verursacht”
 (“Diathese-Stress-Modell”)
 - ▶ genetisch im engeren Sinne
 - ▶ neurobiologisch (Transmitterstoffwechsel etc.)
 - ▶ inflammatorisch etc.

Biogenetische Erklärungsmodelle der Depression

- ▶ “Biogenetisch” heißt “im Kern biologisch verursacht” (“Diathese-Stress-Modell”)
 - ▶ genetisch im engeren Sinne
 - ▶ neurobiologisch (Transmitterstoffwechsel etc.)
 - ▶ inflammatorisch etc.
- ▶ sind in der Regel verbunden mit Präferenz für biologische Therapieansätzen
 - ▶ Antidepressiva u.a. Pharmaka
 - ▶ ggf. TCMS, EKT etc.

Biogenetische Erklärungsmodelle der Depression

- ▶ “Biogenetisch” heißt “im Kern biologisch verursacht” (“Diathese-Stress-Modell”)
 - ▶ genetisch im engeren Sinne
 - ▶ neurobiologisch (Transmitterstoffwechsel etc.)
 - ▶ inflammatorisch etc.
- ▶ sind in der Regel verbunden mit Präferenz für biologische Therapieansätzen
 - ▶ Antidepressiva u.a. Pharmaka
 - ▶ ggf. TCMS, EKT etc.
- ▶ heutzutage aber durchaus auch offen für Psychotherapie (die in ihrer Wirkung allerdings rein biologisch erklärt wird)
 - ▶ z.B. “Biologische Neuropsychotherapie” am MPI Psychiatrie

Beispiel



Das im Dezember 2010 gegründete Unternehmen hat seinen Sitz im Herzen Münchens und verfolgt das Ziel, eine bessere Behandlung von Depression, Angsterkrankungen und Schlafstörungen zu ermöglichen.

Durch die Entwicklung neuartiger Medikamente, Gentests und Biomarker bietet HMNC behandelnden Ärzten die Möglichkeit, für jeden individuellen Patienten das am besten geeignete Medikament zu wählen. HMNC wendet mit diesen maßgeschneiderten Therapien das Konzept der personalisierten Medizin auf psychische Erkrankungen an.



Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. mult.
Florian Holsboer
Geschäftsführer

ABCB1
Der Test für effektivere
Depressionstherapie

Beispiel



“The long- term goal is to develop a scientific base that can inform future neuroscience-based diagnostic systems for mental illnesses.”



Psychosoziale Erklärungsmodelle der Depression

Psychosoziale Erklärungsmodelle der Depression

- ▶ Psychosoziale Erklärungsansätze
 - ▶ intrapsychisch/ interpersonell
(je nach Modell: psychodynamisch – lerntheoretisch – etc.)
 - ▶ sozial (Life events, Schicht, Bildung, Arbeitsstatus etc.)

Psychosoziale Erklärungsmodelle der Depression

- ▶ Psychosoziale Erklärungsansätze
 - ▶ intrapsychisch/ interpersonell
(je nach Modell: psychodynamisch – lerntheoretisch – etc.)
 - ▶ sozial (Life events, Schicht, Bildung, Arbeitsstatus etc.)
- ▶ sind in der Regel verbunden mit Präferenz für psychosoziale Therapieansätze
 - ▶ Psychotherapie unterschiedlicher Ausprägung
 - ▶ Soziotherapie etc.

Beispiel

- ▶ Psychodynamisch
 - ▶ "Sinn der Depression" (Rudolf 2017, S. 146)
 - Bilanzkrise:
 - Prägende Bedeutung von Verlusterfahrungen
 - Zusammenbruch der Bewältigungsformen des depressiven Grundkonflikts,
 - Unsicherheit über den weiteren Weg

Beispiel: Kommission zur Zukunft der Psychiatrie

The Lancet Psychiatry Commission

The WPA-Lancet Psychiatry Commission on the Future of Psychiatry




Dinesh Bhugra, Allan Tasman, Soumitra Pathare*, Stefan Priebe*, Shubulade Smit h*, John Torous*, Melissa R Arbuckle*, Alex Langford, Renato D Alarcón, Helen Fung Kum Chiu, Michael B First, Jerald Kay, Charlene Sunkel, Anita Thapar, Pichet Udomratn, Florence K Baingana, Dévora Kestel, Roger Man Kin Ng, Anita Patel, Livia De Picker, Kwame Julius McKenzie, Driss Moussaoui, Matt Muijen, Peter Bartlett, Sophie Davison, Tim Exworthy, Nasser Loza, Diana Rose, Julio Torales, Mark Brown, Helen Christensen, Joseph Firth, Matcheri Keshavan, Ang Li, Jukka-Pekka Onnela, Til Wykes, Hussein Elkholi, Gurvinder Kalra, Kate F Lovett, Michael J Travis, Antonio Ventriglio*

Lancet Psychiatry Oct. 2017; 4: 775-818

Beispiel: Kommission zur Zukunft der Psychiatrie

The Lancet Psychiatry Commission

The WPA-Lancet Psychiatry Commission on the Future of Psychiatry



Dinesh Bhugra, Allan Tasman, Soumitra Pathare*, Stefan Priebe*, Shubulade Smit h*, John Torous*, Melissa R Arbuckle*, Alex Langford, Renato D Alarcón, Helen Fung Kum Chiu, Michael B First, Jerald Kay, Charlene Sunkel, Anita Thapa, Dévora Kestel, Roger Man Kin Ng, Anita Patel, Livia De Picker, Kwame Julius McKenzie, Driss Moussaid, Sophie Davison, Tim Exworthy, Nasser Loza, Diana Rose, Julio Torales, Mark Brown, Helen Christensen, Jukka-Pekka Onnela, Tii Wykes, Hussein Elkholy, Gurvinder Kalra, Kate F Lovett, Michael J Travis,*

Lancet Psychiatry Oct. 2017; 4: 775-818

Part 1: The patient and treatment


Introduction

The dramatic neuroscience research advances in psychiatry of the second half of the 20th century have not yet led to substantial advances in patient care. In spite of this, patient care has been transformed by a number of other influences. The increasing recognition of social determinants of health has clearly led to increased appreciation of demographic, economic, and sociocultural aspects of risk for development of psychiatric disorders, patient acceptance of treatment, and design and implementation of systems of care.

Beispiel: Kommission zur Zukunft der Psychiatrie

The Lancet Psychiatry Commission

The WPA-Lancet Psychiatry Commission on the Future of Psychiatry



Dinesh Bhugra, Allan Tasman*, Soumitra Pathare*, Stefan Priebe*, Shubulade Smith*, John Torous*, Melissa R Arbuckle*, Alex Langford, Renato D Alarcón, Helen Fung Kum Chiu, Michael B First, Jerald Kay, Charlene Sunkel, Anita Thapar, Dévora Kestel, Roger Man Kin Ng, Anita Patel, Livia De Picker, Kwame Julius McKenzie, Driss Moussaid, Sophie Davison, Tim Exworthy, Nasser Loza, Diana Rose, Julio Torales, Mark Brown, Helen Christensen, Jukka-Pekka Onnela, Tii Wykes, Hussein Elkholy, Gurvinder Kalra, Kate F Lovett, Michael J Travis,

Lancet Psychiatry Oct. 2017; 4: 775-818

Part 1: The patient and treatment

Introduction

The dramatic neuroscience research advances in psychiatry of the second half of the 20th century have not yet led to substantial advances in patient care. In spite of this, patient care has been transformed by a

Treatment planning and implementation

The centrality of the therapeutic alliance


Despite anticipated advances in the diagnosis and treatment of mental disorders, none of the innovations to be discussed is likely to displace the centrality of the doctor-patient relationship as the cornerstone of clinical care. This point is vital to the definition of the field, but

the increasing recognition of mental health has clearly led to demographic, economic, and technological changes that are likely to lead to development of new models for development of mental health services, including acceptance of treatment, and integration of systems of care.

Beispiel: Kommission zur Zukunft der Psychiatrie

The Lancet Psychiatry Commission

The WPA-Lancet Psychiatry Commission on the Future of Psychiatry



Dinesh Bhugra, Allan Tasman*, Soumitra Pathare*, Stefan Priebe*, Shubulade Smith*, John Torous*, Melissa R Arbuckle*, Alex Langford, Renato D Alarcón, Helen Fung Kum Chiu, Michael B First, Jerald Kay, Charlene Sunkel, Anita Thapar, Dévora Kestel, Roger Man Kin Ng, Anita Patel, Livia De Picker, Kwame Julius McKenzie, Driss Moussier, Sophie Davison, Tim Exworthy, Nasser Loza, Diana Rose, Julio Torales, Mark Brown, Helen Christensen, Jukka-Pekka Onnela, Til Wykes, Hussein Elkholy, Gurvinder Kalra, Kate F Lovett, Michael J Travis,

Lancet Psychiatry Oct. 2017; 4: 775-818

Part 1: The patient and treatment

Introduction

The dramatic neuroscience research advances in psychiatry of the second half of the 20th century have not yet led to substantial advances in patient care. In spite of this, patient care has been transformed by a

Treatment planning and implementation

The enduring centrality of psychotherapy and psychotherapeutic skills

The affirmation of uncertainty as a core characteristic of the physician is crucial to the acceptance of

care. This point is vital to the definition of the field, but


the increasing recognition of mental health has clearly led to demographic, economic, and technological changes that are a prelude for development of new models for delivery of care. The centrality of the physician is a cornerstone of clinical practice and the acceptance of treatment, and the development of systems of care.

Beispiel: Kommission zur Zukunft der Psychiatrie

The Lancet Psychiatry Commission

The WPA-Lancet Psychiatry Commission on the Future of Psychiatry

Dinesh Bhugra, Allan
Renato D Alarcón, Hel
Dévora Kestel, Roger A
Sophie Davison, Tim B
Jukka-Pekka Onnela, T



Lancet Psych

Despite all the conversation about a biopsychosocial approach to patient care, the field remains fractured between reductionist viewpoints that arbitrarily dichotomise the mind and the brain⁵⁰ and much more complex and integrative models.

Erklärungsmodelle, Beziehung und Behandlung

- ▶ Ein depressiv Erkrankter kann mit seinen krankheits- und persönlichkeitsstypischen Sinnentnahmen auf Behandler mit ganz unterschiedlichen "Sinnzuschreibungen" treffen

Erklärungsmodelle, Beziehung und Behandlung

- ▶ Ein depressiv Erkrankter kann mit seinen krankheits- und persönlichkeitsstypischen Sinnentnahmen auf Behandler mit ganz unterschiedlichen "Sinnzuschreibungen" treffen
- ▶ Die zwei Möglichkeiten und ihre Folgen für die Beziehung (Holzschnitt!)

Erklärungsmodelle, Beziehung und Behandlung

- ▶ Ein depressiv Erkrankter kann mit seinen krankheits- und persönlichkeitsstypischen Sinnentnahmen auf Behandler mit ganz unterschiedlichen "Sinnzuschreibungen" treffen
- ▶ Die zwei Möglichkeiten und ihre Folgen für die Beziehung (Holzschnitt!)
 - ▶▶ medizinisches Modell: Krankheit wird "sinnabstinent" betrachtet
 - wird beobachtet und objektivierend behandelt
 - therapeutische Beziehung ist instrumentell, aber nicht therapeutisch bedeutsam

"Psychotherapie als Medikament"

Erklärungsmodelle, Beziehung und Behandlung

- ▶ Ein depressiv Erkrankter kann mit seinen krankheits- und persönlichkeitsstypischen Sinnentnahmen auf Behandler mit ganz unterschiedlichen "Sinnzuschreibungen" treffen
- ▶ Die zwei Möglichkeiten und ihre Folgen für die Beziehung (Holzschnitt!)
 - ▶ medizinisches Modell: Krankheit wird "sinnabstinent" betrachtet
 - wird beobachtet und objektivierend behandelt
 - therapeutische Beziehung ist instrumentell, aber nicht therapeutisch bedeutsam"Psychotherapie als Medikament"
 - ▶ interpersonelles Modell: Krankheit hat Sinn (Bedeutung, Signal...)
 - wird in teilnehmender Beobachtung miterlebt und mit-behandelt,
 - therapeutische Beziehung ist instrumentell und therapeutisch bedeutsam"Medikament als Psychotherapie"

Erklärungsmodelle, Beziehung und Behandlung

- ▶ Erklärungsmodell des Behandlers beeinflusst auch das Erklärungsmodell des Patienten und damit auch das Ausmaß an
 - ▶▶ Schuld- und Stigmatisierungserleben
 - ▶▶ Prognoseerwartungen
 - ▶▶ Unberechenbarkeits- / Bedrohungserleben

Erklärungsmodelle, Beziehung und Behandlung

- ▶ Erklärungsmodell des Behandlers beeinflusst auch das Erklärungsmodell des Patienten und damit auch das Ausmaß an
 - ▶▶ Schuld- und Stigmatisierungserleben
 - ▶▶ Prognoseerwartungen
 - ▶▶ Unberechenbarkeits- / Bedrohungserleben
- ▶ Kann das Erklärungsmodell des Behandlers per se positiv oder negativ wirken?
 - ▶▶ Hypothese: biologisch – sinnfrei – schuldentlastend
 - ▶▶ Hypothese: psychosozial – sinnhaft - schuldverstärkend

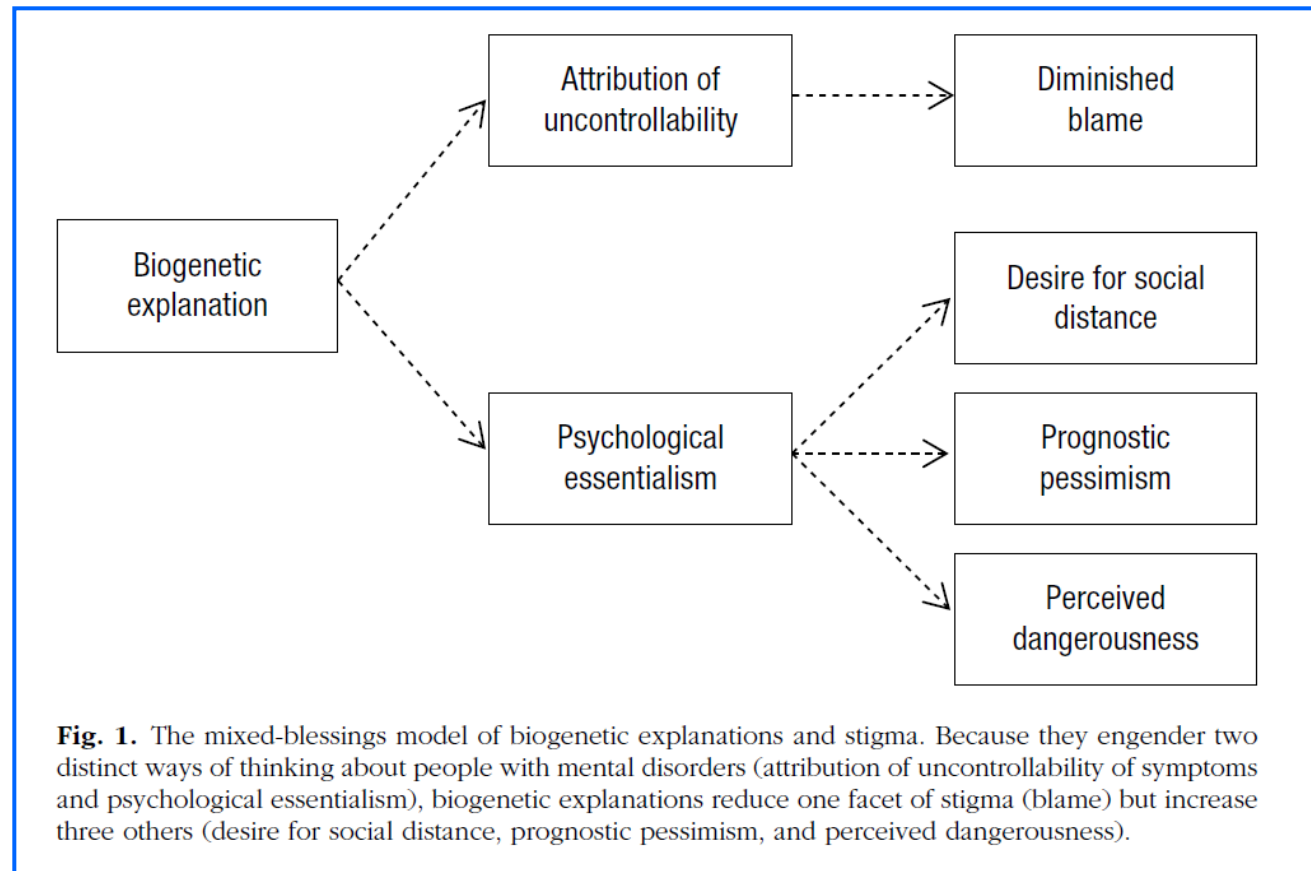
Metaanalyse: biogenetische Erklärungen psychischer Störungen und Stigma/ öffentliche Akzeptanz

- ▶ Weniger zugeschriebene Verantwortlichkeit
- ▶ Nicht weniger sondern mehr Stigma/ Distanzierungsbedürfnis
- ▶ Wahrnehmung von Unberechenbarkeit/ schlechter Prognose erhöht

Angermeyer MC et al. Brit J Psychiatry
2011; 199: 367-372

Larkings JS, Brown PM. Int J Mental
Health Nursing 2017; Epub ahead of print

Biogenetische Erklärungen und Stigma: "mixed blessings"



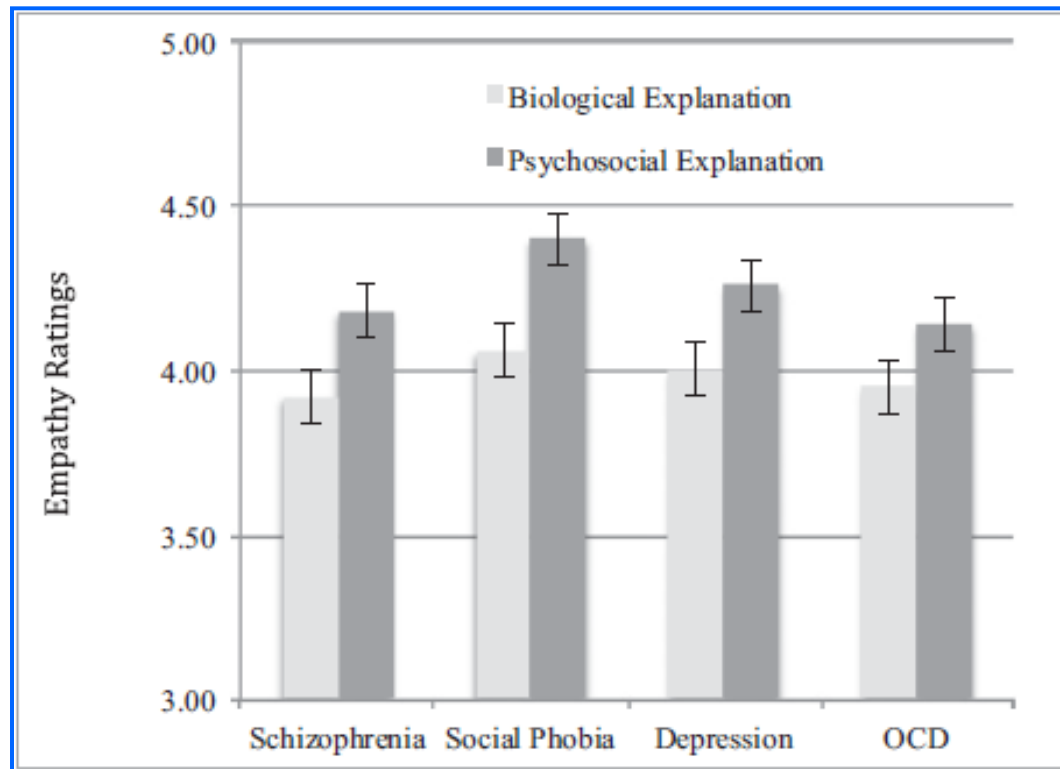
Einfluß des Erklärungsmodells auf Empathie

- ▶ Experiment mit Behandlern

Lebowitz MS, Ahn W.
PNAS 2014; 111:
17786- 17790

Einfluß des Erklärungsmodells auf Empathie

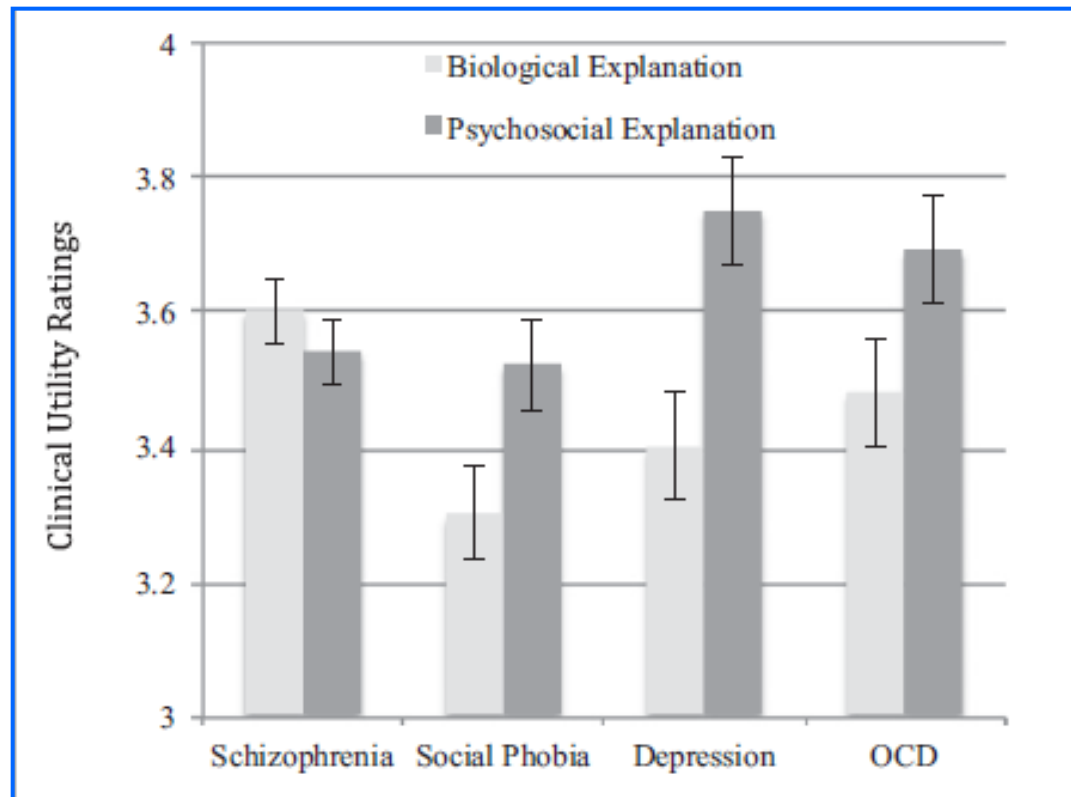
► Experiment mit Behandlern



Lebowitz MS, Ahn W.
PNAS 2014; 111:
17786- 17790

Einfluß des Erklärungsmodells auf wahrgenommene Nützlichkeit

► Experiment mit Behandlern



Lebowitz MS, Ahn W.
PNAS 2014; 111:
17786- 17790

Einfluß des Erklärungsmodells auf Wahrnehmung des Behandlers

- ▶ Biologisch orientierte Kliniker wurden bei biologisch erklärten Depressionen als kompetenter wahrgenommen
- ▶ Biologisch orientierte Kliniker wurden von Studenten und depressiven Patienten durchgängig als weniger warm erlebt

Lebowitz et al. Int J Soc Psych 2015; 1-9

Zwischenauswertung

- ▶ Es gibt kein allgemein geteiltes wissenschaftliches Erklärungsmodell depressiver Störungen

Zwischenauswertung

- ▶ Es gibt kein allgemein geteiltes wissenschaftliches Erklärungsmodell depressiver Störungen
- ▶ Sowohl Betroffene wie Behandler haben präferierte Erklärungsmodelle
 - diese sind nicht nur wissenschaftlich geprägt, sondern auch subjektiv-irrational und kulturell

Zwischenauswertung

- ▶ Es gibt kein allgemein geteiltes wissenschaftliches Erklärungsmodell depressiver Störungen
- ▶ Sowohl Betroffene wie Behandler haben präferierte Erklärungsmodelle - diese sind nicht nur wissenschaftlich geprägt, sondern auch subjektiv-irrational und kulturell
- ▶ Das bevorzugte Erklärungsmodell ist bedeutsam für Sinnentnahme, Sinnzuschreibung und therapeutische Beziehung

Zwischenauswertung

- ▶ Es gibt kein allgemein geteiltes wissenschaftliches Erklärungsmodell depressiver Störungen
- ▶ Sowohl Betroffene wie Behandler haben präferierte Erklärungsmodelle - diese sind nicht nur wissenschaftlich geprägt, sondern auch subjektiv-irrational und kulturell
- ▶ Das bevorzugte Erklärungsmodell ist bedeutsam für Sinnentnahme, Sinnzuschreibung und therapeutische Beziehung
- ▶ Biogenetische Erklärungen erhöhen "netto" das Stigmaerleben und führen möglicherweise zu weniger Empathie auf Seiten der Behandler und weniger Wahrnehmung der Behandler durch Patienten als zugewandt

Wie weiter?

- ▶ Die Behandlerseite ist in der Bringschuld, betroffenen Patienten kohärent gegenüberzutreten
 - die zersplitterte Landschaft ist eigentlich ein Skandal

Wie weiter?

- ▶ Die Behandlerseite ist in der Bringschuld, betroffenen Patienten kohärent gegenüberzutreten
 - die zersplitterte Landschaft ist eigentlich ein Skandal
- ▶ Ein kohärentes integratives Erklärungsmodell ist heute durchaus möglich durch Vermittlung biologischer und psychosozialer Ansätze

Kendler K. The structure of psychiatric science. *Am J Psychiatry* 2014; 171: 931-938

WPA Lancet Psychiatry Commission. *Lancet Psychiatry* 2017; 4: 775-818

Henningsen P. Disorders of the embodied self: any chance of therapeutic integration? In Fuchs T et al. *The embodied self*. Schattauer 2010.

Wie weiter?

- ▶ Die Behandlerseite ist in der Bringschuld, betroffenen Patienten kohärent gegenüberzutreten
 - die zersplitterte Landschaft ist eigentlich ein Skandal
- ▶ Ein kohärentes integratives Erklärungsmodell ist heute durchaus möglich durch Vermittlung biologischer und psychosozialer Ansätze
 - ▶ z.B. Auswirkungen frühkindlicher Beziehungserfahrungen auf psychologische (Bindung) wie auf physiologische Prozesse (Stresshormonachsen, Epigenetik etc.)

Kendler K. The structure of psychiatric science. Am J Psychiatry 2014; 171: 931-938

WPA Lancet Psychiatry Commission. Lancet Psychiatry 2017; 4: 775-818

Henningesen P. Disorders of the embodied self: any chance of therapeutic integration?
In Fuchs T et al. The embodied self. Schattauer 2010.

Wie weiter?

- ▶ Die Behandlerseite ist in der Bringschuld, betroffenen Patienten kohärent gegenüberzutreten
 - die zersplitterte Landschaft ist eigentlich ein Skandal
- ▶ Ein kohärentes integratives Erklärungsmodell ist heute durchaus möglich durch Vermittlung biologischer und psychosozialer Ansätze
 - ▶ z.B. Auswirkungen frühkindlicher Beziehungserfahrungen auf psychologische (Bindung) wie auf physiologische Prozesse (Stresshormonachsen, Epigenetik etc.)
 - ▶ z.B. Wissenschaftstheorie (eigenständige Erklärungskraft psychosozialer Erklärungen)

Kendler K. The structure of psychiatric science. Am J Psychiatry 2014; 171: 931-938

WPA Lancet Psychiatry Commission. Lancet Psychiatry 2017; 4: 775-818

Henningson P. Disorders of the embodied self: any chance of therapeutic integration? In Fuchs T et al. The embodied self. Schattauer 2010.

Wie weiter?

- ▶ Die Behandlerseite ist in der Bringschuld, betroffenen Patienten kohärent gegenüberzutreten
 - die zersplitterte Landschaft ist eigentlich ein Skandal
- ▶ Ein kohärentes integratives Erklärungsmodell ist heute durchaus möglich durch Vermittlung biologischer und psychosozialer Ansätze
 - ▶ z.B. Auswirkungen frühkindlicher Beziehungserfahrungen auf psychologische (Bindung) wie auf physiologische Prozesse (Stresshormonachsen, Epigenetik etc.)
 - ▶ z.B. Wissenschaftstheorie (eigenständige Erklärungskraft psychosozialer Erklärungen)
 - ▶ z.B. Arzt-Patienten-Beziehung instrumentell und therapeutisch

Kendler K. The structure of psychiatric science. Am J Psychiatry 2014; 171: 931-938

WPA Lancet Psychiatry Commission. Lancet Psychiatry 2017; 4: 775-818

Henningesen P. Disorders of the embodied self: any chance of therapeutic integration? In Fuchs T et al. The embodied self. Schattauer 2010.

Wie weiter?

- ▶ **Aber:** es gibt vielfältige Widerstände gegen ein kohärentes Behandlermodell
 - u.a. sozialpsychologische und ökonomische Gründe

Wie weiter?

- ▶ **Aber:** es gibt vielfältige Widerstände gegen ein kohärentes Behandlermodell
 - u.a. sozialpsychologische und ökonomische Gründe
- ▶ **Ziel** muss es sein, Patienten eine Sinnentnahme ihrer Erkrankung zu ermöglichen, die im Blick auf die Entstehungsgeschichte entlastet und im Blick auf die Zukunft zur Selbstwirksamkeit anregt

Wie weiter?

- ▶ **Aber:** es gibt vielfältige Widerstände gegen ein kohärentes Behandlermodell
- u.a. sozialpsychologische und ökonomische Gründe
- ▶ **Ziel** muss es sein, Patienten eine Sinnentnahme ihrer Erkrankung zu ermöglichen, die im Blick auf die Entstehungsgeschichte entlastet und im Blick auf die Zukunft zur Selbstwirksamkeit anregt
- ▶ Sinnabstinenz ist nicht das Ziel – Übergang vom quälenden Sinn der Sinnlosigkeit zum menschlichen Sinn von Krise und Chance

Wie weiter?

- ▶ **Aber:** es gibt vielfältige Widerstände gegen ein kohärentes Behandlermodell
- u.a. sozialpsychologische und ökonomische Gründe
- ▶ **Ziel** muss es sein, Patienten eine Sinnentnahme ihrer Erkrankung zu ermöglichen, die im Blick auf die Entstehungsgeschichte entlastet und im Blick auf die Zukunft zur Selbstwirksamkeit anregt
- ▶ Sinnabstinenz ist nicht das Ziel – Übergang vom quälenden Sinn der Sinnlosigkeit zum menschlichen Sinn von Krise und Chance
- ▶ Nicht: "Depression hat Sinn" sondern **"Depression macht in Beziehung Sinn"**

Danke!



p.henningsen@tum.de