

Dr. med. Joachim Galuska

Bad Kissingen

Ziele stationärer Psychotherapie aus ganzheitlicher Sicht



Fachklinik Heiligenfeld
Euerdorfer Straße 4-6

97688 Bad Kissingen

Tel. 0971/8206-1000, Fax: 0971/6 85 29
Internet: www.heiligenfeld.de
E-Mail: info@heiligenfeld.de

Ziele stationärer Psychotherapie aus ganzheitlicher Sicht

Zusammenfassung:

Aus ganzheitlicher Sicht sind die Zielvorstellungen stationärer Psychotherapie eingebettet in ein ganzheitliches Menschenbild, das der Komplexität des Menschseins gerecht werden möchte, geistig-spirituelle Elemente mit einbezieht und die Dimension der Gesundheit berücksichtigt. Gesundheit und Heilung sollten erlebbar gemacht werden, damit sie über die unmittelbare Behandlungswirkung hinaus gehen. Dies wird in den Kontext der allgemeinen Wirksamkeitsforschung der Psychotherapie und insbesondere stationärer Psychotherapie gestellt. Gleichzeitig wird darauf hingewiesen, daß psychotherapeutische Kliniken sowohl Ausdruck des Zeitgeistes sind, als auch den Zeitgeist bezüglich menschlichem Bewußtsein und Verhalten mitgestalten.

Angesichts des gesellschaftlichen Wandels, der sich gerade vollzieht, spricht der Konstanzer Soziologe Baier (1995) vom "Sozial- und Wertewandel von der demokratisierten Leistungsgesellschaft zur postmodernen Erlebnisgesellschaft mit ihrer Alltagskultur des neuen Hedonismus". Dies bedeute eine zunehmende Ausrichtung auf die Entwicklung und Verbesserung von Lebensqualität, und Gesundheit gilt als eines ihrer wesentlichsten Elemente. So erfaßt der Struktur- und Wertewandel notwendigerweise auch das Gesundheitswesen. Baier schreibt weiter: "Von diesem postmodernen Werteschub wird zuerst und durchgreifend das Krankenhaus erfaßt. Auf der einen Seite beobachten wir Verhaltens- und Einstellungsveränderungen beim Krankenhauspersonal, das seine medizinischen, pflegerischen und managerialen Kompetenzen kommunikativ ausleben will, und auf der anderen die Krankenhaus-Klientel, die lebensförderliche Heilung und Hilfe bis zur komfortablen Krankenhaus-Hotellerie angeboten haben möchte." "Die neuen sozialen Bewegungen zu denen auch Gesundheitsbewegungen zur Selbsthilfe und mit Laienmedizin sowie die vielfältigen Paramedizinen und die schon etablierte Naturheilkunde gehören, stützen sich zunehmend auf "ganzheitliche Lebenskonzepte", die sich auch in Psychiatrie und

Psychotherapie auswirken. Daraus folgt, daß wir uns erneut einer der zentralsten Fragen unserer Fachgebiete stellen müssen: Was ist der Mensch?"

Die Zielvorstellungen unseres therapeutischen Handelns werden immer mitgeprägt durch unser Menschenbild. Um uns diesem aus ganzheitlicher psychotherapeutischer Sicht zu nähern, möchte ich zunächst einmal von unserem Erleben ausgehen und die etwas eingegrenztere Frage zu beantworten versuchen: Wie erleben wir uns als Menschen? Antworten auf diese Frage sind natürlich Ausdruck eines menschheitsgeschichtlich und kulturell bestimmten Bewußtseinsstandes. Im christlich-abendländischen Verständnis können wir das Kreuz als Symbol des Menschseins verstehen: in dieser Perspektive sind wir Wesen zwischen Himmel und Erde, Geist und Körper, Spirituellem und Materiellem, und wir sind in der Verbindung zu den anderen Menschen, den Mitmenschen, und der uns umgebenden Welt, der Mitwelt. Im Kreuzungsmittelpunkt befindet sich unser Bewußtsein als Ich, das sich immer dem Göttlichen, der Erde und den Menschen gegenüberstellt und so in einem Spannungsfeld lebt, in dem es sich um einen Ausgleich bemühen muß. Wir finden hier eine Parallele zu Freuds Konzeptualisierung des Ich, das "drei gestrengen Herren" dient, dem Über-Ich, dem Es und der Außenwelt, zwischen deren Ansprüchen es eine Harmonie herstellen muß. Das Ich-Bewußtsein erlebt sich als getrennt von unserer gedanklich-geistigen Welt, der Welt unseres körperlichen Erlebens und der Welt unserer Gefühle und menschlichen Beziehungen. Ihm fehlt die Verbindung aller dieser Erlebnisswelten, der Bezug auf die Ganzheit des Seins, die erst Orientierung, Sinn und Erfüllung gibt. In unserem Symbol des Erlebens unseres Menschseins könnten wir dies als umgreifenden Kreis darstellen. (Abbildung 1).

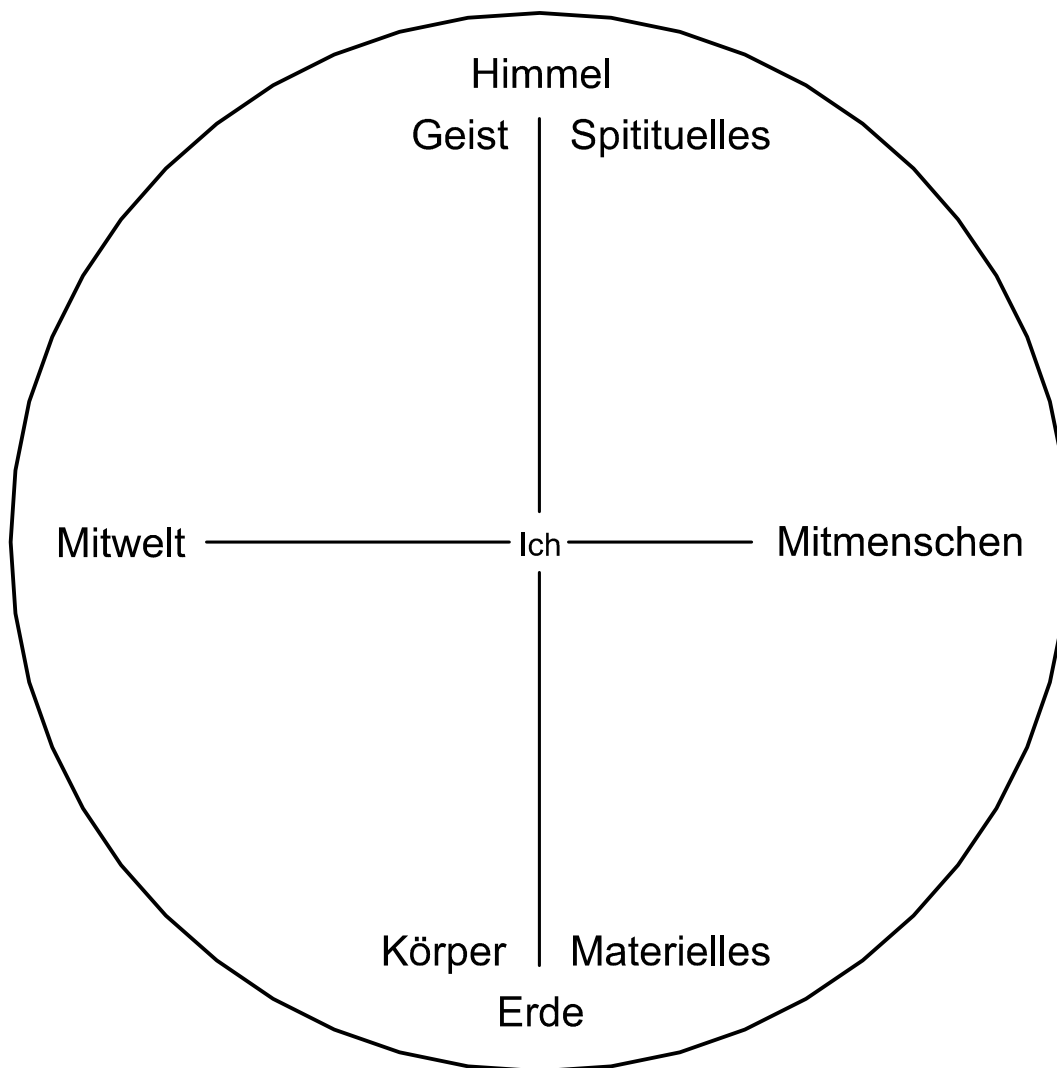


Abbildung 1

Eine ähnliche Sicht ergibt sich auch aus den kultur-anthropologischen Erforschungen des menschlichen Bewußtseins. Der Jungianer Erich Neumann (1968), der Schweizer Philosoph Jean Gebser (1966) und der amerikanische Theoretiker der transpersonalen Psychologie Ken Wilber (1987), kommen aus der Analyse der kulturgeschichtlichen Überlieferungen zusammengefaßt zu folgendem Entwicklungsverständnis: Das menschliche Bewußtsein macht in seiner Evolution zunächst eine Entwicklung aus der Unbewußtheit der Tiere mit reflexhaften und instinktiven Verhaltensweisen zu globalen archaischen Formen einer Art Dämmerbewußtseins, das mit frühen verschmolzenen symbiotischen Erlebnis-

weisen verglichen werden kann und von Neumann als uroborisch und von Wilber als präpersonal bezeichnet wird. Dann entwickelt es sich weiter zur heute vorherrschenden Form des Ich-Bewußtseins, für das Reflektionsfähigkeit, Rationalität aber auch Verantwortungsgefühl charakteristisch sind und das als personales Erleben charakterisiert wird. Ken Wilber (1987) spricht von der "Halbzeit der Evolution" und geht davon aus, daß unser Bewußtsein weiterschreiten wird zum "Bewußtsein der Götter". Diese Metapher meint eine Erweiterung unseres heutigen Bewußtseins im Sinne einer Transrationalität, einer Transpersonalität, einer Überwindung des inneren Getrennt- und Gespaltenseins, im Sinne einer Bewußtheit für die Ganzheit des Seins.

Wenn wir uns aus dieser Perspektive den Zielen therapeutischen Handelns zuwenden, so müßten wir es logischerweise wagen, ganz im Gegensatz zum gegenwärtigen vorherrschenden Pragmatismus hoch anzusetzen. Die Ausrichtung ganzheitlicher Psychotherapie geht über die Reduzierung einer Krankheitssymptomatik hinaus. Sie strebt auch nicht nur nach Bewältigung oder Auflösung einer Krankheit, sondern ihr Ziel ist das Erleben von Gesundheit. In diesem Sinne bedeutet sie einen Paradigmenwechsel. Die Behandlung und Bewältigung einer bestimmten Krankheit ist lediglich ein Fokus in der gemeinsamen Arbeit, der ergänzt und erweitert wird um das Bemühen, Gesundung und Gesundheit erfahrbar zu machen. Gesundheitsorientierung liegt, wie erwähnt, im Zeitgeist. Die Ortskrankenkassen bezeichnen sich nicht mehr als Krankenkassen, sondern als Gesundheitskassen. Prävention und Gesundheitsförderung sind Schlagworte der Gesundheitsreform. Der Verband der Rentenversicherungsträger, die gegenwärtig den größten Teil stationärer Psychotherapie finanzieren, verpflichtet seine Einrichtungen zur Gesundheitsbildung. Eine Gesundheitsforschung hat sich etabliert. Momentan reduzieren sich die pragmatischen Gesundheitskonzepte jedoch noch weitgehend auf die Vermeidung von Risikofaktoren für die großen Zivilisationskrankheiten, und die theoretischen Modelle der Salutogenese verlieren sich noch in der Komplexität der Multifaktorialität und Multidimensionalität gesunden Menschseins, die kaum ein Einzelner mehr überschauen und integrieren kann. Gesundheit ist aber erlebbar. Sie ist erlebbar als Einswerdung der Erfahrung in diesem Augenblick, als Bewußtheit für die Ganzheit unseres Erlebens, als inneres Erfülltsein von dem, was ich tue. Wenn unsere Erfahrung aufgeht in unserem Tun, wenn also in gewisser Weise eine Art Verschmelzung geschieht mit uns selbst und unserem gegenwärtigen Erleben, können wir dies erfahren als Lebendigkeit, als inneren Reichtum, als Schönheit, als inneren Frieden, als Zufrieden-

heit, als Stille, als Sinnhaftigkeit unseres Tuns oder als inneres Wohlbefinden, um einige Kategorien zu nennen.

Solche ganzheitlichen Erfahrungen, die im Grunde häufig geschehen, sind auch für Außenstehende bemerkbar in ihre Ausstrahlung. Wir fühlen uns dann berührt von der größeren Präsenz, die ein in diesem Sinne gesundes Erleben ausstrahlt. Je weniger wir uns jedoch auf die Ganzheit unseres Erlebens ausrichten, um so komplexer und gespaltener erleben wir uns selbst und die Welt. Eine auf diese Weise verstandene Gesundheit ist nicht primär abhängig von Krankheit, steht jedoch in einer Beziehung zu ihr. Angesichts der alltäglich erfahrbaren Grenzen unserer therapeutischen Möglichkeiten haben wir es in Psychiatrie und Psychotherapeutischer Medizin inzwischen weitgehend aufgegeben, von Heilung zu sprechen und auf sie abzielen. Vielleicht sind wir bescheidener geworden, vielleicht resignierter, vielleicht fehlt uns aber auch ein positives Heilungsverständnis. Aus ganzheitlicher Sicht ginge es darum, Heilung erfahrbar zu machen. Wie fühlt es sich an, wenn etwas in mir heilt? Eine heilende Wunde ist sichtbar, aber auch das Heilen seelischer Wunden ist fühlbar. Es ist ähnlich, wie man Wachstum spüren kann als Ausdehnung, als Entdeckung eines neuen Merkmals oder einer neuen Fähigkeit. In unserer Perspektive bedeutet Heilung Ganzwerdung, Integration von Differenziertem, Annahme von etwas Abgelehntem, Bewußtwerdung von etwas Verdrängtem, Mobilisierung von etwas Blockiertem, Verbindung von Gespaltenem, Versöhnung mit Unversöhntem. Momente des Heilwerdens sind erfahrbar, sie geschehen oft unerwartet und erscheinen wie ein Geschenk oder eine Gnade. Sie benötigen eine Hingabe und Öffnung für diesen Prozeß und unsere Teilhabe daran als Begleiter läßt uns selten unberührt. Sie tragen in sich eine besondere Tiefe und Schönheit, die uns verweist auf den Zusammenhang von Heilung, Heilsein und Heil. Auch hier wird sichtbar, daß Heilwerdung im tieferen Sinne über das Überwinden von Krankheit hinausgeht und sich bezieht auf eine religiöse und spirituelle Dimension der inneren Erlösung.

Heilungsprozesse sind selbstorganisierende Prozesse, nicht nur auf körperlicher Ebene. Sie entziehen sich unserer vollständigen Kontrolle, wir können lediglich versuchen, günstige Bedingungen dafür herzustellen, daß sie geschehen. Dies bedeutet u.a. eine Stärkung und Unterstützung der selbstregulativen Strukturen der Persönlichkeit und eine Aktivierung ihrer Potentiale. Auch aus dieser Perspektive sind wir nicht nur auf die Behandlung der

Krankheit bezogen, sondern unterstützen und aktivieren allgemeine Bewältigungsmöglichkeiten und Bewältigungsfähigkeiten. "Ressourcenaktivierung" nennt der Berner Psychotherapieforscher Klaus Grawe (1995) in seiner vieldiskutierten Analyse der Wirksamkeitsforschung psychotherapeutischer Methoden seinen ersten herausgearbeiteten und empirisch breit abgestützten Wirkfaktor. "Eine Fülle über die verschiedensten Therapieformen und -settings verteilter Forschungsergebnisse weist darauf hin, daß man Patienten besonders gut helfen kann, indem man an ihre positiven Möglichkeiten, Eigenarten, Fähigkeiten und Motivationen anknüpft, indem man die Art der Hilfe so gestaltet, daß der Patient sich in der Therapie auch in seinen Stärken und positiven Seiten erfahren kann". Den zweiten empirisch abgesicherten Wirkfaktor nennt er "Problemaktualisierung" und meint damit das tatsächliche Erleben einer Problemstruktur und ihrer Veränderung im therapeutischen Kontext. Das dritte Wirkprinzip, "aktive Hilfe zur Problembewältigung", meint, "daß der Therapeut den Patienten mit geeigneten Maßnahmen aktiv darin unterstützt oder ihn auch direkt dazu anleitet, mit einem bestimmten Problem besser fertig zu werden". Auch diese Übungs- und Trainingsmaßnahmen sind im Sinne von Coping-Fähigkeiten, also als Problembewältigungskompetenz primär zu verstehen. Sie sind jedoch hier direkt auf die Symptomatik bezogen. Der vierte Wirkfaktor ist die motivationale Klärung, also das Gewinnen von Verständnis und Einsicht in die Hintergründe der gegenwärtigen Schwierigkeiten. Grawe ergänzt diese 4 Wirkfaktoren noch um eine intrapersonale und eine interpersonale Perspektive. Grawes Ansatz ist integrativ, er stützt sich auf die Forschungsergebnisse zur Wirksamkeit bereits erprobter psychotherapeutischer Methoden. Sein Anliegen ist momentan die Entwicklung einer wissenschaftlich gestützten schulenübergreifenden psychotherapeutischen Methodik. Es ist begrüßenswert, vor allem für stationär arbeitende Psychotherapeuten, da sie schon immer mit der Aufgabe konfrontiert waren, unterschiedliche Methoden und Techniken, die ihnen wirksam erschienen, konzeptuell zu integrieren. Grawes Modell ist bestechend, weil es pragmatisch und ideologiearm erscheint. Seine impliziten Ziele sind jedoch vorwiegend problem- bzw. krankheitsbezogen. Gleichzeitig beschränkt es sich auf die Wirkung bereits vorhandener und erprobter Methoden und könnte somit in seiner normativen Funktion Innovationen behindern. Es ist ein sicher nützlicher und erfreulicher Ausdruck einer primär technischen Perspektive für die Lebensbewältigung und Lebensgestaltung. Doch die Fähigkeit allein, Krankheiten oder das Leben zu bewältigen, läßt uns im Grunde unerfüllt. Der Verlust religiöser, weltanschaulicher und ethischer Orientierungen scheint mir ein wesentlicher Faktor für die Strukturschwäche der Persön-

lichkeit vieler Patienten zu sein. Das mangelnde Gefühl für die Sinnhaftigkeit des eigenen Daseins, der Verlust oder das mangelnde Vorhandensein einer Lebensaufgabe werden auch zunehmend wichtige Anlässe für Psychotherapien oder unverzichtbare Themen innerhalb auch stationärer Psychotherapie. Die Sinnfrage für das persönliche Leben ist nur beantwortbar mit Bezug auf etwas Überpersönliches, Transzendentes, Transpersönliches. Aus ganzheitlicher Perspektive wäre es nötig, diese Fragen nicht auszugrenzen und somit abzuspalten, sondern ideologiearme oder sogar ideologiefreie Erfahrungsräume, wie den einer Meditation, herzustellen, um ihre Erforschung zu ermöglichen.

Um im stationären Rahmen die skizzierten Zielvorstellungen, die sich aus ganzheitlicher Sicht ergeben, wenigstens ansatzweise zu verwirklichen, benötigen wir einen etwas grundsätzlicheren Blick auf unsere Kliniken. Eine Klinik als Ort der Gesundung sollte ein gesunder Ort sein und kein krankes Haus! Wenn neben der Krankheitsbehandlung die Ganzheit der Person, Gesundheit und Heilung in einer Klinik eine Bedeutung haben, dann muß sie von ihrer Gesamtkonzeption her einen Resonanzboden dafür bilden. Ihre Corporate identity, um einen Begriff moderner Unternehmensführung zu verwenden, die Botschaft, die alle Mitarbeiter, und nicht nur die Therapeuten, die das Haus und die Unternehmensführung ausstrahlen, sollte darauf ausgerichtet sein. Dies bedeutet, daß eine lebendige und menschliche Architektur, in der man sich zuhause fühlen kann und die ökologisch angepaßt ist, eine ebensolche Bedeutung besitzt, wie eine gesundheitsbewußte, wenigstens nicht gesundheitsschädliche Ernährung und ein respektvoller menschlicher Umgang mit den Patienten, im Kollegenkreis und zwischen unternehmerisch-verwaltendem Bereich und medizinisch-therapeutischem Bereich. In Verbindung mit einem entsprechenden therapeutischen Konzept kann dann die Atmosphäre eines Gesundheitshauses entstehen, in dem auf der Basis von Menschlichkeit und Mitmenschlichkeit selbst die Erfahrungen schrecklicher psychotischer Erlebnisweisen angenommen und ausgehalten werden als menschlicher Lebensausdruck vielleicht nicht ausreichend gesteuerter, verstandener oder integrierter Kräfte.

Auch wenn unsere konkreten Ziele beim einzelnen Patienten weitaus bescheidener sind als die skizzierten grundsätzlicheren Leitziele, so halte ich es doch für wesentlich, innerhalb der Therapie einen Geschmack von Heilung und Gesundheit erlebbar zu machen. Aus ganzheitlicher Perspektive würde hierdurch eine neue Ausrichtung im Leben des

Patienten entstehen und somit ein Prozeß in Gang gesetzt werden, der über die Klinikbehandlung hinaus weiter wirkt. Eine solche Erwartung hätten wir auch für andere Fähigkeiten und Entwicklungen während stationärer Psychotherapie, wie z.B. die Stärkung der Bewußtheit, der Reflektionsfähigkeit, der Kontaktfähigkeit, der Selbststeuerungsfähigkeit usw. Daß es eine Wirkung stationärer, hier tiefenpsychologischer Psychotherapie über die Klinik hinaus gibt, zeigt eine Studie von Ruff und Leikert (1995) aus der Klinik Wittgenstein, die nach einer ausführlichen katamnestischen Beurteilung unterschiedlicher Krankheitsverläufe sogar zu dem Schluß kommen, daß "bei den meisten Patienten nach stationärer Psychotherapie eine ambulante Weiterbehandlung nicht notwendig war, so daß die Empfehlung zur Weiterbehandlung sich häufig als unnötig herausgestellt hat. Dies gilt insbesondere für die Patienten, denen ihr neurotischer Konflikt in der stationären Behandlung bewußt wurde und mit denen Bewältigungsstrategien für ihren späteren Alltag bearbeitet worden waren, auch wenn diese von den Patienten bis zu ihrer posttherapeutischen Krise nicht genutzt wurden". Wir wissen noch wenig über die komplexe Wirkung stationärer Psychotherapie. Die Bemühungen um Qualitätssicherung haben zunächst einmal zu einer Legitimationsforschung stationärer psychotherapeutischer Arbeit geführt. Die bekannteste Untersuchung, die sog. Zaubenberg-Studie der Klinik am Schömberg (Lamprecht u. Schmidt, 1990) zeigte signifikante Ergebnisse, auch in den Katamnesen, im Rückgang der Krankenhaustage, der Arbeitsunfähigkeitstage, der Arztbesuche und des Medikamentenverbrauches nach stationärer psychotherapeutischer Behandlung. Die ersten ausgewerteten Daten unserer eigenen Evaluationsforschung bestätigen diese Ergebnisse. In der Zwischenzeit verändert sich jedoch die Perspektive von der Qualitätssicherung zur Qualitätsentwicklung, also von einer eher statischen zu einer prozeßbezogenen Perspektive der beständigen Veränderung und Weiterentwicklung eines Krankenhauses.

Psychotherapeutische Kliniken haben nicht nur die ihr von der jeweiligen Gesundheitspolitik zugeordnete Aufgabe, sie sind auch Ausdruck des Zeitgeistes, unseres gesellschaftlichen Bewußtseins über Normen, Werte und Lebensziele. Gleichzeitig gestalten sie auf ihre Weise den Zeitgeist mit, denn in ihnen arbeiten Fachleute für Bewußtseinsentwicklung und Verhaltensentwicklung. Wir besitzen eine mehr oder weniger große Ausstrahlung und damit auch eine gesellschaftliche Verantwortung für Krankheitskonzepte und Gesundheitsvorstellungen. Um dieser Verantwortung gerecht zu werden, brauchen wir in unseren Einrichtungen Visionen. Wir brauchen Visionen, die sich konkretisieren, die bereit sind, sich

mit den Bedingungen institutioneller Strukturen und wirtschaftlicher Arbeitsweisen zu verbinden und zu vermählen. Auch hier geht es um eine Verbindung von Himmel und Erde, wie in unserem Menschenbild oder bei unseren psychotischen Patienten. Wenn es uns gelingt, das Spannungsfeld von Visionen und Organisationsstrukturen lebendig zu machen, kann sich eine Dynamik entfalten, die aus ganzheitlicher Sicht zu eben mehr Ganzheit führt. Nur das Ziel, die Ganzheit und Einheit des Menschseins erlebbar zu machen, die Verankerung im Wissen um die Ganzheit des Seins und der Respekt vor der Schönheit und Größe der Existenz, die sich letztendlich jeder Beschreibung entzieht und geheimnisvoll bleibt, begründen in der Tiefe das Anliegen ganzheitlicher Therapie.

Schließen möchte ich mit einem Gedicht des japanischen Zen-Meisters Hakuin aus dem 18. Jahrhundert:

*"Nicht wissend, wie nah die Wahrheit ist,
suchen die Menschen sie weit weg - wie schade!
Sie gleichen dem, der inmitten des Wassers
so flehend seinen Durst hinausschreit!"*

Literatur:

Baier, H. (1995): Der Wertewandel im Gesundheitswesen, Versicherungsmedizin 47 (1995), Heft 3, 73 - 75.

Gebser, J. (1966): Ursprung und Gegenwart, Gesamtausgabe, Band II, Novalis, Schaffhausen.

Grawe, K. (1995): Grundriß einer allgemeinen Psychotherapie, Psychotherapeut 40, 130 - 145.

Lamprecht, F., Schmidt, J. (1990): Das Zauberberg-Projekt: Zwischen Verzauberung und Ernüchterung. In Ahrens, S. (Hrsg.) Entwicklung und Perspektiven der Psychosomatik in der Bundesrepublik Deutschland. Springer, Berlin, 97 - 115.

Neumann, E. (1968): Ursprungsgeschichte des Bewußtseins, Fischer, München.

Ruff, W., Leikert, S. (1995): Stationäre tiefenpsychologische Psychotherapie - eine eigenständige Behandlungsform, Psychotherapeut 40, 163 - 170.

Wilber, K. (1987): Halbzeit der Evolution, Scherz, München.