

Psychotherapie und Medizin mit Geist und Seele

Dr. Joachim Galuska, Bad Kissingen, 2009

Zusammenfassung

Wir brauchen eine intelligente Medizin mit Geist und Seele, eine intelligente Psychotherapie mit Bewusstsein und eine intelligente Gesundheitsversorgung, die uns Menschen dient, unserem Leben und Sterben. Letztlich ist dies eine humane Medizin von Menschen für Menschen. Es geht dabei um eine Weiterentwicklung unseres Bewusstseins als im Gesundheitssystem Tätige. Es geht primär um eine Verankerung in unserem Geist und unserer Seele und damit beispielsweise um eine "beseelte Medizin", eine "beseelte Psychotherapie" und eine patientenorientierte Gesundheitsversorgung.

Schlüsselworte

beseelte Psychotherapie, beseelte Medizin, Seelenverankerung, Patientenorientierung, Mehrperspektivität, Ganzheitlichkeit.

Seelenverankerung

Ich stamme aus einer katholischen Familie und wurde schon als Kind mit der Praxis und den Inhalten der christlichen Religion vertraut gemacht. Als Messdiener konnte ich tiefe religiöse Erfahrungen in Gottesdiensten machen, litt aber gleichzeitig unter der autoritären apodiktischen Haltung meiner religiösen Erziehung. Dies führte dazu, dass ich als Jugendlicher nach einem neuen Verständnis für die religiösen Inhalte suchte und neben den typischen Fragen eines Jugendlichen, wer ich bin und was der Sinn meines Lebens ist, auch neu danach fragte, wer oder was eigentlich Gott ist und ob es ihn überhaupt gibt. Die Antworten der Kirche schienen mir unglaublich. Ein symbolisches Verständnis der christlichen Inhalte ging mir nicht tief und weit genug und so forschte ich dann in meiner Studienzeit auch außerhalb der christlichen Religion danach, wer ich bin, wo wir herkommen, was die Welt im Innersten zusammen hält und ob es noch mehr gibt, als das, was wir wahrnehmen und messen können. Meine Suche führte mich zur Meditation, zum Buddhismus und zu anderen spirituellen Wegen und Lehren und ermöglichte mir die Erfahrung, dass wir mehr sind als all das, was wir uns vorstellen können, und dass unser Leben aufgehoben ist in einem unbekanntem Grund, der uns trägt und uns durchdringt und den wir nur ansatzweise begreifen können. Ja letztlich sind auch wir nur Teil und Ausdruck eines intelligenten Geschehens, für das wir gerade beginnen ein Bewusstsein zu entwickeln. Die spirituelle Entwicklung verstehe ich als Suche unserer Seele und unseres Geistes nach sich selbst. Sie führt in ihrem Kern zu einem Erwachen, zu einer größeren Bewusstheit für uns selbst, die Welt und das, was sie transzendiert. Dieses Erwachen bedeutet, herauszutreten aus dem Gefangensein unseres Ich-Bewusstseins, unserer Egozentrik, unseres biographischen und kulturellen Geprägtseins, unserer Ideologien, mit denen wir unsere Verhaltensweisen rechtfertigen, und unserer alltäglichen Trance, in der wir in oberflächlichen Scheinwelten leben. Dieser Bewusstwerdungsprozess zeigt uns auf, wie gefangen wir in unseren Konzepten sind, mit denen wir uns zwar durch die Welt bewegen, die uns aber zunehmend einschränken und die angesichts der Komplexität unseres Lebens nicht mehr ausreichen. Wenn wir tief in unser Inneres schauen, in unser Wesen als Menschen, in die Essenz unseres Seins, in die Tiefe und Weite unserer Seele, finden wir einen Halt jenseits aller unserer Theorien und Perspektiven, eine Orientierung in den Grundwerten und Grundeigenschaften unseres Menschseins, in unserer Größe, unserer Würde, unserer Lebendigkeit, unserer Präsenz, unserer Verletzlichkeit, unserer Verbundenheit, unserer Liebe für das Leben und diese Welt, unserer Empörung und unseres Mitgefühls für das Zerstörerische und Zerstörte. Wir könnten eine solche Haltung eine Seelenverankerung nennen, die uns hilft, die Theorien und Konzepte, die wir verwenden, zu bewerten und

zu relativieren, und die Rollen, die wir spielen, menschlich bleiben zu lassen. Auf dem Grunde unserer Seele, auf dem Grund all unserer Fragen, wer wir sind und was uns überschreitet, kann sich der Raum jenseits aller Fragen eröffnen, können wir das Unbekannte spüren, das Größere, das Göttliche jenseits aller Konzeptualisierungen und Gottesbilder. Es gibt einen gemeinsamen Grund, der uns hervorbringt, ständig durchdringt und in den wir uns wieder auflösen werden. Dies ist die vielleicht erschütterndste aller spirituellen Erfahrungen: Wir sind die winzige, aber immerhin erwachende Manifestation eines großen unbekanntem intelligenten Prozesses, der auch alles andere hervorbringt und eben so konfiguriert, wie es sich verwirklicht. Damit gehören wir dazu, gehören zusammen, haben Anteil an allem, was uns zwar Sinn und eine ungeheure Erfüllung geben kann, aber auch betroffen machen und erschüttern kann, denn 'was wir dem Geringsten unter uns angetan haben, das haben wir auch ihm', Gott, angetan, wie Jesus gesagt hat. Dieser Bezug auf den gemeinsamen Grund könnte uns unsere Egozentrik übersteigen lassen und uns in unserer Unterschiedlichkeit verbinden und einen. Denn dann haben wir das gleiche Interesse an einer Welt, in der die Lebewesen sich entfalten und glücklich sein können, an einer Wirtschaft, die den Menschen dient und sie nicht ausbeutet, und an einem Gesundheitswesen, das unserer Gesundheit dient und uns in unserem Schicksal beisteht, wenn wir eine schwere Erkrankung oder einen Unfall erleiden. Aber das funktioniert nur, wenn wir die Tiefe und Weite unserer Seele spüren und uns demütig auf den gemeinsamen Grund beziehen, der unser hervorbringt. Und wenn wir vor allen Dingen mehr aufwachen und spüren und merken, was wir denken und fühlen und wie wir sprechen und handeln.

Psychotherapie mit Seele

Was bedeutet dies für die Psychotherapie? Lassen Sie mich dafür auch noch ein wenig aus meinem Leben berichten. Ich hatte Ihnen ja schon erzählt, dass ich mich als Jugendlicher mit der Frage danach beschäftigte, wer ich bin und was der Sinn meines Lebens ist. Vielleicht hängt dies damit zusammen, dass ich als vierjähriger meine Heimat verloren habe, weil meine Familie aus Oberschlesien in den Westen ausgewandert ist und dann überall verstreut war, so dass ich eine neue Orientierung suchte. Gleichzeitig war ich ein systematischer Denker, von der Fähigkeit des Geistes, logische Zusammenhänge zu erkennen, angetan und deswegen von den Naturwissenschaften sehr angezogen. Ich wollte noch mehr lernen und konnte mich daher in der Studienwahl nicht zwischen Psychologie und naturwissenschaftlichen Fächern entscheiden, so dass ich schließlich die Medizin wählte, da sie mir beides zu vermitteln schien: die naturwissenschaftlich objektive und die psychologisch subjektive Perspektive. Das Medizinstudium war aber auch schon in den 70er Jahren sehr biologisch, physiologisch und naturwissenschaftlich geprägt, so dass ich bald auch parallel dazu Psychologie studierte und allerlei Selbsterfahrungsgruppen machte. Ich studierte in Düsseldorf, und dort war selbst die Psychologie sehr naturwissenschaftlich geprägt: es gab mathematische Psychologie, biologische Psychologie und natürlich Verhaltenstherapie. Gleichzeitig machte ich jedoch eine Weiterbildung in der wissenschaftlichen Gesprächspsychotherapie (nach Rogers), war in einer Selbsterfahrungsgruppe bei einem Analytiker und lernte dann auch die Gestalttherapie kennen. Alle Verfahren brachten mir etwas, zugleich aber war ich irritiert darüber, dass ihre Vertreter miteinander konkurrierten, wenig über die anderen Verfahren wussten, sie aber sehr von oben herab abwerteten. Die Verhaltenstherapeuten hielten alle anderen für unwissenschaftlich, die Analytiker hielten alle anderen für oberflächlich und die Gestalttherapeuten hielten alle anderen für wenig wirksam und unauthentisch. Wahrscheinlich hatten sie alle aus ihrer jeweiligen Perspektive recht. Jedenfalls entschied ich mich nach meinem Studium, an einer psychoanalytisch orientierten psychiatrischen Abteilung zu arbeiten und parallel dazu eine Ausbildung in 'Integrativer Gestalttherapie' zu machen, wohin mich mehr meine Seele zog. Gleichzeitig begann ich mich für Spiritualität und Meditation zu interessieren und lernte in den verschiedenen Ausbildungsinstituten und Ausbildungs-Zusammenhängen, dass es nicht klug war, bei Tiefenpsychologen über Gestalttherapie zu sprechen, bei Gestalttherapeuten über Verhaltenstherapie oder bei Verhaltenstherapeuten über Tiefenpsychologie. Spiritualität war überall verpönt, so dass mich dies besonders neugierig machte und zur transpersonalen Psychologie führte. Bis heute bin ich erschüttert über die

ideologische Enge und Borniertheit vor allem der wissenschaftlichen Psychotherapie und ihrer mangelnden Fähigkeit zu integrierten Modellen und ganzheitlichem Denken. In meiner gestalttherapeutischen Ausbildung traf ich auf Hilarion Petzold, der ein komplexes Modell einer integrativen Therapie (1993) entworfen hat, das intellektuell sehr anspruchsvoll ist, das aber zugleich vom Mainstream der Psychotherapie weitgehend ignoriert wird. Da ich viele seiner Gedankengänge faszinierend fand, habe ich mich gefragt, woran dies liegt, und bin schließlich zu dem Schluss gekommen, dass die wissenschaftliche Psychotherapie kein Interesse an einer Integration besitzt. Denn ihr geht es letztendlich nicht um den Patienten, sondern um die Weiterentwicklung des eigenen Denkgebäudes, um den Ausbau der eigenen Forschungsmöglichkeiten und um die Durchsetzung finanzieller Interessen, wie die Verteilung des psychotherapeutischen Versorgungsbudgets auf die beiden Richtlinienverfahren Verhaltenstherapie und Tiefenpsychologie. Der Mangel an Integrationsfähigkeit liegt also am eigenen Machtinteresse, an der eigenen Ideologieverbundenheit und damit also letztlich in der Egozentrik der wissenschaftlichen Psychotherapeuten. Vielleicht ist das auch der Grund, warum die integrative Therapie schließlich selbst zu einer Schule gemacht wurde und inzwischen auch ideologisch als eigene Therapierichtung vertreten wird und um Anerkennung ringt.

Während wir in den 70er und 80er Jahren einen Boom von Psychotherapieverfahren hatten, also eigentlich eine kreative Entwicklung differenzierter Vorgehensweisen, hat sich dies durch die Etablierung der Hauptverfahren Tiefenpsychologie und Verhaltenstherapie und durch die zunehmende Biologisierung der Psychotherapie durch die Neurobiologie im reduktionistischen Sinne wirklich reduziert. Als Gegenbewegung kämpfen einige wesentliche Verfahren um Anerkennung und ihre Vertreter müssen die unwürdige Erfahrung machen, von einem wissenschaftlichen Beirat oder einem gemeinsamen Bundesausschuss als 'wissenschaftlich fragwürdig' oder 'versorgungsunrelevant' degradiert zu werden. Dies führt natürlich zu einer noch stärkeren Identifizierung mit dem eigenen Verfahren oder eben mit dem jeweils eigenen Paradigma der Entscheider. Von Psychotherapiestudien wissen wir, dass Patienten von tiefenpsychologisch arbeitenden Psychotherapeuten analytische Träume haben, von Jungianern Archetypen träumen, von Systemikern Familienzusammenhänge aktivieren, usw. Patienten stimmen sich also auf die Verfahren der Therapeuten ein, sie lernen sozusagen das Denken des Psychotherapeuten. Sie identifizieren sich mit ihm, oder sagen wir besser, sie identifizieren sich mit seiner Identifizierung. Patienten lernen also das Modell des Therapeuten, wenden es auf ihr eigenes Leben und ihre Symptomatik an und hoffen, dass es ihnen hilft, mit ihrer Störung oder ihrem Leben besser umgehen zu können. Glücklicherweise funktioniert das häufig. Vielleicht liegt es auch ein wenig am Therapiemodell, wahrscheinlich aber ist der Hauptfaktor, wie viele Wirksamkeitsstudien nachgewiesen haben, die mitmenschliche Beziehung, die zwar als therapeutische Beziehung bezeichnet wird, aber wenn man sie in ihren Grundzügen überprüft, eigentlich eine mitmenschliche Beziehung ist. Denn die entscheidenden Faktoren sind Sympathie, Anteilnahme, gegenseitiges Vertrauen, Verlässlichkeit in der Beziehung, Ermutigung und ein gewisses sich aufeinander Einstimmen. Als wissenschaftlich arbeitende Psychotherapeuten behandeln wir also eigentlich gar nicht unsere Patienten, sondern nur ihre Krankheiten. Und wir behandeln eigentlich noch nicht mal ihre Krankheiten oder Störungen, sondern nur unsere Vorstellungen davon, unsere Konzepte über ihre Störungen. In unserer Diagnostik filtern wir gemäß unseres Störungskonzeptes die entsprechenden Aspekte heraus, erklären dies unseren Patienten und intervenieren dann gemäß unserer Theorie. Damit bringen wir eigentlich dem Patienten unser Störungsverständnis bei. Und gemeinsam behandeln wir dann diese Störung. Der Patient ersetzt also sein offenbar untaugliches Modell von sich selbst durch das Modell seines Therapeuten. Dies mag auch teilweise funktionieren, aber gleichzeitig übertragen wir auf diese Weise auf den Patienten ein ideologisch geprägtes, einseitiges, reduziertes Menschenbild. Wir betrachten ihn also nicht als ganzen Menschen, als Wunder der Schöpfung, als verirrte Seele, als verwirrten Geist. Sein Bewusstsein, sein Erleben, das Subjektive tritt in der zunehmenden Neurobiologisierung und Verhaltensorientierung sogar immer mehr in den Hintergrund. Aber das funktioniert oft nicht gut, weder in der Medizin noch in der Psychotherapie. Wenn wir das innere Fühlen, das Erleben, das subjektive Gestimmtsein eines Menschen vernach-

lässigen, erreichen wir ihn nicht. Dann halten sich die Menschen nicht an unsere Ratschläge, nehmen unsere Deutungen nicht an, tun nicht was wir erwarten. Und dann versuchen wir dies mit Disease-Management-Programmen, Patientenschulungen und finanziellen Anreizen durchzusetzen. Aber so gut diese Maßnahmen gedacht sein mögen, solange wir uns durch die einseitige Objektivierung und Ideologisierung der Erkrankungen die Menschen vom Leibe halten, wirken diese Maßnahmen nicht wirklich unterstützend.

Die Alternative in der Psychotherapie ist zunächst einmal eine mehrperspektivische Betrachtungsweise. Und dies bedeutet die Bereitschaft, die verschiedenen Schulen, Störungsmodelle und Gesundheitskonzepte als unterschiedliche Blickwinkel zu betrachten, die einen Teil zu einem ganzheitlichen Verständnis beitragen können. Aus einem Gespräch der Gründer der Zeitschrift 'Psychotherapie im Dialog' (von Fliegel, Schlippe und Streeck, 2009), habe ich entnommen, dass die ursprüngliche Vision der Herausgeber dieser Zeitschrift, die verschiedenen Psychotherapie-Schulen miteinander in Dialog zu bringen, um zu integrierten Modellen zu kommen, sich nicht verwirklicht hat. Die Autoren blieben bisher in ihren Perspektiven, und die Beiträge waren eben eine Aneinanderreihung von Konzepten der unterschiedlichen Schulen zu einem bestimmten Thema. Das Hauptproblem liegt meiner Meinung nach darin, dass es im Bereich der Wissenschaft noch keine Position für eine mehrperspektivische Betrachtung gibt, denn diese wäre ja nicht durch das eigene Paradigma geprägt. Jean Gebser (1986) hat uns eine solche Position beschrieben, er nennt sie integralaperspektivisch. Ken Wilber (1996) hat diese Haltung in seinem Quadranten-Modell, das er ebenfalls als integral bezeichnet, weiter ausgearbeitet. Er sagt, ein integrales Denken betrachtet jeden Gegenstand zumindest unter den Blickwinkeln, dass er etwas Subjektives, Erlebensbezogenes, Inneres besitzt, dass er etwas Äußeres, Beobachtbares und Messbares besitzt, dass er ein Einzelphänomen, also etwas Individuelles ist, und dass er ein Teil eines kollektiven Prozesses ist, also eine soziale Dimension besitzt. Integrales Denken zeichnet sich dadurch aus, die eigene Perspektive wechseln zu können und aus der Perspektive eines völlig anderen Denkens das eigene Tätigkeitsfeld zu betrachten. Man könnte nun sagen: Wenn ich nur oft genug die Perspektiven wechsele, entsteht in mir eine Fähigkeit zum Perspektivwechsel, und erst diese ist eigentlich integral, denn sie ist nicht in einer Perspektive gefangen. Sie ist damit also "aperspektivisch". Eine solche aperspektivische Haltung ist frei, offen für alle möglichen Informationen, offen für innen und außen, transparent sozusagen, weit, nicht identifiziert oder zumindest fähig, Identifizierung loszulassen, Modelle als Modelle zu sehen und vielleicht auch offen zu sein für etwas völlig Neues. Eine solche Verankerung könnten wir im obigen Sinne als Verankerung in einer "offenen Seele" und einem "offenen Geist" bezeichnen. In der Tiefe unserer Seele sind wir offen für das, was geschieht in uns und um uns herum. Wir sind offen für die Welt, so wie sie ist, offen für das Schicksal unserer Patienten. Wir lassen uns von ihnen innerlich berühren. Empathie heißt eigentlich zu spüren, was mein Gegenüber spürt. Also es bedeutet mich spüren zu lassen, wie er oder sie in seinem oder ihrem Leben steht. Wie er sein Leben lebt. Wie er es fühlt, erlebt, wie sein Lebensprozess, sein Schicksal in ihm wirkt, wie das Unbekannte in ihm zum Ausdruck kommt. Es bedeutet also, inne zu halten, uns selbst und unsere Patientinnen und Patienten auszuhalten, in uns zu tragen, in uns wirken zu lassen, und dann unsere Intelligenz eine gute menschliche Antwort finden zu lassen auf das, was wir vorfinden. Natürlich ist unsere Intelligenz in der Lage all das zu nutzen, was wir in unserer Psychotherapie-Ausbildung gelernt haben. Natürlich ist sie in der Lage all das zu nutzen, was wir in unserem beruflichen Leben an Erfahrung gesammelt haben, aber auch das, was wir an eigener Lebenserfahrung gemacht haben. Sie ist also bereit, das eigene Bewusstsein in den Dienst dieses Entwicklungs- und Heilungsprozesses zu stellen und keine Antwort zu geben, wenn wir keine wissen oder uns keine einfällt, und auch dann noch dabei zu bleiben in dem Vertrauen darauf, dass auch das Unheilbare und Unverstehbare zum Leben gehört und aufgehoben ist im unbekanntem Grund, der uns trägt und uns durchdringt. Das könnte ich als eine intelligente Psychotherapie mit Bewusstsein verstehen.

Beseelte Medizin

Vieles von dem bisher Gesagten gilt für die gesamte Medizin. Vor einigen Monaten wurde ich gebeten, zur Eröffnung einer Tagung über 'Wunde und Wundheilung' einige einstimmende Worte zu sagen. Für diesen Zweck habe ich im Pschyrembel (1990) die Definition einer Wunde nachgeschaut: "Unterbrechung des Zusammenhangs von Körpergeweben mit oder ohne Substanzverlust, die durch mechanische Verletzung oder physikalisch bedingte Zellschädigung verursacht wird". Unterschieden werden die mechanische, die thermische, die chemische und die strahlenbedingte Wunde. Von einer seelischen oder sozialen Wunde war nicht nur im Pschyrembel nichts zu finden, sondern auch in allen anderen Lexika, die ich durchsuchen konnte. Dabei sind Wunde und Wundheilung nicht nur ein somatisches Geschehen, wie die Psychoneuroimmunologie zeigt. Denn inzwischen ist eindeutig nachgewiesen, dass Wunden in Stresssituationen, wie zum Beispiel in Prüfungssituationen, bei Ehekonflikten usw., viel schlechter heilen als sonst. Dies ist typisch für die Medizin. Bestenfalls bekommt man noch zu hören: "An jeder Wunde hängt ein Mensch dran", "An jeder Krankheit hängt ein Mensch" oder wie mir eine Kollegin nach meiner Augenoperation gesagt hat: "An jedem Auge hängt ein Mensch". Es wird schon als ungeheurer Fortschritt betrachtet, zu erkennen, dass an der Erkrankung ein Mensch hängt. Aber ungefähr so fühlt man sich, wenn man in eine medizinische Einrichtung geht. Vor einigen Jahren musste ich wegen einer Netzhautablösung in eine Augenklinik zur Operation. Dort wurde dann mein Auge behandelt, alles drehte sich darum und ich hing dran. Irgendwie passte ich mich mit meinen Schmerzen und Ängsten an die Klinik an und versuchte die Abläufe nicht zu stören. Und genau das ist das Problem: Krankenhäuser und Arztpraxen sind primär um die Erkrankungen und die medizinischen Prozeduren organisiert. Aber die Menschen hängen dran. Am einfachsten wäre es natürlich, wenn wir unser Auge, unsere Hüfte, unsere Gallenblase oder was auch immer, an der Pforte der Einrichtung abgeben könnten, diese dann dort behandelt würden und wir sie anschließend wieder gesund abholen könnten. Diese Entwicklung ist die Folge einer Spezialisierung und einer Technologisierung der Medizin ohne Seele, einer Modernisierung der Organisationsprozesse, ohne die Menschen einzubeziehen. Aber die Medizin steht auf diese Weise auf dem Kopf, nämlich auf ihrem organmedizinisch fixierten einseitigen perspektivischen Wissen - nicht auf dem Boden des Schicksals der Menschen, der Vielschichtigkeit der Personen, der Komplexität der Erkrankungen und ihrer Verarbeitungen. Medizin ist aber zu allererst eine mitmenschliche Angelegenheit. In dieser mitmenschlichen Situation wirkt natürlich alles, was die Person eines Arztes oder eines Therapeuten ausmacht: sein Menschsein, sein Fachwissen, sein Blick für die Seele, für die soziale Situation dieses Menschen, dafür wie er im Leben steht und natürlich auch was er an somatischen Befunden aufnimmt. Eine intelligente Medizin mit Geist und Seele lässt dies zunächst einmal wirken, lässt den Arzt intuitiv inne halten, überprüfen, welche Perspektive diesem Menschen wirklich helfen könnte: die somatische, die psychische, die soziale, die geistige, die störungsspezifische oder die ressourcenorientierte oder gar alle zusammen – und dann erst kommt die Rolle des Mediziners, der sich Gedanken darüber macht, was ihm an medizinischen Kenntnissen und Fähigkeiten zur Verfügung steht und am besten in dieser Situation einzusetzen ist, so dass es diesen Menschen wirklich dient. Dann wäre die "eminenzbasierte" Schulmedizin oder gar die "evidenzbasierte" auf wissenschaftlichen Studien fußende Medizin abgelöst von einer "intelligenten" Medizin, die mehrperspektivisch ist und innerhalb jeder der Perspektiven sowohl die wissenschaftliche Evidenz, als auch die eigene Erfahrung und die Vorstellungen der Patienten - gemäß der jeweiligen Perspektive – integriert und die Bedeutung der mitmenschlichen Beziehung mit einbezieht. Denn letztlich ist ja ein Arzt, wie ich schon sagte, jemand, der Beistand in einer Schicksalssituation gibt und dies in sein Gespräch und seine Kommunikation mit einbezieht. Natürlich gibt es auch medizinische Notfälle, wo nicht viel Zeit ist und in denen es klar ist, was körperlich-medizinisch und funktionell zu tun ist. Aber auch dies sollte getragen sein von dieser mitmenschlichen Verbundenheit und dem Bewusstsein, dass dieser Mensch jetzt in einer extremen Notlage ist, dass sein Schicksal ihn gerade getroffen hat und sich vielleicht sein ganzes Leben ändern wird, so dass er auch in dieser furchtbaren Situation eines Unfalles oder eines medizinischen Notfalls ein Gefühl des Getragen seins braucht. Hier haben auch solche klassischen medizinischen Tugenden wie Halt-

Sicherheit- und Hoffnung-Geben einen Platz. Eine solche Medizin wäre eine beseelte Medizin und würde vielen Menschen, die in einen medizinischen oder therapeutischen Beruf gehen, einen neuen Sinn und eine bessere Grundlage für ihre Arbeit geben, als eine technisch hochgezüchtete, organisatorisch auf maximalen Durchlauf strukturierte und ökonomisch ausgerichtete Medizin. Denn in einer solchen - von den eigenen Idealen und Visionen entfremdeten Medizin - brennen die Menschen aus, wie wir an zunehmenden Burnoutprozessen in der psychosomatischen Behandlung von Ärzten und Krankenschwestern sehen können. Dabei ist es in der Regel nicht zu viel Arbeit, an der Menschen ausbrennen, sondern zu viel entseelte Arbeit, zu wenig Verbindung meiner Arbeit mit den Grundwerten meiner Seele, mit dem Ruf und der Stimme meiner Seele, und somit ist es die mangelnde Erfüllung in meiner Arbeit. Die seelische Dimension in der Medizin wird enorm unterschätzt und zwar sowohl die Bedeutung der geistig seelischen Verankerung bei uns im Gesundheitswesen Tätigen, als auch die Bedeutung der Psychosomatik in der Gesellschaft und die Bedeutung psychosomatischer Erkrankungen.

Intelligentere Gesundheitsversorgung

Seelische Erkrankungen sind enorm häufig und nehmen ständig zu! Inzwischen ist durch viele Studien belegt, dass in allen Industrieländern etwa 30% der Bevölkerung innerhalb eines Jahres eine psychische Erkrankung entwickeln. Am häufigsten sind: Depressionen, Angststörungen, somatoforme Störungen, wie z. B. Kopfschmerzen, Durchfälle und Rückenschmerzen bei chronischem Stress, und Suchterkrankungen. Nur die Hälfte von ihnen wird überhaupt richtig erkannt, wiederum höchstens die Hälfte erhält eine Behandlung - meist Medikamente, nur wenige Psychotherapie. Der Spontanverlauf psychischer Erkrankungen ist aber ungünstig, nur 23% verbessern sich. Der Rest zeigt keine Veränderung oder verschlechtert sich gar. Inzwischen sind psychische Erkrankungen bei Männern und Frauen die häufigste Ursache für eine vorzeitige Berentung. Bei Lehrern sind sogar 65% der Frühpensionierungen auf psychische Erkrankungen zurückzuführen.

Die gesellschaftlichen Kosten seelischer Erkrankungen sind enorm, sie sind Teil eines entropischen Sektors der Gesellschaft, wie es Leo Nefiodow (1999) nennt. In seiner Analyse der Basisinnovationen, die einen Wirtschaftszyklus anstoßen, kommt er zu dem Schluss, dass psychosoziale Gesundheit die entscheidende Basisinnovation für den nächsten großen Wirtschaftszyklus sein wird. Und er begründet dies damit, dass Innovationen im Bereich der psychosozialen Gesundheit eine Barriere der Gesellschaft zu überwinden helfen, die einen enormen Produktivitätsverlust zur Folge hat: eben den entropischen Sektor der Gesellschaft. Er hat Mitte der 90er Jahre bereits einmal die weltweiten Kosten für Gewalt, Kriminalität, Drogen, Arbeitslosigkeit, falsche Ernährung und psychische Störungen, usw. berechnet: Kriminalität mehr als 1000 Mrd. US-Dollar, Drogen mehr als 800 Mrd. US-Dollar Umsatz, Alkoholmissbrauch mehr als 600 Mrd. US-Dollar, Arbeitslosigkeit mehr als 300 Mrd. US-Dollar (in den Industrieländern), falsche Ernährung mehr als 600 Mrd. US-Dollar, psychische Störungen mehr als 500 Mrd. US-Dollar.

Da kamen schon vor 15 Jahren mehr Billionen zusammen, als uns heute all unsere Banken- und Wirtschaftsrettungspläne zusammen kosten.

Dem steht eine Versorgungssituation gegenüber, in der Hausärzte weder ausreichend fähig sind, psychische Erkrankungen zu erkennen oder gar adäquat zu behandeln, noch ausreichend für Gespräche und psychosomatische Betreuung vergütet werden. Fachärzte für Psychosomatische Medizin oder Psychologische Psychotherapeuten haben Wartezeiten von mehreren Monaten und werden für Langzeittherapien besser vergütet als für Kurzinterventionen, so dass sie letztendlich nur wenige Patienten behandeln können. Psychosomatische Fachkrankenhäuser, wie wir in Heiligenfeld, haben Wartezeiten von 3 - 12 Monaten, und psychosomatische Rehabilitationseinrichtungen leiden unter Kostenzuständigkeitsproblemen und teilweise unmotivierten Patienten, da diese zu anderen Einrichtungen geschickt werden, als sie es selber wollen.

Die Fehlentwicklungen dieses Versorgungssystems kommen dadurch zustande, dass jeder Leistungserbringer und jeder Kostenträger nur seinem eigenen finanziellen Interesse und seiner eigenen wirtschaftlichen Logik folgt. Die zunehmende Dominanz der Ökonomie im Gesundheitswesen geht eben auch einher mit einem zunehmend einseitigen wirtschaftlichen Interesse. Wenn wir in unserer Wirtschaft nur eine Chance haben, wenn wirtschaftliche Werte wie Renditeorientierung, Steigerung der Wirtschaftlichkeit oder Verbesserung der Kosten-Nutzen-Effizienz, in einem Wertegefüge verbunden sind mit einer Mitarbeiterorientierung zu lebenswerten Arbeitsplätzen, mit einer Kundenorientierung im Sinne der Schaffung eines echten Wertes für den Kunden, mit einer Qualitätsorientierung und mit einer Orientierung an Nachhaltigkeit und einer intakten Umwelt, dann gilt dies ebenso für die Gesundheitswirtschaft und alle ihre Akteure. Wir brauchen kein Gesundheitssystem, das primär Partikularinteressen dient, von Verbandsvertretern und ihren konkurrierenden Perspektiven bestimmt wird, von Funktionären und ihren Machtbedürfnissen geprägt ist und von Lobbyisten beeinflusst wird. Wie bei den Schulen der Psychotherapie - aber mit viel verheerenderen Auswirkungen - sind wir in der Medizin geprägt von konkurrierenden, perspektivischen, ideologisch gefangenen und egozentrischen Denk- und Verhaltensweisen und ihren Auswirkungen. Das ist unter unserer Würde, denn wir besitzen eigentlich die Intelligenz zu einer Gesundheitsversorgung, die den Menschen dient.

Ein wesentlicher Schritt auf diesem Weg wäre eine konsequente Patientenorientierung. Wir brauchen einen Perspektivwechsel vom einseitigen Blick auf die Störung und unseren damit verbundenen Interessen, hin zum Menschen, der an dieser Störung "dranhängt", hin zum Patienten in seiner Ganzheit. Letztendlich besitzen wir als Menschen ein Recht auf Selbstbestimmung über unser Leben und damit auch über den Umgang mit unseren Erkrankungen. Die Fähigkeit und das Recht zur individuellen Freiheit und zur Selbstbestimmung über die Gestaltung unseres Lebens, den Umgang mit unserem Körper, unserer Seele und unserem Geist bezieht sich natürlich auch auf die Situation körperlicher, psychosomatischer oder seelischer Erkrankungen. Dieses Recht findet nur da ihre Grenze, wo die körperliche oder seelische Integrität eines Menschen selbst oder eines anderen Menschen gefährdet ist, so dass Schutzmaßnahmen bis hin zu Zwangsmaßnahmen erforderlich werden. Um dieses existenzielle Recht auch umfassend und angemessen wahrnehmen zu können, bedarf es einer entsprechenden Würdigung und damit eines Respekts vor der Entscheidungsautonomie von uns als Patienten. Gleichzeitig besitzen wir so wenige Kenntnisse über unseren Körper, unsere Seele, unseren Geist, so wenig Fähigkeit zur Selbststeuerung und Selbstführung, dass wir weder ein gesundes Leben führen können, noch gut mit unseren Erkrankungen umgehen können. Inzwischen ist mehr als die Hälfte der Bevölkerung übergewichtig und wahrscheinlich sind mindestens genauso viele einigermaßen süchtig nach Alkohol, Zigaretten, Kaffee, Fernsehen, Internet, Einkaufen und allen möglichen sonstigen Ablenkungen. Eigentlich leben wir an der Oberfläche, wir lenken uns ab, wir sind nicht wirklich erfüllt und kompensieren dies mit allerlei ungesunden Verhaltensweisen. Eine intelligente Medizin benötigt uns auch als intelligente Patienten, die Verantwortung für ihr eigenes Leben übernehmen und nicht andauernd das Sozialsystem und damit unsere Mitmenschen durch unsere ungesunden Verhaltensweisen übermäßig belasten. Die Freiheit zur Selbstbestimmung über die Gestaltung unseres eigenen Lebens muss gepaart sein mit einer Verantwortlichkeit für uns selbst und vor allen Dingen für unsere Mitmenschen. Es braucht also eine Entwicklung und Schulung unserer Fähigkeiten zu unserem Umgang mit unserer Gesundheit und unseren Krankheiten.

Und dies bringt uns zu einem zweiten wesentlichen Ansatzpunkt einer intelligenten Gesundheitsversorgung - nämlich die Prävention und diese vor allen Dingen in den Schulen. Eigentlich müssten erste Schritte eines gesunden Lebens bereits im Kindergarten beginnen, denn leider sind beispielsweise schon viele Kinder übergewichtig oder verhaltensgestört. Aber spätestens in der Schule benötigen wir einen Blick für die Gesundheit und zwar sowohl bei den Lehrenden als auch bei den Schülerinnen und Schülern. In unserer Parkklinik sind 50% unserer Patienten Lehrerinnen und Lehrer, die mit ihrer schulischen Situation überfordert

sind. Gewalt, verhaltensgestörte Kinder, deren Eltern die Erziehungsaufgabe an die Schule abgeben, viel zu große Klassen, eine einseitige Orientierung am Lehrplan, Druck durch die Bürokratie, mangelnde Kompetenz im Umgang mit Stresssituationen, mangelnde Supervision und ungesunde räumlich-technische Arbeitsbedingungen lassen zunehmend Lehrerinnen und Lehrer an ihrer beruflichen Existenz scheitern. Da andererseits die Zahl verhaltensgestörter Kinder zunimmt und die Versorgungssituation auch in diesem Sektor ähnlich katastrophal oder vielleicht noch schlimmer ist als bei Erwachsenen, bestünde die nachhaltigste und produktivste Investition in unser Gesundheitswesen wahrscheinlich darin, die Lehr- und Lernbedingungen unserer Kinder zu verbessern und ein Schulfach 'Gesundheit' einzuführen. Es könnte bereits im Kindergarten seine Vorläufer besitzen und dann, abhängig von dem jeweiligen Reifungsgrad, ein ganzheitliches biopsychosoziales Modell der Gesundheit verfolgen und ihnen Kenntnisse und Erfahrungen mit Gesundheit und Krankheit über die Jahre hin vermitteln. Hier würde auch eine allgemeine Lebenskompetenz entwickelt werden, die ebenfalls einen präventiven Charakter besitzen würde. Ohne einen solchen Ansatz bleibt jedes Präventionsgesetz, das auf die Förderung von Selbsthilfegruppen oder betriebliche Gesundheitsförderung baut, lediglich rudimentäres Stückwerk. Ob die - bis heute tragische - Entwicklung der Bedeutung der Prävention mit der Unfähigkeit zu längerfristigem Denken oder dem Gefangensein in der Frage der Kostenzuständigkeiten zusammenhängt, bleibe dahin gestellt.

In einer zunehmend globalisierten Welt werden wir immer weniger danach gefragt werden, was unsere Interessen sind, sondern es steht zunehmend die Frage im Raum, was wir der Welt zu geben haben. Was haben wir Akteure im Gesundheitswesen den Menschen zu geben? Denn nur wenn es wirklich etwas wert ist für die Menschen, lohnt sich unser Einsatz, werden wir erfüllt sein von unserem Tun und werden wir auch nachhaltig nachgefragt werden. Was hat also unser Gesundheitswesen dieser Gesellschaft zu geben an Lebensqualität, an Verbesserung der Produktivität durch den Abbau der Barrieren, die durch psychosoziale oder andere Erkrankungen entstehen? Und was haben wir der Welt zu geben im globalen Austausch von Wissen und Können? Hat unserer Gesundheitssystem etwas zu geben, was dem menschlichen Miteinander und den vielen Nationen dient? Die Gesundheitswirtschaft ist ein Zukunftsmarkt. Wir haben hier enorme Kompetenzen. Wir haben vielleicht die beste medizinische Versorgung in der Welt. Ich glaube, das sollten wir anerkennen und würdigen und nicht zerstören, auch wenn es viele Fehlentwicklungen gibt. Das haben wir und das können wir. Aber was könnten wir der Welt noch geben? Ich meine, da wäre eine ganzheitliche und integrierte Medizin, die mit Augenmaß Schulmedizin, komplementäre Medizin, psychosomatische Medizin, integrierte Versorgungsmodelle und neue Entwicklungen zusammenfügt. Natürlich haben wir eine so weit entwickelte und umfangreiche Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, wie nirgendwo in der Welt, auch wenn hier noch viele Integrationsbemühungen erforderlich sind. Wir könnten der Welt auch gesunde Krankenhäuser geben und Arztpraxen, deren Abläufe nicht an den Störungen und den organisatorischen Interessen der Einrichtungen orientiert sind, sondern an den Patienten, eben an Menschen. Wie sieht ein konsequent patientenorientiertes Krankenhaus oder eine konsequent patientenorientierte Arztpraxis aus? Überhaupt wären eine klare Patientenorientierung und damit eine klare Orientierung an der Prävention in Kindergarten, Schule und Arbeitsfeld Beiträge zu einem Leben "mit Geist und Seele" – um den Titel noch einmal aufzugreifen.

Letztlich hoffe ich gezeigt zu haben, dass ein intelligentes Bewusstsein mit Geist und Seele nützlich für alle Perspektiven sein kann: für unsere persönliche Perspektive als Patienten, für die fachlich-medizinische Perspektive und für die ökonomische Perspektive der Gesundheitsversorgung. Und dies könnte ein Beitrag dazu sein, dass wir unser Leben tiefer und erfüllter, mit Liebe im Herzen und einem wacheren Geist erleben können.

Psychotherapy and Medicine with spirit and soul

Summary

We need an intelligent medicine with spirit and soul, an intelligent psychotherapy with consciousness and an intelligent health care system which serve us as human beings, our living and dying. The primary focus to achieve this is the development of our consciousness as actors in the health care system. This means a position in our spirit and our soul to develop a "souled medicine", a "souled psychotherapy" and a patient centered health care.

Key words

psychotherapy, soul, spirit, patient centered, holistic, humanistic medicine

Literatur

Petzold H. (1993), Integrative Therapie, Junfermann, Paderborn

Gebser J. (1986), Ursprung und Gegenwart; Novalis, Schaffhausen

Wilber K. (1996), Eros, Kosmos, Logos, Krüger, Frankfurt

Pschyrembel (1990), de Gruyter Berlin, S. 1822

Nefiodow L. (1999), Der sechste Kondratieff, Rhein-Sieg, Sankt Augustin

Fliegel S., Schlippe A., Streeck U. (2009), Psychotherapeuten im Dialog in: Psychotherapie im Dialog 2009, 10: 85-94