

# Ganzheitliche stationäre Psychotherapie

Dr. Joachim Galuska, Bad Kissingen, 1994

## 1. Der ganzheitliche Arbeitsansatz

Den grundlegenden Arbeitsansatz der Fachklinik Heiligenfeld möchte ich als "ganzheitlich" charakterisieren. Ich bezeichne die Klinik nicht primär als "Gestaltklinik", obwohl die Gestalttherapie bei uns eine große Rolle spielt, da dies den psychotherapeutischen Aspekt zu sehr in den Vordergrund stellen würde. Das Charakteristische unseres Ansatzes ist der "Geist des Hauses", der unser gemeinsames Bewußtsein, unsere Grundüberzeugungen trägt. Dieser Geist durchdringt idealerweise das gesamte Leben der Klinik. Das Leben in einer Klinik ist natürlich eine Erscheinungsweise des Lebens überhaupt, allerdings eine, die zur Heilung beitragen soll. Das dazugehörige therapeutische Konzept ist bereits eine Abstraktion dieses Geistes. Es ist nicht der "Geist des Hauses" selbst. Wenn dieser sich durch die Darstellung des Therapiekonzeptes erahnen oder gar erspüren ließe, wäre dies natürlich die schönste Begründung für die Bezeichnung einer "ganzheitlichen Therapie". Ich möchte nun drei Grundelemente darstellen, die einen Zugang zu unserem Therapieverständnis ermöglichen können.

### 1.1 Ganzheit

Beginnen wir mit einem Text des japanischen Zen-Meisters Huang Po (zit. von Goldner, 1989): "Das, was Du vor Dir siehst, ist es in all seiner Ganzheit, absolut vollständig." Dies ist für uns die zentralste Verankerung: "Es, in all seiner Ganzheit". Wir gehen aus von der fundamentalen Ganzheit des Seins, der Ganzheit und Vollständigkeit der Wirklichkeit in jedem Augenblick, der Ganzheit des Organismus, ja selbst des kranken Organismus. Diese Ganzheit ist grundsätzlich gegeben, vorhanden, wird aber von uns Menschen in der Regel nicht erlebt, wir sind ihrer nicht gewahr. Man könnte sagen: Wir leben zwar die Ganzheit, erleben sie jedoch nicht; wir fühlen uns von ihr getrennt.

### 1.2 Erleben

Ein zweites entscheidendes Element unseres Therapieverständnisses ist somit die Perspektive des Erlebens: Psychische Schwierigkeiten sehen wir primär als Probleme im Erleben. In der allgemeinen Definition psychischer Krankheit wird üblicherweise von der Pathologie des Erlebens und Verhaltens gesprochen. Für uns sind jedoch Verhaltensweisen und Verhaltensauffälligkeiten ein Ausdruck des jeweils besonderen Erlebens, die zentralere Kategorie ist daher für uns die des Erlebens. Wir erleben Angst und wollen sie nicht. Wir erleben Traurigkeit, Verzweiflung, körperlichen Schmerz und lehnen diese ab. Wir sagen dann: "Ich habe Angst" oder "ich habe Schmerzen". Und das Ich ist offenbar jemand anderes als die Angst und die Schmerzen, die es erlebt. Wir fühlen uns aufgespalten. Aber dies ist nur ein Ausdruck der Gespaltenheit, in der wir Menschen uns allgemein erleben. Wir sind aus dem Erleben des Ganzen herausgefallen. Unsere Kultur spricht von dem Verlust des Paradieses oder der Vertreibung aus dem Paradies durch den Akt der Bewußtwerdung, durch die Entwicklung der Fähigkeit zur Erkenntnis, durch die Bildung eines eigenständigen Ich-Gefühls. Wir erleben uns nun ge-

trennt von "Gott" und "der Welt". Eine Dualität ist entstanden: Ich betrachte die Welt als da draußen, sehe den anderen Menschen als Fremden, unterschieden von mir selbst. Auch mein Körper, meine Gefühle, meine Gedanken: ich kann unter ihnen leiden, ich kann sie trainieren, behandeln oder behandeln lassen.

Diese Getrenntheit und damit die Möglichkeit, bewußt unter etwas anderem zu leiden, entsteht durch unser Ich-Bewußtsein. Es ist scheinbar paradox: Das wo- runter ich leide, gehört zwar von außen betrachtet, zu mir und doch ist es mir fremd. Es ist der Kopf, der Magen, die Wirbelsäule, die mir wehtun, die aggressive Phantasie oder das unangenehme Gefühl, die mich stören. Es ist zwar, wie ge- sagt, von außen betrachtet, objektiv gesehen das Eigene, aber im Erleben, subjek- tiv, ist es das Fremde. Hierin liegt wohl auch die Grundlage für die Entfrem- dungsprozesse unserer Zeit die Entfremdung von der Umwelt, den anderen Men- schen, dem Körper, den Gefühlen und Gedanken, dem Göttlichen. Und durch diese Entfremdung wird dann Unterdrückung, Verdrängung, Ausbeutung möglich. Gleichzeitig ist dieses Ich-Bewußtsein für uns Menschen jedoch nötig, weil es uns aus dem unbewußten Erleben der Tiere hinausführt, und wahrscheinlich ist dieses Erleben der Tiere ein unbewußtes Erleben der Ganzheit des Seins.

### 1.3 Bewußtheit

Der dritte zentrale Zugang zum Verständnis unseres Ansatzes ergibt sich damit nach den Begriffen der Ganzheit und des Erlebens durch den Begriff der Bewuß- theit. Unser Verständnis bezieht sich auf die kultur-anthropologischen Studien von Erich Neumann (1968), Jean Gebser (1986) und Ken Wilber (1987), die zu dem Schluß kommen, daß das menschliche Bewußtsein in seiner Evolution eine Entwicklung aus der Unbewußtheit der Tiere über globale archaische Formen einer Art Dämmerbewußtseins bis hin zur heutigen Form des Ich-Bewußtseins durchgemacht hat und dann weiterschreitet zu höheren Formen des Bewußtseins, in denen schließlich wieder die Ganzheit des Seins erlebt und zwar bewußt erlebt werden kann: Bewußt-Sein. "Durch die Erkenntnis wurden wir erst aus dem Pa- radies vertrieben, und durch Bewußtwerden können wir wieder ins Paradies zu- rück". (Heinrich Jacobi, zit. in Selver, Brooks, 1977). Wir können davon ausgehen, daß diese Entwicklung des Bewußtseins ein natürlicher Vorgang ist. Unser Geist trägt eine Entwicklungsdynamik zur Überwindung des Ich-Bewußtseins, zur Trans- zendenz, zu höheren Bewußtseinszuständen in sich. Davon handelt die spirituelle Suche, die Suche des Geistes (Spiritus).

## 2. Das therapeutische Konzept

Gesundung hat, wie jede Entwicklung, zwei Aspekte. Zum einen ist sie Integration: Integration der Gegensätze, der Spaltungen, des Verdrängten, des Unerledigten, des Unversöhnten, des Schmerzlichen, des Mangels, der Konflikte, des Verwirrten. Zum anderen ist Gesundung auch Wachstum, Neuschöpfung Entfaltung, Unter- scheidung, Abgrenzung, also Differenzierung. Nur das Differenzierte kann integ- rieren.

Unsere therapeutische Arbeit möchte ich von diesen beiden Aspekten her darstel- len, die zwar miteinander verwoben sind, aber einmal mehr den Aspekt der Integ- ration und das andere Mal mehr den Aspekt der Differenzierung betonen.

## 2.1 Heilung als Wiederganzwerdung des Erlebens

Heilung ist für uns grundsätzlich gesehen Ganzwerdung und zwar Wiederganzwerdung des Erlebens des Menschen, und damit auch seines Lebens, seines Verhaltens. Das Fortschreiten des Wiederganzwerdungsprozesses geschieht auf den verschiedenen Entwicklungsebenen, bei den verschiedenen Themen und Inhalten des Erlebens, unterscheidet sich also nicht beim kranken und gesunden Menschen. Die intuitiv empfundene Nähe von Heilen und Ganzsein drücken z.B. Kinder aus, für die man "etwas Kaputtes" "wieder ganz machen" oder "heile machen" soll. Kinder unterscheiden dabei noch nicht zwischen unbelebten und belebten Gegenständen, Krankheiten oder im Spiel beschädigten Konstruktionen. Heilung als Ganzwerdung ist ein natürlicher Prozeß des Organismus, den wir behindern oder fördern können. Wie in der organischen Medizin gilt auch für uns: *Medico curat natura sanat* der Arzt behandelt, die Natur heilt. Wie bei körperlichen Erkrankungen stellen wir zunächst einmal ein heilungsförderndes Milieu her. Wer eine Grippe hat, legt sich ins Bett, er sorgt für ausreichend Schlaf und Ruhe, seine Angehörigen pflegen ihn, versorgen ihn mit Essen und Trinken.

Welche sind nun die Bedingungen, unter denen eine Integration leidvollen Erlebens und ein Herauswachsen aus festgefahrenen Mustern stattfinden kann? Unser wichtigstes Anliegen ist, eine heilsame Atmosphäre zu schaffen, und um dies zu erreichen benutzen wir vor allem Metaphern. Wichtig sind uns die Metaphern "Boden", "Raum", "Mitte", "Verbindung" und "Bewußtheit". Wir sprechen davon, daß "wir einen Boden bauen, auf dem unsere Patienten sich niederlassen und finden können". Wir unterstützen das Grounding, betonen die Notwendigkeit, einen "soliden Boden unter den Füßen" zu haben, gut in der Basis verankert zu sein, um mit intensiven körperlichen oder emotionalen Qualitäten Verbindung aufzunehmen. Wir schaffen eine Atmosphäre des äußeren Zuhauses, die es ihnen ermöglicht, ihr "inneres Zuhause" zu erleben. Wir lassen "Räume" (Bewußtseinsqualitäten, die raumhaft erlebt werden) erspüren, z.B. den Raum der "Verbindung" miteinander, den Raum der Gemeinschaft oder den Raum sich auszudrücken, den Raum auszuprobieren. Wichtig für die Herstellung und Erfahrung von solchen "Räumen" ist das Moment des Erlaubnisgebens. Ich schaffe damit als Therapeut den Boden, von dem dieser Raum und alles, was in ihm erlebt wird, getragen werden kann.

Wir betonen das "in-der-Mitte-sein", "zur-Mitte-finden" und sehen uns damit gut aufgehoben in unserer ärztlichen Tradition. Die Worte *Medicus* - Medizin tragen ja das lateinische *Medi*, *Medium* - die Mitte in sich. Arzt und Medizin als Heilkunde und Medikament sind diejenigen, die wieder zur Mitte führen. Hier sehen wir auch vom Wort her die große Nähe von Medizin und Meditation, die in unseren Behandlungsangeboten eine große Rolle spielt und auch einen zentrierenden, zur eigenen Mitte führenden Charakter hat. Der Kern der Meditation ist Bewußtheit, Achtsamkeit. Bewußtheit als Awareness ist ja auch ein zentrales gestalttherapeutisches Konzept, und wir können den Ursprung der Psychotherapie überhaupt in dem Streben Unbewußtes bewußt zu machen sehen. Die überragende Bedeutung der Bewußtheit im Prozeß der Wiederganzwerdung des Erlebens wurde ja auch oben bereits dargestellt.

Konkrete Beispiele zur Herstellung dieser heilsamen Atmosphäre sind kurze Schweigephasen, das Benutzen von Gedichttexten oder Geschichten in den Therapien, die Schaffung einer täglichen Zeit der Stille und eines jederzeit nutzbaren Raumes der Stille, die Herstellung von Runden der Unterstützung und Kreisen der Verbindung z.B. mit den Händen, die Einbeziehung kleiner Rituale

in Therapie und Meditation. Solch eine heilungsfördernde Atmosphäre kann aber nur entstehen, wenn das Therapeutenteam sie trägt. Wir verwenden daher viel Aufmerksamkeit auf die Herstellung einer nährenden, liebevollen, sich nicht verwickelnden und bewußtseinsklaren Haltung bei den Mitarbeitern. Auch hier gibt es Schweigephasen, Texte und Gedichte, gemeinsame Meditation und ein differenziertes System von interner und externer Supervision. Diese therapeutische Grundhaltung verstehe ich als Erweiterung von Freuds Konzept der gleichschwebenden Aufmerksamkeit des Therapeuten. Ich möchte sie aber genauer bestimmen als Einstimmung und Verankerung des Bewußtseins des Therapeuten auf einer transpersonalen Stufe des Bewußt-seins (Wilber, Engler, Brown, 1988).

## 2.2 Strukturgruppe und Personale Gruppe

Das Atmosphärische unterliegt der gesamten Behandlung und trägt unterschiedliche Schwerpunkte. Um diese Schwerpunktbildungen zu erläutern, möchte ich das Bild eines Flusses verwenden. Wie alles in der Natur, also auch unser Leben und unser Erleben, ist ein Fluß in ständiger Bewegung, er verändert sich, er fließt von der Quelle, seinem Ursprung, zum Meer, in dem er sich auflöst. Der Fluß zwischen Quelle und Meer kann eine Metapher darstellen für das Leben des Menschen zwischen Geburt und Tod. Um zu beschreiben, was der Fluß ist, können wir modellhaft zwei Aspekte herausgreifen: das Flußbett und das fließende Wasser. Beide sind nötig, damit der Fluß ein Fluß ist. Wasser ohne ein Flußbett kann vieles darstellen, wie z.B. einen See, ein Meer, ein Bach, sogar Regen, aber eben keinen Fluß. Ein Flußbett ohne Wasser, ein ausgetrockneter Fluß, ist irgendeine Landschaft, aber eben auch kein Fluß. Beide Komponenten, Flußbett und fließendes Wasser, sind aufeinander bezogen, sie bedingen sich gegenseitig.

Ebenso ist es mit uns Menschen: wir wachsen, entwickeln und verändern uns. Dies geschieht jedoch nicht ohne Richtung und ohne Form. Unser körperliches Wachstum, unser psychisches Wachstum, unsere geistige Entwicklung folgen einer Struktur und bauen eine innere Struktur auf. Gleichzeitig lebt etwas innerhalb dieser Struktur, scheint es Kräfte zu geben, die diese Struktur ändern. Ja, unsere Struktur selbst wird aufgebaut von diesen Energien. Unser Organismus, unsere einzelnen Organe, unser ganzer Körper besteht, physikalisch gesehen, aus dem Zusammenspiel der Atome und ihrer energetischen Wechselwirkungen. Wie das fließende Wasser und das Flußbett komplementär aufeinander bezogen einen Fluß darstellen, so können wir auch eine Komplementarität von Energieprozessen und Strukturbildung für unser menschliches Leben und auch für unser Erleben annehmen.

Wir verwenden die Begriffe "Flußbett", "Struktur des Erlebens", "Struktur der Persönlichkeit" und die komplementären Begriffe "fließendes Wasser", "Inhalt des Bewußtseins", "Energieprozesse des Erlebens" als Metaphern. Sie sind nicht mechanistisch als feste Größen gemeint, sondern metaphorisch zu verstehen: Wie geht beispielsweise eine bestimmte Persönlichkeitsstruktur mit ihren inneren Energien um? Dem Flußbild entnehmen wir zwei Aspekte für die Entstehung von Störungen und Krankheiten. Zum einen kann die Strukturbildung geschwächt oder geschädigt sein. Das Flußufer wäre also nicht gut befestigt und bei Hochwasser kann es leicht zu einer Überschwemmung kommen. Wenn also die inneren Kräfte, die Gefühle und Bilder nicht ausgehalten, gebunden und integriert werden, kommt es zu einer inneren Überschwemmung, der Mensch wird beispielsweise psychotisch. Zum anderen können die Energieprozesse blockiert sein. Der Fluß ist gut befestigt, zu viele Staustufen behindern den Strom, der nur träge dahinfließt.

Wenn also die Persönlichkeitsstruktur sehr rigide ist, viele Blockierungen und Panzerungen vorliegen, dann kann es beispielsweise zu psychosomatischen oder neurotischen Symptomen kommen.

Aus diesem Verständnis ergeben sich konsequenterweise zwei Schwerpunkte in der Behandlung: die Förderung der Strukturbildung und die Mobilisierung blockierter innerer Kräfte. Je nach dem, welche Förderung ein Patient eher benötigt, wird er für die Gruppentherapie einer sog. Strukturgruppe oder einer sog. Personalen Gruppe zugeordnet. In der Strukturgruppe liegt der Schwerpunkt der Behandlung in strukturbildenden Therapiemaßnahmen (Blanck und Blanck, 1982). Die Therapeuten übernehmen die Rolle von Elternfiguren und arbeiten vorwiegend nährend, unterstützend, nachsozialisierend (Petzold, 1988), führend, auch übend und trainierend. Sie übernehmen sozusagen stellvertretend die mangelhaften oder brüchigen Strukturanteile.

In der personalen Gruppe, in der das Ziel die personale Integration (Perls, 1980), die Selbstentfaltung und Selbstverwirklichung ist, wird eher aufdeckend gearbeitet, unbewußtes bewußtmachend, den kreativen Ausdruck fördernd, die Biographie verstehend. Selbstverständlich spielt auch der strukturbildende Ansatz in der personalen Therapiegruppe eine Rolle und umgekehrt. Diese Schwerpunktbildung kann durch die übrigen Therapien entweder weiter unterstützt oder auch ausgeglichen werden. Auch im körpertherapeutischen Bereich gibt es beispielsweise die strukturbildende Bewegungsarbeit auf der einen Seite oder die katharsisfördernde Atemgruppe auf der anderen Seite.

Wie bei der Herstellung der Atmosphäre, sollen die Begriffe Flußbett und fließendes Wasser, Struktur und innere Energieprozesse, für Therapeuten und Patienten eine innere Haltung ermöglichen, die Heilung fördert. So könnten wir sagen: Wenn meine Struktur gefestigt ist, genügend Boden besitzt, Raum dafür da ist, daß meine Energien fließen können, und ich mit mir in der Tiefe in Berührung bin, dann kann Heilung geschehen, gesundes Wachstum ist dann möglich, eine innere Verwandlung kann stattfinden.

### 3. Therapiemethoden

Lassen sie mich nun zu den einzelnen Therapiemethoden kommen, die sich aus dem Moment der Differenzierung im Rahmen des Heilungsprozesses ergeben. Schlußfolgernd aus dem zunehmend differenzierteren Selbsterleben und unter Würdigung der Komplexität des ganzen Menschseins, können wir vier Perspektiven in unserem Menschenbild unterscheiden: Der Mensch ist eine Leib-Seele-Geist-Einheit in Beziehung zur Umwelt und anderen Menschen (Petzold, 1974). Diese vier Perspektiven des Leibes, der Seele, des Geistes in Bezogenheit auf die Welt und die Mitmenschen sind ständig gemeinsam präsent, sie können aber auch Schwerpunkte, spezifische Blickwinkel in unterschiedlichen therapeutischen Methoden, die wir verwenden, sein.

#### 3.1 Leibtherapien

Die Leibtherapien, nicht primär als Behandlung des Körpers, sondern als Behandlung des Körpererlebens verstanden, sind uns sehr wichtig, da ein zentriertes und harmonisches Körpererleben in unserer Kultur im allgemeinen eher vernachlässigt ist und darüber hinaus die therapeutischen Effekte körpertherapeutischer Arbeit besonders hoch sind. Wir verwenden dabei ein breites Spektrum von Verfahren:

funktionelle und übende Methoden, strukturbildende, also auf die Entwicklung einer angemessenen Struktur des Körpererlebens, das Körperschema, ausgerichtete Methoden, erlebnisorientierte und konfliktzentrierte, also eher körpertherapeutisch aufdeckende Verfahren (s. auch Petzold, 1985). Da gibt es die tägliche Morgengymnastik oder die Laufgruppe, die tägliche strukturbildende Bewegungsarbeit für frühgestörte Patienten. Die Nachmittagsangebote umfassen TaKeTiNa, die rhythmustherapeutische Gruppe (Flatischler, 1984), Aikido, ein harmonisches, aus den japanischen Kampfsportarten abgeleitetes Bewegungssystem, die Wassergruppe, wo einer den anderen im Wasser trägt und hin- und herschwingt, die Massagegruppe, in der die Patienten sich gegenseitig massieren, die Gruppe der Sinne (Selver, Brocks, 1977), die Arbeit mit der Stimme, die Bewegungstherapie, in der die Einheit des leiblichen Fühlens und Seins im Vordergrund steht (Petzold, 1977), die Atemgruppe, in der mit Hilfe einer leichten Hyperventilation kathartische Effekte möglich werden.

Ich will die Verfahren im einzelnen nicht erläutern. Wie Sie aber schon erahnen können, sind einige unserer Therapien nicht primär darauf ausgerichtet, unbewußtes, konflikthafte Material zu mobilisieren, um so eine Befreiung von körperlichem und psychischen Leid zu ermöglichen, sondern positive Erfahrungen, z.B. über die Aktivierung der Sinne zu ermöglichen. Die Psychotherapie ist bisher zu einseitig auf das Durcharbeiten des Leidvollen orientiert und wir möchten dies durch die "Arbeit" mit der Freude, dem Schönen und Angenehmen ergänzen. Nur auf diese Weise erscheint es uns möglich, den Körper als ein "Zuhause" erleben zu lernen, in das man sich verankern kann und aus dem Lebensfreude und Lebenskraft erwachsen.

### 3.2 Psychotherapie

In der Arbeit mit dem Seelischen, also der Psychotherapie orientieren wir uns an einem tiefenpsychologischen Konzept humanistischer Psychologie, einem integrativen Ansatz der Gestalttherapie (Polster und Polster, 1975, Petzold, 1974).

Im Rahmen der fünfmal wöchentlich stattfindenden Gruppentherapie, an der praktisch jeder Patient teilnimmt, wird nicht nur Unbewußtes aufdeckend gearbeitet, sondern auch im Rahmen des Experimentierfeldes Gruppe in spielerischer Weise, z.B. durch Gruppenübungen, Neues entdeckt und ausprobiert. Dabei spielen Medien, wie z.B. die Arbeit mit Farben, mit kreativem Material, mit Phantasie, dramatischem Spiel oder der Bewegung eine große Rolle. Eine Rollenspielgruppe und aufdeckende, konfliktzentrierte Arbeit mit kreativen Medien, z.B. als Maltherapie, sind darüber hinaus spezielle Behandlungsangebote für die Patienten.

### 3.3 Meditation

Die dritte Perspektive, die Therapie des Geistes, wenn man dies einmal so nennen will, halten wir für eine wichtige Funktion des Therapeuten, der immer auch Lebenslehrer ist, also nicht nur therapeutische, sondern auch pädagogische Funktionen besitzt. Wir führen daher wöchentlich einen Vortrag über Fragen des Behandlungskonzeptes oder gesunder Lebensführung durch und erklären auch im Rahmen der Therapien unser Verständnis der entsprechenden Prozesse. Dabei zeigt sich, daß häufig grundsätzliche existentielle Fragen, wie die nach dem Sinn des Lebens, dem Tod oder der Existenz des Göttlichen, gestellt werden. Hier ist es notwendig, ein authentischer Gesprächspartner zu sein und gleichzeitig mit Respekt die unterschiedlichen weltanschaulichen und religiösen Wege zu würdigen.

Wir bieten Methoden der Meditation an, um die Möglichkeiten der Besinnung zu vertiefen, zu erweiterten Formen des Bewußtseins oder zu einer höheren Warte zu gelangen, von der aus sich die aktuelle Problematik oder die verfestigten Lebensmuster gleichfalls relativieren können. Dabei haben wir versucht, verschiedene Zugänge zur Meditation aus unterschiedlichen Kulturkreisen in aufgeklärter Weise herauszuarbeiten (s. auch Petzold, 1983, Zundel, Fittkau, 1989). Da gibt es die stille Meditation, die Gehmeditation, die aktive dynamische Bewegungsmeditation, auch als Tanzmeditation, Klangmeditation, Licht- und Heilmeditation, christliche Meditation und meditative Rituale, die archetypische Symbole integrieren helfen sollen. Die ausführliche Darstellung des Meditationskonzeptes würde aber diesen Rahmen sprengen. Welche Bedeutung diese Perspektive für uns hat, zeigt sich auch an der Tatsache, daß praktisch alle Mitarbeiter Erfahrungen mit Meditation haben und die eine oder andere Methode für sich persönlich praktizieren.

### 3.4 Therapie im Beziehungsfeld

Die vierte Perspektive, der Beziehungsaspekt des menschlichen Daseins, stellt auch die Grundlage dafür dar, daß wir im Rahmen der therapeutischen Beziehung überhaupt eine Heilung ermöglichen können. Das psychische Leid unserer Patienten ist in "kränkenden" Beziehungserfahrungen entstanden und kann daher in der Regel nur im Rahmen "heilsamer" Beziehungen heilen. Gleichzeitig gilt es, Verhaltensweisen zu entdecken, kennenzulernen und zu lernen, mit denen ungünstige Beziehungsmuster nicht wiederholt werden, sondern glücklichere Beziehungen gestaltet werden können. Das Beziehungsfeld der Patienten und Mitarbeiter ist daher nicht nur ein Projektionsfeld, in dem der Patient sich im Spiegel seiner Beziehungen erkennen kann, sondern auch ein Feld gegenseitiger Unterstützung, ein Experimentierfeld und ein Feld der Übung und des Lernens.

Dieses Konzept milieu- und soziotherapeutischer Arbeit verstehen wir als Erweiterung des Gedankens der therapeutischen Gemeinschaft und der Behandlung nach einem integrativen Modell stationärer Psychotherapie (Janssen, 1987). Elemente dieses "Beziehungsfeldes" stellen z.B. folgende dar: die Priorität der Arbeit mit Gruppen gegenüber der Einzeltherapie, auch in der Arbeit mit schweren und "frühen" Schädigungen; sinnstiftende Beziehungserfahrungen in der Klinikgemeinschaft z.B. durch Großgruppen, Gesamt-Versammlungen oder Patientenversammlungen; ein System gegenseitiger Unterstützung und Verantwortungsstrukturen z.B. durch Paten (jeder neue Patient bekommt für die ersten Tage zur Orientierung im Klinikablauf einen Mitpatienten, der schon länger da ist, als Paten), durch Ämter wie Versammlungsleiter der Patientenversammlung, Weckdienst, Bücherausleihe, Pflanzenbetreuung usw. Daneben werden die Patienten einbezogen in Alltagsabläufe, z.B. gibt es Tischdienste, die Zimmer sind selbständig aufzuräumen. Hier müssen auch die Trainingsgruppen basaler Fertigkeiten genannt werden, wie z.B. die Gartengruppe oder die Projektgruppe, in der die Patienten an überschaubaren Projekten, z.B. Herstellung von Regalen oder Meditationsbänken, handwerklich konkrete Erfahrungen machen können.

Während der wöchentlichen Gesamtversammlung aller Mitarbeiter und Patienten, in der sich die demnächst nach Hause gehenden Patienten verabschieden und die gerade angereisten begrüßt werden, ist am stärksten das Zusammenwirken der verschiedenen Perspektiven und ihr Eingebettetsein in die atmosphärische Kraft des Ganzen erlebbar und spürbar, so daß wir diese Veranstaltung für Besucher und Gäste geöffnet haben. So kann über das intellektuelle Verstehen des The-

rapiekonzeptes hinaus durch die teilnehmende Erfahrung vielleicht ein Geschmack von der Ganzheit des Seins gewonnen werden.

#### 4. Die Spannungsfelder des ganzheitlichen Klinikkonzepts

Ich habe die Klinikkonzeption aus der Haltung der inneren Vision, vom Platz des Herzens, aus der Verankerung im Existentiellen dargestellt. Gleichzeitig befindet sich die Arbeit in einer Reihe von Spannungsfeldern, die sich alltäglich zeigen und beständig ihren kreativen Ausdruck suchen. Das Spannungsfeld zwischen einem ganzheitlichen Konzept und notwendigem medizinisch-psychiatrischem Denken zeigt sich beispielsweise an der Grenze von Psychotherapie und Psychopharmakologie oder aber auch an der beständigen Übersetzungsnotwendigkeit zwischen metaphorischen und psychopathologischen Begriffen, z.B. in Arztbriefen oder Verlängerungsanträgen.

Insbesondere das Spannungsfeld zwischen dem therapeutischen Raum und der gesellschaftlichen Welt, die die Klinik als Rehabilitationsklinik verfaßt, wird immer wieder deutlich spürbar: Die Behandlungsdauer wird häufig von den Medizinischen Diensten der Krankenkassen bestimmt; der Übergang in eine ambulante Behandlung und das häusliche Umfeld gestaltet sich für einige Patienten sehr schwierig und schmerzlich, obwohl wir dies von Anfang an mit den Patienten thematisieren und vorbereiten und eine Nachsorge durchführen. Das Spannungsfeld der persönlichen Entwicklungs- und Heilungsbedürfnisse der Mitarbeiter, die bei einem solchen Konzept als ganze Personen einbezogen sind, gegenüber dem beständig wirksamen Behandlungsauftrag, zeigt sich an der regelmäßigen Identitätskrise eines neuen Mitarbeiters im Team oder auch an der Tatsache, daß bei Stellenbewerbungen Kriterien der Persönlichkeitsentwicklung eines Bewerbers gegenüber seiner fachlichen Qualifikation eine immer größer werdende Bedeutung erhalten.

Das Spannungsfeld zwischen den konzeptionellen Grundüberzeugungen und den ökonomischen Erfordernissen zeigt sich natürlich an vielen äußeren Grenzen, die durch den Pflegesatz bestimmt sind. Selbstverständlich könnte das Haus noch geräumiger sein, der Stellenplan umfangreicher, das Essen edler und der Luxus größer. Um das Vorhandene zu stärken und zu verschönern, haben wir daher eine sog. Caring-Stelle eingerichtet für eine Mitarbeiterin, die für die Verschönerung der Räume und die Unterstützung aller Mitarbeiter, z.B. durch Massagen zuständig ist.

Auch diese Spannungsfelder benötigen unsere Anerkennung, denn sie vervollständigen unseren Blick. Auch sie sind als komplementär anzusehen: Wie Flußbett und strömendes Wasser erst den Fluß ergeben, führt erst ihre Einbeziehung, Anerkennung und Würdigung zu einem angemesseneren Verständnis ganzheitlicher stationärer Therapie. (Galuska, 1993).

Dennoch sind all dies nur Konzepte und Metaphern, durch die wir hindurchschreiten und die wir zurücklassen. 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 der Beschreibung entzieht und geheimnisvoll bleibt, begründen in der Tiefe das Anliegen ganzheitlicher Therapie.

Und so möchte ich am Ende mit einem Text indianischer Weisheit zum Anfang zurückkehren (Wolfgang Poeplau, 1984):



Im Anfang war das Schweigen.  
 Das Schweigen der Felsen,  
 des Himmels, der Gräser.  
 Das Schweigen der Nacht  
 und des Schöpfungsmorgens.

Lange bevor alles beim Namen genannt wurde,  
 bevor Berg zu Berg,  
 Stein zu Stein,  
 Erde zu Erde wurde,  
 war schöpferisches Schweigen.  
 Ewigkeit aller Ideen und Worte,  
 Respekt des Lebens vor dem Geheimnis.

Bevor ich,  
 bevor wir alle  
 beim Namen gerufen wurden,  
 war die Welt wortlos.

Name und Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Joachim Galuska,  
 Arzt für Psychiatrie, Psychotherapie  
 Chefarzt der Fachklinik Heiligenfeld, Euerdorferstr. 4 - 6,  
 97688 Bad Kissingen, Tel.: 0971/82060

#### Literaturliste

- Blanck G. und Blanck R., Angewandte Ich-Psychologie, Stuttgart 1982  
 Flatischler, R., Die vergessene Macht des Rhythmus, Essen 1984  
 Galuska, J., Klinik und Gestalt. In: Buchholtz, F. (Hrsg.), Klinik und Gestalt, Nürnberg 1993  
 Gebser, J. (1966), Ursprung und Gegenwart, Gesamtausgabe Band II, Schaffhausen 1986  
 Goldner, C.G., Mit Drachengewalt und Donnerstimme, München 1989  
 Janssen, P.L., Psychoanalytische Therapie in der Klinik, Stuttgart 1987  
 Neumann, E., Ursprungsgeschichte des Bewußtseins, München 1968  
 Perls, F., Gestalt, Wachstum, Integration, Paderborn 1980  
 Petzold, H. (1974), Integrative Bewegungstherapie. In:  
 Petzold, H., Integrative Bewegungs- und Leibtherapie, Paderborn 1988, S. 59-172  
 Petzold, H. (Hrsg.), Psychotherapie, Meditation, Gestalt, Paderborn 1983  
 Petzold, H. (1985), Die modernen Verfahren der Bewegungs- und Leibtherapie und die "Integrative Bewegungstherapie".  
 In: Petzold, H., Integrative Bewegungs- und Leibtherapie, Paderborn 1988, S. 21-58  
 Petzold, H. (1988), Die vier Wege der Heilung in der Integrativen Therapie. In: Petzold, H., Integrative Bewegungs- und Leibtherapie, Paderborn 1988, S. 173-283

- Poeplau, W., In die Mitte der Welt führt Deine Spur, Freiburg 1984
- Polster, E. und Polster, M., Gestalttherapie, München 1975
- Selver, C., Brooks, C. (1977), Sensory Awareness. In: Petzold, H., Psychotherapie & Körperdynamik, Paderborn 1977, S. 59-77
- Wilber, K., Halbzeit der Evolution, München 1987
- Wilber K., Engler J., Brown D.P., Psychologie der Befreiung, München 1988
- Zundel, E., Fittkau, B. (Hrsg.), Spirituelle Wege und transpersonale Psychotherapie, Paderborn 1989