

Seelen-Heil-Kunst

Dr. Joachim Galuska, 2011

Lassen Sie uns zunächst einmal innehalten. Mit innehalten meine ich aussteigen aus unseren alltäglichen Gedankenmustern, aus unseren inneren Programmen, aus unseren Plänen und Konzepten. Einfach innehalten und vergegenwärtigen, dass wir da sind! Hier sind, anwesend sind! Vergegenwärtigen, wo wir sind und wie wir da sind. Wie unser innerer Zustand gerade ist. Wie offen oder wie zielgerichtet wir sind.

Und wenn wir einmal innehalten und unseren seelischen Zustand spüren, unsere seelische Gesundheit, unser seelisches Befinden und unser seelisches Funktionieren, was nehmen wir wahr? Was spüren wir? Und wie empfinden wir den seelischen Zustand unserer Verwandten? Unserer Freunde? Unserer Arbeitskollegen? Wie empfinden wir den seelischen Zustand unserer Bevölkerung? Wir reagieren auf diese Fragen! Wir haben Einfälle dazu, Überzeugungen, Positionen vielleicht sogar! Aber wir spüren auch etwas davon. Unser eigener seelischer Zustand und der Zustand unserer Mitmenschen wirken in uns, berühren uns, betreffen uns. Können wir das zulassen? Wie viel davon können wir zulassen?

Innehalten ist meines Erachtens die Kerntechnik eines spirituellen Menschen im Leben. Meditation lehrt uns eigentlich, innezuhalten und auszusteigen aus den inneren und äußeren Getriebenheiten des Lebens, der Enge der Tunnels, durch die wir hindurch leben, und offen und weit zu werden für die Intelligenz unseres Geistes und die Fülle des Lebens. Innehalten heißt sich zu besinnen und sich neu auszurichten, wenn es erforderlich ist.

Vor 2 Jahren nach dem letzten Psychotherapiekongress habe ich für 4 Monate meine Arbeit ausgesetzt und bin mit Freunden und mit meiner Familie durch die Welt gereist, um einmal in größerem Umfang innezuhalten und mich zu besinnen, wo ich im Leben stehe und was ich in den nächsten 5 – 10 Jahren alles tun möchte. Es war eine wichtige Zeit für mich mit vielen intensiven Erfahrungen und tiefen Einsichten. Es war aber auch eine Zeit der Erschütterung von dem seelischen Zustand der Welt. Ich war in Asien, in

Vietnam, Thailand, Malaysia, in Europa und in Nordamerika und musste feststellen, dass genau in dieser Reihenfolge der zunehmenden Industrialisierung und des historisch zunehmenden Wohlstands das Ausmaß der seelischen Belastungen und seelischen Erkrankungen zunimmt und in der westlichen Welt einen Umfang und eine Intensität erreicht hat, die mit Hilfe unserer Gesundheitsversorgung nicht mehr zu bewältigen ist. Wenn man Zeit hat, dies auf sich wirken zu lassen und zu vergegenwärtigen, was es bedeutet und noch bedeuten wird, muss man als Mensch und als Mitmensch tief erschüttert sein. Wir als Menschheit laufen auf eine globale psychosoziale Katastrophe zu, die aus meiner Sicht völlig unterschätzt wird und im Grunde mindestens die Bedeutung der Klimakatastrophe besitzt, die uns droht. Aber wir blenden dies aus und reduzieren es auf individuelle Probleme, die immer noch stigmatisiert werden.

Die Zahlen dazu sind eigentlich bekannt. Einige nun kurz zusammengefasst:

- 20 – 30 % der Bevölkerung entwickeln innerhalb eines Jahres eine psychische Störung.
- Nur die Hälfte von ihnen wird überhaupt richtig erkannt, wiederum die Hälfte erhält eine Behandlung, meist Medikamente, nur wenige Psychotherapie.
- Der Spontanverlauf psychischer Störungen ist ungünstig: Nur 23 % verbessern sich, der Rest zeigt keine Veränderung oder verschlechtert sich gar.
- Die Anzahl der Krankheitstage aufgrund psychischer Erkrankungen steigt bei allen Krankenkassen seit Anfang der 90er Jahre kontinuierlich an, und sie gehören inzwischen zu den Krankheiten mit den meisten Fehltagen.
- Die Anzahl der Rentenanzugänge steigt kontinuierlich an. Bei beiden Geschlechtern sind inzwischen psychische Erkrankungen die häufigste Diagnosegruppe für vorzeitige Berentungen. Bei Lehrern und Lehrerinnen sind sogar 65 % der Frührentierungen auf psychische Erkrankungen zurückzuführen.

Der Wirtschaftswissenschaftler Leo Nefiodow, der sich mit den Kondratieff-Zyklen der Wirtschaftsentwicklung beschäftigt hat, rechnete schon vor 10 Jahren aus, dass alle Verluste und Kosten, die sowohl von psychosozialen, wie auch von körperlichen Krankheiten pro Jahr verursacht werden, etwa 24 Milliarden US-Dollar betragen und damit etwa 1/3 des Weltsozialproduktes.

Und der Trend ist ungebrochen. Alle diese Zahlen weisen nicht nur auf eine enorme gesellschaftliche Belastung hin, sondern hinter allen diesen Zahlen stecken Menschen

und ihre persönlichen Schicksale. Es sind nicht nur die Menschen, die wir in unserer Arbeit erleben, sondern auch Menschen um uns herum und vielleicht ist es sogar ein Teil in uns selbst. Üblicherweise konzentrieren wir uns auf unsere eigene Welt, unsere Familie, unseren Freundeskreis, unsere Arbeit und blenden den Rest auf eine gewisse Weise aus. Wir nehmen die Informationen zwar auf, verarbeiten sie in unserem Kopf, aber sie erreichen nicht unser Herz und unsere Seele. Vielleicht können wir den Schmerz, der damit verbunden wäre, schlecht ertragen. Und außerdem haben wir natürlich andere Dinge zu tun.

Aber als ich von meiner Weltreise zurückkam und im kollegialen Kreis leitender Ärzte psychosomatischer Kliniken über meine Erschütterung sprach, stimmten mir viele zu und äußerten ebenfalls ihr Unbehagen und ihre Erschütterung über den seelischen Zustand der Welt. Wir haben daher einen Aufruf zum gesellschaftlichen Dialog über die 'Psychosoziale Lage in Deutschland' formuliert und veröffentlicht, den sicherlich auch einige von Ihnen mit unterzeichnet haben. Dieser Aufruf soll zunächst einmal ein Weckruf sein und keine Anklage. Wir wollen nicht bestimmte gesellschaftliche Sektoren für diese dramatische und nicht angemessen erkannte Entwicklung verantwortlich machen, sondern zu einem offenen gesellschaftlichen Dialog über die psychosoziale Lage, die möglichen Ursachen dafür, und sinnvolle Handlungsansätze aufrufen. Es ist – wie ich ihn verstehe – eher ein Aufruf der Güte aus Betroffenheit und Mitverantwortung für die Welt, in der wir leben. Einige der Initiatoren sind auch hier und wir wollen auf dieser Tagung an 2 Veranstaltungen über unsere psychosoziale Lage sprechen.

Der Aufruf wurde Ende Oktober letzten Jahres veröffentlicht, inzwischen haben etwa 3.000 Fachleute zugestimmt. Der 'Focus' hat die Veröffentlichung mit einem Artikel über Burn-out begleitet, aber der Aufruf hat insgesamt bisher nur eine begrenzte Wirkung in der Öffentlichkeit erreicht. Vielleicht liegt es daran, dass er keinen bestimmten Adressaten besitzt, sondern uns alle in verantwortlichen Positionen in allen Bereichen der Gesellschaft ansprechen soll. Vielleicht ist er auch zu allgemein gehalten, aber die Absicht dahinter war, zunächst einmal nicht zu polarisieren, sondern zu wecken und anzustecken. Vielleicht sind wir Fachleute aber auch nicht aktiv genug, und das scheint mir der Hauptgrund zu sein: Wir sind zu beschäftigt. "Wir sind also unsere eigenen Fälle", schreibt einer der Initiatoren in seiner Reflexion der bisherigen weiteren Aktivitäten unserer Gruppe. Wir Fachleute unserer Fachgebiete sind beschäftigt mit unserer

eigenen Institution, unseren Verbandsaktivitäten und unserer Weltanschauung. Wir sind damit beschäftigt und identifiziert, und wenn wir hier nicht innehalten und da heraustreten, werden wir nicht weiterkommen. Dies will ich im Folgenden vertiefen:

Angesichts des Ausmaßes psychischer und psychosomatischer Erkrankungen und deren ständiger Zunahme sind unsere Versorgungsmöglichkeiten letztlich heillos überfordert und werden dies auch bleiben. Denn ob es tatsächlich zu einer Zunahme psychischer Erkrankungen gekommen ist und weiter kommen wird, oder ob dies nur auf veränderte Diagnosegewohnheiten bzw. die Bereitschaft seelisches Leid auch zuzugeben zurückzuführen ist, spielt letztlich für die Versorgung keine entscheidende Rolle. Wir bräuchten 3 bis 10 mal so viele Behandlungsplätze als die, die wir haben. Die Bundespsychotherapeutenkammer schätzt, dass jährlich etwa 5 Millionen Menschen schwer psychisch krank und behandlungsbedürftig sind, dem gegenüber aber nur 1,5 Millionen Behandlungsplätze - ambulant und stationär - gegenüber stehen (siehe Ärzteblatt vom 25.02.2011). Ähnliches ergibt sich aus einer Beispielrechnung zur psychosomatischen Versorgung. Dennoch sollten wir die Versorgungssituation auch zu verbessern versuchen, denn sie ist durch vielerlei Versorgungsprobleme gekennzeichnet: Hausärzte sind weder ausreichend fähig, psychische Erkrankungen zu erkennen oder gar adäquat zu behandeln, noch werden sie ausreichend für Gespräche und psychosomatische Betreuung vergütet. Fachärzte für Psychosomatische Medizin oder Psychologische Psychotherapeuten haben Wartezeiten von mehreren Monaten und werden für Langzeittherapien wesentlich besser vergütet als für Kurzinterventionen, so dass sie letztendlich nur wenige Patienten behandeln. Psychosomatische Fachkrankenhäuser wie wir in Heiligenfeld, haben Wartezeiten von 3 bis 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. Wir haben daher in dieser Region ein 'Integriertes psychosomatisches Versorgungsnetz' gegründet, das auf der Idee basiert, für Patienten die begrenzten Ressourcen und Kompetenzen optimal zu nutzen, so dass sie wenigstens Ansatzweise eine adäquate Beratung und Behandlung bekommen. Es basiert auf der Kooperation an den Schnittstellen – also von gegenseitiger zügiger Überweisung und Beratung - und auf einer sinnvollen Verteilung

der Aufgaben zwischen Hausärzten, Fachärzten und Psychologischen Psychotherapeuten, stationären Einrichtungen und komplementären Systemen, wie z. B. Beratungsstellen, Fachtherapeuten usw. Wir sind eine kleine Gruppe engagierter Praxen und Einrichtungen, aber es ist uns trotz vieler Versuche bisher nicht gelungen, Kostenträger zu einem Kooperationsvertrag zu gewinnen, der ein für die Versorgung sinnvolles Verhalten belohnen würde. In den Gesprächen ist zwar eine große Einsicht in den Sinn unseres Modelles vorhanden, aber psychosoziale Themen sind noch immer nicht nah genug und finanzielle Einsparungen noch nicht greifbar genug. Auch viele Kollegen und Hausärzte zögern noch im Versorgungsnetz mitzuwirken, so lange sie keinen finanziellen Vorteil für sich sehen. Dies ist unsere Realität im Gesundheitswesen: die Dominanz des eigenen wirtschaftlichen Interesses! Wenn wir aber in unserem Wirtschaftssystem nur eine Chance haben, wenn wirtschaftliche Werte, wie die Renditeorientierung, die Steigerung der Wirtschaftlichkeit oder die 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 und mit einer Orientierung an Nachhaltigkeit und einer intakten Umwelt, dann gilt dies ebenso für die Gesundheitswirtschaft und all ihre Akteure. Wir brauchen ein Innehalten, eine Besinnung und ein Gespräch darüber, was uns in unserem Gesundheitssystem wirklich etwas wert ist und wie wir Menschen mit psychischen Erkrankungen versorgen wollen. Doch was uns daran hindert, sind letztlich unsere Ideologien, mit denen wir unsere persönlichen Interessen verfolgen. Deren Wirksamkeit zeigt sich in unserem Fachgebiet an der immer noch vorhandenen Schulenorientierung, die ich schon häufig kritisiert habe, aber noch einmal nutzen möchte, um einen Weg zu einer "Seelen-Heil-Kunst" aufzuzeigen.

Ich studierte in den 70er Jahren Medizin und Psychologie in Düsseldorf und erfuhr dabei eine sehr biologische, naturwissenschaftliche Prägung dieser beiden Gebiete. Gleichzeitig machte ich eine Weiterbildung in der Gesprächspsychotherapie, 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 meine Seele mehr hinzog. Gleichzeitig begann ich mich für Spiritualität und Meditation zu interessieren und lernte in den verschiedenen Ausbildungsinstituten und Ausbildungszusammenhängen, 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 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, zugleich aber vom Mainstream in 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 psychosomatischen Versorgungsbudgets auf die beiden Richtlinienverfahren Verhaltenstherapie und Tiefenpsychologie. Als Gegenbewegung kämpfen einige wesentliche Verfahren um Anerkennung und ihre Vertreter müssen die unwürdige Erfahrung machen, von einem wissenschaftlichen Beirat oder einem gemeinsamen Bundeszuschuss 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. Die 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. Und hier liegt der Kern oder die Kernproblematik einer eigentlich überholten Psychotherapie: Wir sind identifiziert mit unserer Psychotherapieschule, mit unserem Therapiegebäude, mit unseren Modellen. Wir glauben an sie, wir halten sie für wahr. Da sie sich auf den Menschen und sein ganzes Leben, vielleicht sogar auf Religiöses beziehen, haben sie den Charakter von Weltanschauungen und müssen gegen andere Weltanschauungen verteidigt werden. Im Grunde sind unsere Therapieschulen daher Ideologien, die wir verteidigen und weitergeben. Letztlich ist eine so angewandte Psychotherapie nichts anderes als eine Erziehung der Patienten zu unserer Weltanschauung. Wir behandeln nicht die Krankheiten oder Störungen unserer Patienten, sondern nur unsere Vorstellungen davon, unsere Konzepte. In unserer Diagnostik filtern wir gemäß unseres Störungskonzeptes die entsprechenden Aspekte heraus, erklären dies unseren Patienten und intervenieren dann gemäß unserer Theorie. Auf diese Weise bringen wir dem Patienten unser Störungsverständnis bei. Die Patienten ersetzen also ihr offenbar untaugliches Modell von sich selbst durch das Modell des Therapeuten. Da unsere schulen-spezifischen Modelle wahrscheinlich besser sind als die unserer Patienten, funktioniert dies auch ein wenig. Vielleicht liegt das aber auch daran, dass nach Therapiestudien nur 15 – 30 % der Wirksamkeit auf die Methode zurückzuführen sind, der Rest auf die Beziehung und andere Faktoren. Auf diese Weise übertragen wir aber auf die Patienten ein ideologisch geprägtes einseitiges reduziertes Menschenbild. Wir betrachten ihn nicht als lebendigen Menschen, als Wunder der Schöpfung, als verirrte Seele, der wir beistehen können, zu heilen und zu ihrem Leben zu finden. Das Problem ist noch nicht einmal die Perspektive, der Blickwinkel, sondern die Ideologisierung. Wir sind gefangen in unseren Perspektiven und werden aggressiv, wenn uns einer darauf hinweist. Dies liegt wohl daran, dass sie uns Halt gibt, Identität, eine Rolle, einen Beruf, gesellschaftliche und persönliche Anerkennung. Wir müssen sogar aufpassen, dass wir nicht zu Fundamentalisten werden. Aber dieses Gefangensein macht uns eng und lässt uns das Wesentliche übersehen.

Und was ist eigentlich das Wesentliche der Psychotherapie? Worum geht es eigentlich in der Psychotherapie?

Meine Antwort nach all den Jahren psychotherapeutischen Wirkens ist relativ einfach: Im Heilungsprozess der Psychotherapie können wir Menschen lernen, unser eigenes Leben in Verbundenheit mit der mitmenschlichen Gemeinschaft so zu gestalten, wie es uns entspricht. Natürlich kann man das auch anders beschreiben und ausdrücken. Ich habe auch nicht vor, eine neue Wahrheit zu verkünden, sondern lediglich einen Hinweis darauf zu geben, in welche Richtung wir schauen und fragen können. Therapie ist für mich ein Weg der Veränderung, der Überwindung oder Bewältigung von Krankheiten, der Heilung, des Leben Lernens. Psychotherapie ist, wenn wir sie als Wissenschaft betrachten, eine Veränderungswissenschaft. Es geht nicht um richtige oder falsche Modelle über die Wirklichkeit, sondern um Veränderungen, um Prozesse und Methoden, die dabei hilfreich sind. Und was hilfreich ist, wird erfahren, gespürt und nicht erdacht. Eine hilfreiche Methode wirkt. Die Wirkung wird gespürt. Der Weg aus der Ideologie heraus ist also ein Weg aus dem Denken heraus zum Spüren. Das Wesentliche wird nicht gedacht oder theoretisch entwickelt, sondern als wesentlich gespürt, gefühlt und erst dann beschrieben.

Um von der Ideologie ins Spüren zu kommen ist es zunächst notwendig, die eigene Perspektive, den eigenen Blickwinkel zu relativieren. Dazu ist eine mehrperspektivische Betrachtungsweise hilfreich. Wenn ich oft genug die Perspektiven wechsele, und andere Blickwinkel, andere wissenschaftliche oder weltanschauliche Betrachtungsweisen einnehme, dann entsteht in mir eine Fähigkeit zum Perspektivwechsel. Diese Fähigkeit ist nicht mehr in einer Perspektive gefangen. Sie ist davon unabhängig, wird also im Sinne von Jean Gebser (1986) aperspektivisch. Eine solche aperspektivische Haltung ist frei und offen für alle möglichen Informationen, offen für unterschiedliche Blickwinkel, 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 ermöglicht, nach dem Wesen der Dinge zu fragen, nach dem Wesen der Psychotherapie, nach dem Wesen des Menschseins. Albert Schweitzer schreibt dazu Folgendes (1999, Seite 406): "Zum Wesen des Denkens gehört, dass es nicht Halt mache, bis es die Fragen des Daseins bis dahin verfolgt hat, wo jede Frage mit den anderen zu der einen großen Frage nach dem Verhältnis meines endlichen Daseins zum unendlichen Dasein zusammenfließt und in ihr aufgeht. Das Denken ist eine Welle, die nicht zur Ruhe kommt, bis sie am Gestade des Unendlichen anschlägt. Keine der Fragen, die das Dasein an mich stellt, ist etwas für sich. Alle sind nur Gestalten, die die große Frage

des Verhältnisses meines Seins zum unendlichen Sein annimmt. Nur in ihr offenbaren sie sich dem Wesen nach; nur in ihr sind sie lösbar, sofern sie es überhaupt sind." Das Wesentliche erschließt sich uns also nicht durch Nachdenken, sondern durch eine Offenheit für das Unendliche, wie Schweitzer es nennt, man könnte auch sagen für den Grund unseres Erlebens, den wir nicht denken, aber spüren können.

Karl Rahners hat ja bekanntlich einmal gesagt: "Der Fromme von morgen wird ein 'Mystiker' sein, einer der etwas 'erfahren' hat, oder er wird nicht mehr sein." Es geht ihm also auch um die Erfahrung jenseits des Glaubens. Vielleicht wird analog dazu der Psychotherapeut von morgen auch ein Mystiker sein, einer der mehr spürt, als seinen Konzepten und seiner Weltanschauung zu folgen. Und dann könnte es analog zu dem heute notwendigen Dialog der Religionen einen echten Dialog der Psychotherapien geben, einen Dialog im Respekt, der die Schönheit und Kompetenz der eigenen Religion oder Schule, aber auch die der anderen zunächst würdigt. Seine Basis wäre der konzeptionslose Grund unseres Bewusstseins, aus der heraus sich eine integrierte Psychotherapie entwickeln könnte.

Wie gesagt geht es in der Psychotherapie um eine Veränderung des Erlebens der Patienten. "Sie ist gewissermaßen eine "Erlebens-Therapie". Mit ihr soll eine Störung des Erlebens bereinigt werden", schreibt Plöger (2007, S. 32). Und damit sie keine Erlebens-Erziehung, sondern eine Erlebens-Therapie ist, ist es erforderlich, dass wir eben unsere Denkmodelle relativieren und uns in der Begegnung mit unseren Patienten in unserer offenen Seele und unserem offenen Geist verankern. In einer solchen Haltung können wir spüren, was wesentlich ist für die Menschen, die wir begleiten. Wir sind dann offen für sie, offen für ihr Schicksal. Wir lassen uns in dieser Offenheit von ihnen innerlich berühren. Empathie heißt eigentlich, zu spüren, was mein Gegenüber spürt, und nicht nur zu erkennen, aus welcher Perspektive er sein Leben betrachtet. Also es bedeutet, mich spüren zu lassen, wie er oder sie in seinem oder ihrem Leben steht oder wie er sein Leben lebt. Wie er es fühlt, erlebt, wie sein Lebensprozess, sein Schicksal in ihm wirkt, wie das Unendliche oder Unbekannte in ihm zum Ausdruck kommt. Eine solche innere Verankerung stellt die Psychotherapie und die Medizin auf eine andere Grundlage als die unserer Theorien. In meinem persönlichen Empfinden ist diese Grundlage das Leben selbst, das wir in der Begegnung mit unseren Patienten spüren können: "Ich bin Leben, das leben will, inmitten von Leben, das Leben will", schrieb

einmal Albert Schweitzer (1969, S. 169). Noch einfacher gesagt: "Ich bin Leben, das lebt, inmitten von Leben, das lebt". Dieses Leben zu spüren, in seiner Ursprünglichkeit, in seiner Lebendigkeit, in seiner Vitalität und Dynamik, in seiner gegenwärtigen Qualität, in seiner Bedrohtheit oder Verletztheit durch Traumatisierung oder Krankheit, bewirkt eine andere Vorgehensweise als die einer reduzierten störungsspezifischen Betrachtung oder konzeptualisierten Intervention. Denn dann könnte es darum gehen, mit unseren Patienten zusammen offen ihrem Schicksal gegenüber zu treten und es auszuhalten, mit dem Wissen um die Unergründlichkeit und Tiefe unseres Lebens, die Verletzlichkeit, Verwirrbarkeit, Störbarkeit, aber auch um das Wunder der Heilung und die Kraft, die Lebendigkeit und die Schönheit des Seins. Wir könnten unseren Patienten in der Medizin entgegentreten mit der Anerkennung der Schicksalhaftigkeit ihrer Erkrankung, ihres Unfalls, ihrer Sterblichkeit, vielleicht auch ihrer Angst und ihrer Verzweiflung und sie nicht primär zu beruhigen oder ihnen Pseudoerklärungen zu geben und sie über ihre Diagnose zu belügen, sondern wir könnten versuchen, ihnen einen Halt zu geben als Mitmenschen, als Schicksalsgefährten, als Demutsgefährten im Angesicht der Bedrohlichkeit und Unergründlichkeit, aber auch der Heilungskraft des Lebens. So empfunden haben Psychotherapie und Medizin die Aufgabe, uns zu helfen mit unserem Schicksal umzugehen, unser Schicksal anzunehmen und in die Hand zu nehmen, unser Leben, das erlebt und gespürt wird, zu bewältigen und so zu gestalten, wie es uns entspricht. Psychotherapie und Medizin sind von ihrem Wesen her betrachtet also nicht nur Störungsüberwindung oder Krankheitsbewältigung, sondern auch Schicksalsbewältigung und letztlich Hilfe zur Lebensgestaltung.

Aber wir haben nicht nur das Problem der Ideologisierung der Psychotherapie und der Erziehung unserer Patienten. Sondern wie wir alle wissen prägt auch eine zunehmend technologische Betrachtungs- und Behandlungsweise und eine ökonomische Orientierung an Kosten und Profit die Entwicklungen von Medizin und Psychotherapie. Die Auswirkungen der Dominanz einer sich verselbständigenden Profitorientierung haben wir in der Finanz- und Wirtschaftskrise zu spüren bekommen. Die Antworten, die für eine Neuorientierung unseres heutigen Wirtschaftssystems gesucht werden, beziehen sich auf die Frage, durch welche anderen Werte, also z. B. soziale, ökologische oder humane Werte das wirtschaftliche Handeln geprägt und reguliert werden kann. Doch woher sollen diese Werte kommen? Wir Psychotherapeuten wissen genau, dass eine moralische, an althergebrachten patriarchalischen Werten orientierte Haltung nicht hel-

fen wird, da die rücksichtslose egozentrische Befreiung von diesen Werten erst die entfesselte profitorientierte Dynamik ermöglicht hat. Hier gibt es also kein Zurück. Und auch die zunehmende Technologisierung der Welt, der Medizin und der Psychotherapie lässt sich nicht rückgängig machen. Die Werkzeuge, die uns zur Verfügung stehen, werden spezifischer und mächtiger, wenn man etwa an Gentechnologie, Pharmakologie und neue Medien denkt. Meine persönliche Antwort auf den beschriebenen Zustand der Psychotherapie und die uns bekannten Entwicklungen der Medizin und Psychotherapie besteht nun nicht darin, diese zu verurteilen oder zu bekämpfen, sondern das Bewusstsein von uns Menschen, Ärzten und Psychotherapeuten weiter zu entwickeln und zu vertiefen. Ich persönlich glaube, dass alle therapeutischen Verfahren und medizinischen Technologien ihren Wert haben, aber befreit werden sollten von ihrer ideologischen Verengung und vermenschlicht werden könnten durch eine Verankerung in unserer Seele und unserem Geist.

Der wesentliche Schritt liegt also in der Entfaltung unseres Bewusstseins als Therapeuten. Es ist der Schritt uns von unserer Identifizierung zu befreien und uns in der Offenheit, Ursprünglichkeit und Gegenwärtigkeit unserer Seele und unseres Geistes zu verankern. In den Entwicklungsmodellen von Ken Wilber und John Gebser sind wir aus archaischen, magischen und mystischen Bewusstseinsstrukturen heraus gereift, und nun wird sich das menschliche Bewusstsein dieses Vorgangs bewusst (Gebser, 1986). Wir entwickeln zunächst eine einigermaßen passende Ich-Struktur, die im Großen und Ganzen aus den Konzepten und Vorstellungen über uns selbst und die Welt besteht. Als Psychotherapeuten beinhaltet dies unsere Rolle, aber eben auch die Konzepte und Vorstellungen über die Psychotherapie mit denen wir identifiziert sind. Sie geben uns wie gesagt Halt, Orientierung, eine gesellschaftlich anerkannte Rolle, ein nützliches Wissen, aber sie engen uns eben auch ein und begrenzen unsere Erfahrung der Wirklichkeit. Dies können wir erkennen. Wir können aufwachen und merken, wer wir sind, wie wir Realität konstruieren, gestalten und verändern. Dann kommen wir vom Identifizieren und Konzipieren zu einem umfassenden inneren Spüren unseres Seins, unseres Erlebens und Verhaltens, zu einer wirklichen Präsenz. Dann wachen wir auf zu unserem Menschsein, zu unserem Wesen, zu unseren Möglichkeiten und sehen alle Schulen, Ideologien und Modelle, auch integrale, transpersonale oder spirituelle Modelle nur als Perspektiven und Hilfsmittel, die wir mitmenschlich und intelligent nutzen können.

Es geht mir also nicht um neue Modelle, neue Bilder und Konzepte, an die ich glaube oder von denen ich Sie überzeugen möchte. Es geht mir darum, auf etwas hinzuweisen, nämlich sich zu vergegenwärtigen in welchem Bewusstseinszustand man sich befindet, und sich zunehmend mehr zu unserer ganzen Wirklichkeit als Therapeuten und der Wirklichkeit unserer Klienten zu öffnen. Es geht darum, das Mysterium dieses anderen Lebewesens zu spüren und zu vergegenwärtigen und dann seine eigenen Gedanken, Gefühle, Impulse auszudrücken, als neue Hinweise, die eine Veränderung anstoßen können.

Und diese Funktion - sich in der Offenheit und Präsenz der eigenen Seele und des eigenen Geistes zu verankern und in dieser Verankerung im Leben und eben auch im Kontakt mit unseren Klienten zu fließen – diese Funktion ist für mich unsere Intuition. Intuition ist meines Erachtens die Kernkompetenz eines Psychotherapeuten, aber auch die Kernkompetenz einer Führungskraft und letztlich die Kernkompetenz eines reifen Menschen, der sein eigenes Leben in der Offenheit für die Welt und das, was sie transzendiert, eben führt und gestaltet. Intuition basiert auf dem offenen Spüren meiner Wirklichkeit und der Wirklichkeit meines Gegenübers. Damit ist nicht das Wahrnehmen von Bauchgefühlen gemeint, sondern das Spüren der inneren Wirklichkeit. Unser übliches alltägliches Ich-Bewusstsein hat Gefühle und Gedanken, denen sich ein anderer beobachtender Teil gegenüberstellen kann. In der Tiefe unserer Seele und unseres Geistes aber spüren und erleben wir, wie sich die eigene innere Welt und die unserer Patienten jeweils anfühlt. Intuitives Fühlen schöpft aus der Fülle dessen, was uns bewusst ist, aber auch aus dem, was uns noch unbewusst und unbekannt ist. Intuitives Gespür nutzt unseren Verstand und unsere Modelle und entscheidet, welche brauchbar sind und welche nicht, oder ob wir vielleicht sogar ein neues Modell entwickeln müssen. Intuitiv entscheiden wir als Therapeuten, welches Fachwissen, welche eigenen Erfahrungen, welche persönliche Reaktionen oder Antworten aus den Tiefen unserer Seele wir angesichts der Komplexität der gegenwärtigen Situation und der Wirklichkeit unserer Patienten ausdrücken. Jede dieser Antworten kann ein neuer kreativer Moment sein, der diesen Menschen berühren, trösten, heilen und weiterbringen kann. Intuition bedeutet innehalten, spüren, die inneren und äußeren Eindrücke verarbeiten, wirken lassen, entscheiden, antworten und wieder innehalten, spüren, wirken lassen, antworten. Intuition ist ein offener wacher Fluß unserer Lebensbewegung. Wir haben sie nicht

unter Kontrolle, sondern es ist eher umgekehrt: Sie leitet uns, sie führt uns. Ohne es zu merken leben wir intuitiv unser Leben und handeln letztlich auch intuitiv als Therapeuten. Durch unsere konzeptualisierende Verengung und unsere ideologischen Behaftungen begrenzen wir ihr Potential auf Standardisierung und Kontrolle. Die Wirklichkeit von uns Menschen und damit auch unserer Fachgebiete ist wesentlich komplexer, tiefer, weiter, mysteriöser und darum braucht es eine Befreiung unserer Intuition, eine Erweiterung, die unserer Zeit und unserer Würde als Menschen angemessen ist. Doch eine beseelte und intuitive und in diesem Sinne intelligente Medizin wäre wieder eine Heilkunst, die unserer Technologisierung und Evidenzbasierung einen ihr angemessenen Ort zuweist.

Können wir innehalten, unsere Intuition spüren und wirken lassen, unsere Konzepte einmal relativieren und uns dem offenen Grund des Lebens zuwenden, dessen Präsenz eigentlich ständig spürbar ist, des Lebens, das größer ist als wir, das uns lebt und ausdrückt und das wir alle teilen. Auf diesen Grund jenseits aller unserer Konzepte und Theorien könnten wir uns beziehen. Dieser Grund könnte uns einen, denn wer diesen Grund erfahren hat, spürt, dass es ein gemeinsamer Grund ist. Er kann ein Grund sein für eine erneuerte Psychotherapie im Sinne einer Seelen-Heil-Kunst, die völlig offen ist für das Schicksal unserer Patienten und die Entfaltungen des Lebens. Eine Seelen-Heil-Kunst ist keine neue Technik, keine neue Theorie, sondern eine Kunstfertigkeit in der Psychotherapie als Seelen-Heil-Kunde. Sie ist aber auch eine Heilkunst aus der Seele heraus: Eine beseelte Medizin und eine beseelte Psychotherapie von Menschen für Menschen.

Ich möchte Sie einladen, immer wieder innezuhalten in ihrem Leben und in ihrer Arbeit und das Leben zu spüren in seinem Schmerz, aber auch in seiner Größe und Schönheit, und zu spüren, was es bedeutet, das Leben als Mensch zu leben und anderen Menschen in ihrem Leiden und ihrem Schicksal beizustehen. Ich möchte Sie einladen, auf diesem Kongress immer wieder innezuhalten, sich inspirieren zu lassen und spüren zu lassen, wofür sie ihr Leben geben wollen, in Ihrer Arbeit und in dieser Welt, und ich wünsche uns allen einige Tage anregenden und reichhaltigen Lebens.