

Donau-Universität Krems

Kremser Symposium Psychotherapie und Medizin 2007

„Integration – Möglichkeiten und Grenzen“

ein Bericht von Lydia Schalm

Krems/Österreich. Vom 31. Mai bis 2. Juni 2007 fand das 4. Kremser Symposium Psychotherapie und Medizin unter dem Motto „Integration – Möglichkeiten und Grenzen“ am Departement für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie der Donau-Universität Krems statt. Das Symposium wurde gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin (ÖGPPM), der Österreichischen Gesellschaft für Integrative Therapie und der Österreichischen Balintgesellschaft veranstaltet. Im Zentrum der Veranstaltung standen neue Behandlungskonzepte, die durch die Integration psychotherapeutischer und medizinischer Erkenntnisse ermöglicht werden. Rund 80 ExpertInnen aus Österreich, Deutschland und der Schweiz nahmen teil.

In den Vorträgen am Freitag, dem 1. Juni, wurde das Thema „Integration“ aus verschiedensten wissenschaftlichen Perspektiven – so auch von VertreterInnen aus Psychologie, Politik, Soziologie und Kunst – erörtert, der zweite Tag stand im Zeichen fachspezifischer Fragen mit dem Schwerpunkt Integration.

Freitag, 1. Juni

Die Psychotherapie wolle integrieren – etwa neurobiologische oder sozialpsychologische Aspekte –, sagte Anton Leitner, Leiter des Departements für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie an der Donau-Universität Krems, in seiner Eröffnungsrede. Im Rahmen des Symposiums werde diskutiert, nach welchen Kriterien dies möglich sein werde, ob es Unverbindliches gebe und wo die Psychotherapie bestehende Differenzen einbeziehen könne.

Anschließend erklärte Vizerektorin Dr. Ada Pellert mit den freundlichen Worten *Society have problems, universities have departements*“, dass die Wissenschaft von ihren Differenzen lebe und die Praxis von der Interprofessionalität. Es gäbe daher an der Donau-Universität Krems eine große Freude über das erst im Februar 2007 eröffnete Departement für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie und über deren Leiter Prof. Dr. Anton Leitner, der an sich schon eine integrative Persönlichkeit sei/ist. Unter seiner Leitung erlebt die Universität das Wort Integration als gelebte Integration. Sie überbrachte von Bundesministerium ein Grußwort.

Johann Götschl, Systemtheoretiker und Professor für Philosophie der Wissenschaften, betonte in seinem Vortrag, dass die Dynamik schöpferischen Verhaltens ohne andere, externe Faktoren gar nicht möglich sei: *„Indem wir das Leben beschreiben, erzeugen wir das Leben.“* Der Mensch habe als kybernetisches Problem alles gespeichert, was er je erlebt habe. Denn die Sicht der modernen Kybernetik ist, dass es erstens keine isolierten Ursachen für Vorgänge gibt, zweites ist Verhalten immer nicht-linear, drittens gibt es einen markanten Anstieg von komplexen (deviantem) Verhalten und viertens könne nicht aus einem statistischen Gleichgewicht eine Verhaltensevaluation erfolgen. Fünftens erklärte er, dass eine Person immer nach einem dynamischen Gleichgewicht in ihren Eigenschaften strebt und diese Eigenschaften sind auf ihre Weise nicht reduzierbar. Habe Mozart etwa besondere Förderungen erhalten, einen besonderen Input, um seine Harmonien in einem Alter von fünf Jahren zu produzieren? Nein. Die Psychotherapie vermutet, dass es nichts anderes gibt als Prozesse (und keine Zustände) zwischen dem Gehirn und dem menschlichen Bewusstsein. Stellt man sich beide als überlappende Kreise vor, so unterliegen sie mit einer minimalen Konvergenz.

Der Schwerpunkt seines Vortrags lag insgesamt auf dem *Theorem der Wissensbeschleunigung*:

Information generiert Wissen und Wissen generiert Information. Derzeit gibt es etwa 5800 Wissenschaftsdisziplinen, jährlich wachsen diese um etwa 580 pro Jahr. Dies wirft zudem auch die Frage auf, welcher Wissenstransport zwischen allen und über ihre Grenzen hinaus stattfindet und ob die Menschen kreativ oder reproduktiv tätig sind.

Mit der Zunahme des möglichen Raums des Denkens wird der Raum unlösbarer Probleme ebenfalls größer, erweitert jedoch auch den Möglichkeitsraum des Denkens. Daraus folgerte er, dass die Beachtung der Kreativität ansteigen müsse. Dies gelinge in Amerika bereits hervorragend und dafür weniger gut in Europa, denn das amerikanische Ausland ist darauf bedacht, neu generiertes Wissen auf seine Anwendbarkeit hin zu prüfen. Damit gelangt dort Wissen in einen Kreislauf, den Europa noch entbehrt.

Es gibt nunmehr Netzwerke zwischen „Wissen“ und „Nicht-Wissen“. Wissbares wird zu Denkbarem und Denkbares wird zu Wissbarem. Es gibt eine Zunahme von Komplexität und Widersprüchen. Aus der Disziplin-Orientierung wird in der Zukunft eher eine Problem-Orientierung werden, an der Wissenschaften aller Couleur in einem gemeinsamen Tenor beteiligt sein werden. Gerade das Internet bietet durch seine virtuelle Verfügbarkeit die Möglichkeit von verteilter Intelligenz in multidisziplinären Teams. Als Beispiel führte er die Konvergenz von Psychoanalyse und Neurowissenschaften aus wissenschaftstheoretischer Sicht an. Wissen an sich hat seiner Meinung nach auch eine therapeutische Funktion.

Zusammenfassend erklärte er, dass aus Innovationsfreiheit eher ein Zwang zu Innovationen wird und dass der Zugang zu Menschen nicht mehr kompetitiv, sondern kooperativ sein werde. Zugänge zu den Wissenschaften werden eher multi- und transdisziplinär als auch die Rückkopplungen zwischen Wissenschaft, Technologie und Gesellschaft werden zahlreicher. Die klassische Unterscheidung zwischen Grundlagen- und Anwendungsforschung werde in absehbarer Zeit obsolet. Schließlich werden zunehmend durch die computerbasierte Welt das Lernen/Wissen und Erfahren dramatischen Veränderungen unterliegen, dabei werden sich vorrangig vier Rationalitätsbegriffe ausdifferenzieren: die Common Sense Rationalisierung, die klassische und die evolutionäre Rationalisierung sowie die digitale Rationalisierung.

Anschließend sprach Politikwissenschaftler **Peter Filzmaier**, Leiter des Departements für Politische Kommunikation an der Donau-Universität Krems, über die Integration aus politischer Sicht. 2007 ist das *Jahr des Interkulturellen Lernens*. Wir befinden uns weiterhin im *Europäischen Jahr der Chancengleichheit*. Österreich besitze das Gleichbehandlungsgesetz, aber nicht nur Männer und Frauen, sondern auch InländerInnen und AusländerInnen müssen gleich behandelt werden. Wir befinden uns sachbezogen auf einem Terrain der Gleichbehandlung.

Ein Trend in der Politikwissenschaft gehe wie folgt: Weniger als ein Drittel der Österreicher sieht in der Globalisierung mehr Chancen als Gefahren, zwei Drittel fürchten sich davor. Menschen aus fremden Ländern müssen im Land integriert werden, das sehen also zwei Drittel der Bevölkerung nicht positiv. Zwei Drittel der EU-Bürger, auch rund zwei Drittel der Österreicher fürchten mehr Nachteile durch *immer mehr Ausländer*. Der politische Wettbewerb sei dafür der Hintergrund, welcher in der Praxis von Politikpartei betrieben werde. Es ist ein gesellschaftliches Phänomen geprägt von psychologischen Faktoren.

Einen Einfluss auf diesen Prozess haben folgende Faktoren: die Thematisierung der Integration in Medien und die Art der Fragestellungen, die veröffentlicht werden, weiterhin ein methodisches Problem: es sind quantitative Fragestellungen, die Fragestellungen wie *Sind Sie ein Rassist?* werden aufgrund *sozialer Unerwünschtheit* nicht gegeben.

Integration sucht seiner Meinung nach ein bestimmtes Problemfeld auf – der äußere Feindbild ist immer vorhanden. Integration ist psychologisch gesehen etwas Komplexes, denn Menschen suchten nach Orientierungspunkten in ihrem Sein. Menschen durchschauen, auch aufgrund zusätzlicher ökonomisch-sozialer Ängste, die Machart der Politik nicht. Es gebe *politische Rattenfänger*, die eben genau mit diesen Ängsten spielen, mit der Angst vor dem Unbekannten. Beispiel ist der politische Wahlkampf 2006, unter anderem trat eine Partei mit folgendem Slogan auf: *Ausländer haben Maul- und Klauenseuche, weil sie zuerst maulen und dann klauen*. Parteien finden immer mehr ihre Wahlpsychologie im Marketing und versuchen ihre USP (Unique Selling Position) zu stützen.

Für eine politische Bildung als Beitrag zur Lösung des Problems fand Filzmaier sowohl Pro- als auch Kontra-Argumente. Unter anderem findet der politische Wettbewerb als Themenstreit statt:

innere/äußere Sicherheit ist in Österreich eher der *Mitte-Rechts-Weg*, soziale Sicherheit ist eher ein *Links-Weg*. Daher gibt es Meta-Themen, im Sinn der Integration sind es die besagten Ausländer-Themen, die von allen aktuellen Parteien in der Bevölkerung diskutiert/gespielt werden. Auch in der politischen Kommunikation gibt es eine Reihe von Fundamentalisten, die sich dieses Themas bemächtigen. Die politische Kommunikation funktioniert über das System-Dreieck: *Person, Botschaft und Thema*. Politisch gesehen ist Integration wohl eher eine Mission Impossible. In Medien kursieren Umfragen, Wissenschaft gibt es Forschungsgruppen, die überhaupt eine der Realität angemessene Diskussion erst ermöglichen. Sie stehen jedoch unter Datenschutz und haben wenig Möglichkeiten in die Öffentlichkeit zu gelangen.

Die Frage der Sicherheit ist meist eine psychologische, keine sachliche Frage. Hilft politische Bildung aus dieser Misere der Integrationskommunikation in der Politik? Schwerlich, denn es sind subjektive und nicht objektive Gefühle, die am Prozess beteiligt sind. Es gibt mehrere Phänomene und Effekte in dieser Kommunikation von politischer Integration: 1) das *Arzt-Hypochonder-Problem* meint die Unwirklichkeit von Sachargumenten 2) das *Fußball-Phänomen* als funktionierendes System in Schulen und auch 3) das *Machismo-Problem* als Gewaltproblem in der Ehe (führte in Spanien nach Einführung eines Gesetzes gegen Gewalt in der Ehe zum Gegenteil – zum Gewaltanstieg und zur Eskalation gegen Frauen durch Ehemänner). Gibt es nicht Ähnliches beim Integrationsthema?

Über die Integration traumatisierter Flüchtlinge sprach **Klaus Ottomeyer**, Professor am Institut für Psychologie der Universität Klagenfurt. Seinen Ausgangspunkt von der eigenen Normenwelt und vom Normenrelativismus des eigenen Ichs und der Ich-Identität konzentrierte er auf die Diskussion um den *sence of coherence* (SoC) von Arthur Antonowsky aus sozialpsychologischer Sicht (meint das Gefühl: ich kann etwas klären, ich kann meine Situation sinnvoll nutzen ...) Fehle der SoC, dann werden Menschen krank. Dieser Integrationsmanager eines jeden einzelnen Menschen muss den demographischen Wandel subsumieren im Sinne von bewältigen.

Ottomeyer behauptete, dass die Integrationsprobleme *von außen* gemacht werden. Dies begründete er mit einem sozialpsychologischen Exkurs:

Postmoderne Kulturen produzieren Teilkulturen wie Arbeit, Leben, Freizeit, die nur unter enormen Schwierigkeiten unter einen Hut zu bekommen sind. In der privaten Welt müssen zum Beispiel Konsum und das Script der romantischen Liebe mit Pornoscripten subsumieren, oder das Script der Werte mit dem Script der Rolle der Eltern und den Wert von Kindern. Der SoC muss also ständig integrieren. In der Arbeitswelt wird eher verlangt *protestantischer Asketismus*, die Forderungen nach Flexibilität und Betriebsloyalität sowie Anforderungen an Fleiß und gesundheitsfördernder Job-Distanz, um weiterhin leistungsstark zu bleiben. Dazu kommen z.B. Spezialisierung versus eigene Leistung. Es entstehen neue Märkte, die totalisieren und globalisieren. Dort müssen Tausch- und Geldorientierungen mit einer psychologischen Einfühlung in andere Menschen vom Menschen selbst entwickelt werden. Die Schere Gewinner/Verlierer wird größer. Integration entfalte sich als enormes Problem, in einer Welt des Normenrelativismus, es fehle eine Leitkultur, und die Menschen leben in einer Welt der ökonomisch bedingten und kapitalistisch produzierten Anomie gleich genannt Desintegration. Wo die Ursache angesiedelt sei, lasse sich schwer analysieren.

Ottomeyer, auch Vorsitzender des Vereins *Aspis*, sieht MigrantInnen in der „Sündenbockrolle“ in der „Schiefhaltung von ökonomischen, gesellschaftlichen und anomischen Über-Forderungen“. Er zitierte „die Identitätsfalle die solidaristische Identität unter dem Deckmantel „Jetzt sind wir nur noch eins.“ Das ist Fundamentalismus. Die darauf folgende abwehrende Haltung der österreichischen Bevölkerung beruhe auf verschiedenen Gründen wie Konkurrenz- oder Versorgungsangst. Ebenso kritisierte er die bürokratischen Verhältnisse bei der Integration von MigrantInnen, denn oft führe sie zur Kränkung/Entwertung des Migranten, traumatische Erinnerungen müssen wieder ins Gedächtnis gerufen werden (Folgen: Bluthochdruck, Hypererinnerung, Amnesie). Seine Frage, welchen Schutz Beamte genießen, die sich tagtäglich mit EmigrantInnen beschäftigen, blieb unbeantwortet. Gerade die Therapie von Gefolterten beschäftigt sich sehr oft mit dem abwehrenden Verhalten von Beamten und Bevölkerungen

gegenüber Folterungen. Als Beispiel diente ein türkischer Bürger, der gefoltert wurde, dessen Narben jedoch nicht anerkannt wurden. Wenn der Glaube des Beamten nicht vorhanden ist, wie soll er den Migranten dann behandeln? *Es ist nur schwer zu integrieren, wenn der Glaube fehlt.* Sozialpsychologisch gesehen verändert sich der Einfühlungsstreß *negativ in eine Einfühlungsabwehr* (des Beamten, der Menschen). Grundlage dieses Prozesses sind die eigene Angst vor Psychosen, die Angst vor Konkurrenz oder die Angst vor dem eigenen Gewissen.

Um Psychosen zu vermeiden, besitze der Mensch das Handwerkszeug ist Urvertrauen, welches das Kind durch eine gute Beziehung zu anderen Menschen (erst: Eltern) erhält. Das Kind lernt zur Bildung des Urvertrauen zwischen der Welt der anderen (Märchen) und der eigenen Welt unterscheiden. Grauenhafte Szenen aus Tschetschenien in den Medien werden de-realisiert, nicht als glaubhaft angesehen. „*Das Nicht-Glauben erhält uns paradoxerweise den Glauben.*“ Die Angst vor Konkurrenz drückt sich im Neid derer Menschen aus, die nicht wie der Betroffene eine schwere traumatische Erfahrungen gemacht haben (vgl. Gruppentherapien), ist ebenso eine Ursache für diese Abwehr. Es ist ein paradoxer Neid, der im Bereich der Integration als primitiver Versorgungsneid auch von Politikern be- und genutzt wird (Bsp. Argumente der staatlichen Ausgaben für Flüchtling). Die Angst vor dem eigenen Gewissen führt zu deren Abwehr, dies ist besonders zur Weihnachtszeit in Form von Spenden zu beobachten.

Für die Betroffenen ist ein *Trauma ein massives Zerbrechen von grundlegenden psychischen Strukturen*. Die Trauma-Therapie besitzt mehrere, erfolgreiche Methoden, darunter das Psychodrama und die Gruppentherapie. Eine Integration traumatisierter Flüchtlinge durch eine Psychotherapie kann in seinem Verein *Aspis* nur integrativ erfolgen durch Sozialarbeit, psychosoziale Arbeit und Rechtsberatung. Eine neue Methode ist die Gartenarbeit. Dies alles werde aktuelle umgesetzt in *Aspis*, einem Verein für soziale Integration von MigrantInnen.

Die Psychologin **Claudia Höfner**, Fachbereichsleiterin am Departement für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie an der Donau-Universität Krems, unterstrich in ihrem Vortrag „Gender Vertigo“ die Notwendigkeit der Integration von Frauen- und Männerforschung.

Das Verhältnis von Männer und Frauenforschung beleuchtete sie eingehend. Seit 30 bis 40 Jahren sind Formen der Geschlechterforschung zu Tage getreten, es gab Änderungen in Einstellungen und Verhaltensweisen von Männer und Frauen. Es handelt sich immer um eine Dichotomie der Frauen- und Männerforschung.

Der Begriff der Frauenbewegung *Feminismus* kam erstmals im Prozess gegen die revolutionäre Bewegung in Frankreich und stammt von einem Sozialphilosophen, der davon überzeugt war, dass der Grad der Befreiung der Frau ein Gradmesser für die Freiheit einer Gesellschaft sei. Feministische Frauenbewegungen gab es in drei großen Wellen: den Suffragetten in Frankreich, den *Consciousness Raising Groups* in den USA sowie in den 60er Jahren die Frauenbewegung *Third Wave* in Amerika.

Wann kam die Männlichkeit in die Frauenforschung? Zu verzeichnen ist ein Paradigmenwechsel in den 80er Jahren, mit einer Öffnung der Frauenforschung ging es in die Männerforschung. Männlichkeit als Thema wurde aktuell. Das Bild der einheitlichen Weiblichkeit und Männlichkeit wird aufgegeben und erst durch die Gender-Perspektive wurde die Männlichkeit in den Fokus der Forschung gerückt.

Die Männerforschung begann mit den ersten Männergruppen 1975, so genannte *grass root movement*. Sie war weder eine universitäre noch gesellschaftspolitische Bewegung, sondern ein Sammelsurium verschiedenster Strömungen. Zu Beginn eng vernetzt mit Schwulenbewegung (Tunten-Terror 1992), gründeten sich Männergruppen und Männerzeitschriften/zeitschriften. Zum Beispiel gab es in der Berliner links-radikalen Szene ein Männercafe, der 1995 Anschlag durch Frauen standhalten musste. Die Männergruppe „Flammende Herzen“ übte Anschläge auf die Bundeswehr aus.

Wann fand in der Forschung die *Befreiung der Männer* statt? Unterschiedliche Diskurse wie der

Maskulismuskurs, der Differenzdiskurs und der Defizitdiskurs trugen dazu bei. Begleitet waren sie politischen Männerbewegungen und Bucherscheinungen. Die Männerforschung selbst begann in den 60-er Jahren, Ende 70-er Jahren wurden erste Arbeiten veröffentlicht, schließlich benannte sich die Männerforschung als kritische Männerforschung in den 80-er Jahren. Danach existierten in der universitären Forschung verschiedene Strömungen nebeneinander (Anti-Feminismus vs. multipoietische Männerbewegung vs. Kritische Männerforschung).

Der Bereich der angewandten psychologischen Geschlechterforschung erlebt derzeit einen Wandel. Im Zentrum der Forschung stehen Kritikpunkte, das Geschlecht als Variable besitzt einen zentralen Aspekt. Höfner ist der Meinung, es bestehe bis dato eine immense Differenz zwischen Mann und Frau in der psychotherapeutischen Praxis. Die geschlechtssensible Psychotherapie fragt an, ob das Geschlecht einen Einfluss auf die Ergebnisse der Psychotherapie haben, eine Meta-Analyse von 2001 untersuchte 64 Studien zu den Variablen Behandlungsdauer und Therapieerfolg: Bei Frauen gäbe es mehr Therapieabbrüche, weitere Unterschiede bezüglich des Geschlechts konnten nicht festgestellt werden. Eine Meta-Studie 2004 konnte gar keine Korrelationen von Geschlecht und Therapieerfolg feststellen. Des Weiteren existieren noch eine Belege zu Wirkungen im Sinne von Grenzüberschreitungen wie sexueller Missbrauch, narzisstischer Missbrauch oder Stalking.

Nach diesem Überblick über die historischen Gründe dieser dichotomen Forschungsgebiete kam sie zu dem Schluss, dass es Parallelen wie Unterschiede in beiden gebe. Die Männerbewegung verstehe sich als gleichberechtigt zur Frauenforschung. Eine Aufstockung der Kern-Forschungsmethoden sei unabdingbar und notwendig. Das Geschlecht als Variable müsse auch in der Geschlechterforschung dekonstruiert werden. *Gender vertigo* – der „Drehschwindel“ sei notwendig, um eine Gesellschaft zu schaffen, die auf gleichen Rechten beruhe. Eine reflektierte Integration ist ein separater Diskurs der Männer- und Frauenforschung. Sie plädierte für eine Integration der beiden Forschungsgebiete auf einem gleich hohen Niveau.

Rudolf Richter, Professor für Soziologie und Dekan der Sozialwissenschaftlichen Fakultät an der Universität Wien, fragte die Anwesenden in seinem Vortrag „Integration wohin? Ist Integration in einer globalisierten Welt möglich? Das Schlagwort Globalisierung hat mehrere Bedeutungen und Eckpunkte/Dimensionen. So bezeichnete McLuhan schon in den 60er Jahren „*die Welt als Dorf*“. Die Welt wird eine Weltgesellschaft, es gibt Vielheit ohne Einheit, einen Wertwandel in Europa und Österreich, Lebenslagen statt Klassen, plurale Lebensstile und Individualisierung. Die Dimensionen des Globalisierungsprozesses erstrecken sich über die Finanzen, ökologische Bedingungen, zivilgesellschaftlich und kommunikationstechnisch sowie arbeitsorganisatorisch und kulturell. Die Konsequenzen seien eindeutig die Entstehung von transnationalen Räumen, von einer gewissen Ortlosigkeit sowie die Veränderungen von Zeitstrukturen.

An Stelle von sozialen Gruppen wie Familien entstehen heute „Netzwerkgesellschaften“. Aus *families* und *friends* werden *framilies* (*wirtschaftlich: Projektgruppen*). Es gibt weltweit übergreifendes Sozialkapital sowie komplexe Zusammenhänge in Wirtschaft, Politik und Gesellschaft. Diese Netzwerke unterliegen keinen festen Regeln. Sozialkapital (Menschen) war nachbarschaftsgebunden, heute ist es weltübergreifend.

Wohin soll nun die Gesellschaft integrieren? Integration meint meist Eingliederung in Strukturen einer Gesellschaft. Spricht man in Soziologie von Integration, so bedeutet dies *Integration der Gesellschaft*, wobei dann ihre Institutionen mit den Institutionen der anderen kooperieren. Institutionen sind Einrichtungen wie Wirtschaft, Recht, die als Charakteristikum menschliches Verhalten wählen, steuern und regulieren. Sie üben Zwangscharakter aus. Sein Fazit: „In eine Netzwerkgesellschaft muss nicht hinein integriert werden, es hat lediglich eine Segmentierung einer solchen zur Folge.“

Begriff der Integration beinhalte mehrere Ebenen: Die Ebene der Einstellungen ist eine Frage des Erfahrungshintergrundes, eine Dimension des Fremden – wenn einer aus einer Stammgruppe geht und wiederkommt, es ist nicht nur eine Frage des Gehens, sondern auch des Wiederkommen: beide Punkte auf der Skala haben sich in einem zeitlichen Verlauf geändert, denn sie haben eine

Sozialisationsmarke durchzogen. Die Ebene der sozialen Assimilation beschäftigt sich mit Migrationsabläufe. Keineswegs werde integriert, sondern es bilden sich eigene Netzwerke für diese Menschen heraus. Das Mittel der aktuell möglichen Integration sei die Sprache. Sie ist eine Art kognitive Assimilation. Es geht um Akkulturation und Enkulturation.

Klaus Dörner, langjähriger Leiter der Psychiatrie Gütersloh, Deutschland, analysierte die Ethik in der Integration, in dem die Eingliederung von PatientInnen seiner Klinik in ihrer Alltagswelt näher beleuchtete.

Er begann mit dem Argument, dass es wie kaum zuvor extremen Hilfebedarf gebe, gerade unter den drei Bevölkerungsgruppen wie den körperlich Kranken, den älteren Menschen und den quasispsychisch Kranken (Unwohlsein) gebe. Auf der anderen Seite gebe es eine starke Professionalisierung als auch Institutionalisierung in therapeutischer Arbeit, vor allem bei Hilfeleistungen, die diese Bevölkerungsgruppen betreffen. „Jetzt kehren wir in vormoderne Verhältnisse zurück, denn derzeit sind ungefähr 70 % aller Demenzkranken noch in familiäre Betreuung“, so der Vortragende. Seit den 1980-er Jahren gibt es das *generationsübergreifende Siedeln*, so dass nun zum privaten und zum öffentlichen Sozialraum ein dritter Raum hinzukommen: der Dritte Sozialraum. Wohin also integrieren? In den Dritten Sozialraum! Ethisch wirft sich die Frage auf, ob Integration der oberste Zweck allen menschlichen Tuns sei. Er zitierte einen Mitarbeiter: „Ethik sei nur etwas für Menschen, die nicht mehr wissen, was sich gehöre.“ Welche Funktion habe demnach die Ethik in der Integration? Seit 1980-Jahren begann das Gesundheits- und Sozialwesen den Marktgesetzen zu unterliegen, „daher ist eine Betrachtung der Ethik einer Betrachtung der „Vertriebswirtschaftlichung des Helfens im psychologischen und psychiatrischen Bereich“. Der Patient wird zum Kunden.

Welchen Einfluss haben ethische Überlegungen zu Gunsten der Integration von psychisch kranken Menschen in einen Sozialraum? Hier spricht der Vortragende von *Inklusion, Community Care* und *Community Buildings*. Bürger mit viel Hilfebedarf treffen in der Alltagswelt auf Bürger ohne Hilfebedarf, und die Integration der Bedürftigen regelt sich über die Hilfeleistungen der anderen wie auf einem Markt. Grundlage ist dabei, dass beide Seiten aufeinander zugehen und eine Toleranz mitbringen, die in diesem Prozess immer neu gefordert und geändert wird.

Dörner postuliert zehn handlungsleitende Normen für Pflegeberufe

- 1) Integration ist eine therapeutische Bearbeitung von Beziehungen (soziale Umwelt).
- 2) Der Pflegenden sollte der Wahrscheinlichkeit für eigene Fehler ohne Angst begegnen.
- 3) Professionelle Dienstleistung im Pflegeberuf bedeutet leisten und dienen – von oben herab leisten und von unten herauf dienend (*Hören im Sinne von Gehorsam ohne Hörigkeit*).
- 4) Die Integration zu fördern heißt, wenn eine Pflegeperson auch mal eine Notlage der Hilfsbedürftigen riskiert. Hier muss aus Profi-Hilfe Bürgerhilfe werden.
- 5) Erst andere Bürger müssen den sozial weiteren Weg gehen: Integration geschehe durch die Einbeziehung von Freunden, Verwandten, Nachbarn. Erst dann stellt sich eine materielle Gerechtigkeit ein.
- 6) Hilfsbedürftige muss man erst platzieren, dann rehabilitieren.
- 7) Integration kann nur im dritten Sozialraum gelingen. Ein neuer Bürgertyp ist dabei auszumachen – der soziale Zuverdiener, der gegen geringes Entgelt hilft.
- 8) Integration beruht auch auf dem Funktionsgeheimnis von Nachbarschaft – Menschen mit zu wenig Geld und zu viel freier Zeit bedürfen trotzdem der *sozialen Erdung*, die er durch Hilfe an anderen erhalten kann.
- 9) Professionelles Helfen ist nur für ein bestimmtes geographisches Territorium (einen Stadtteil) möglich. Professionelle Helfer sollten auch als erste einen, ihren Bezirk benennen können, in welchem sie mehreren Personen helfen.
- 10) Für den Prozess einer Integration gilt ebenso der kategorische Imperativ des Helfens: *Handle nur in einem Verantwortungsbereich. Handle zuerst dort, wo es sich am wenigsten lohnt.*

„Man kann nicht nur ein bisschen integrieren, entweder ganz oder gar nicht!“, meinte Dörner in seinem Fazit, und: „Integration scheitert unweigerlich an einer gewissen Marktethik.“

Der Überwindung des Geschlechterkampfes am Beispiel der Zauberflöte widmete sich **Renate Frühmann**, Lehrtherapeutin für Integrative Therapie. Entlang den Klängen der Zauberflöte zeigte ihr Vortrag Krisen und Überwindungsmotive auf dem Weg der Integration mündiger Partner und Bürger. Es bedürfe großer Reifungsschritte sowohl für Frauen als auch für Männer auf einem Weg zu einem partnerschaftlichen Miteinander. Der Vortrag war für alle Anwesenden ein besonderer Hörerlebnis.

Samstag, 2. Juni

Burkhard Dafert vom Psychosomatischen Zentrum Eggenburg im Waldviertel Österreich beschrieb in Vertretung von Primarius Andreas Rimmel praxisnah, wie in der erst 2006 eröffneten Klinik mit einhundert Betten Menschen behandelt werden.

Verdeutlicht wurde seine Problematik der Integration in der Klinik durch das graphische Modell der Verhaltenstherapie - einer Wippe, deren eine Schale die Integration und die andere Schale die Differenzierung darstellte. Unter dem Ziel „Wir diagnostizieren Krankheiten, doch wir behandeln Menschen.“ strebe die Klinik eine bedarfsorientierte Therapie an. Nicht nur die Patient sowie seine spezielle Therapie sei ein Anliegen der Klinik, sondern auch seine Re-Integration in die Alltagswelt (Nachbetreuung) sei von oberster Bedeutung. Praktiziert werde eine Methodenvielfalt, die Integration und Differenzierung anstrebe, jedoch nicht fungiere als ein Sammelsurium „von jedem Dorf ein Hund“. Angeboten werden die kognitive Verhaltenstherapie, die Gestalt-Therapie/Integrative Therapie, die Interpersonelle Therapie, die Systemische Therapie, die Körpertherapie, die Gruppendynamische Therapie sowie das Achtsamkeitsbasierte Verfahren.

Die Therapeuten der Klinik arbeiten nach den vier therapeutischen Wirkverfahren:

- 1) Ressourcenaktivierung (Aufbau guter Beziehungen Patient - Therapeut)
- 2) Problemaktualisierung (Was verändert werden soll, muss aktiviert werden)
- 3) Problembewältigung (keine -lösung, sondern der Patient soll reale Erfahrungen machen)
- 4) Motivationale Klärung

Zentrale Themen der Psychopathologie in Eggenburg sind dabei die Störungen des Essverhalten, der Selbstwahrnehmung, der kognitiven Verarbeitung und des Verhaltens. Die Klinik orientierte sich am der Theorie des körperlichen und seelischen Erlebens nach Petzold, 1996. Am Beispiel „Bindung und Emotion“ sowie die Probleme beim Bindungsverhalten zwischen Mutter und Kind demonstrierte Dafert, dass es auf Seiten des Kindes um Integration und Deutung gehe, auf Seiten der Mutter um Decodierung und Interpretation. Die Mutter müsse die Signale des Kindes *wahrnehmen, richtig interpretieren* (das sei das Hauptproblem) sowie *angemessen* und *prompt* reagieren. Ein weiteres Beispiel beinhaltete die Darstellung eines Kreislaufs der Emotionsdifferenzierung bei Essstörungen.

Die Klinik richte sich insgesamt nach dem 5-Säulen-Modell von Petzold. Die wichtigste Aufgabe aller Arbeit sei jedoch immer die Integration alltagsrelevanter Probleme, damit sich Patienten auch in der Zukunft in der Alltagswelt zurecht finden. Die Klinik habe das Eigenverständnis einer „Werkstatt“, welche mehrere Schulen der Psychotherapie integriere, um jeden einzelnen PatientInnen gerecht zu werden. „Der Schulstreit soll draußen bleiben“, so Dafert, denn die Klinik befasse sich eher mit den Modellen, die alles integrieren. Der Kranke an sich sei jedoch nicht nur der Gestörte, sondern der *Feinfühliger* mit einer höheren sozialen Feinfühligkeit. Die Klinik versucht dem PatientInnen Lösungen anzubieten, wie er seine soziale Welt nach der Klinik ändern könne. Der Patient selbst hat keinen Einblick und kein Wissen über die verschieden angewandten Schulen und leide auch nicht unter diesen theoretischen Spannungen. „Wir sehen es wertfrei“, erklärte der Vortragende. Jede der drei *Units** der Klinik arbeite mit einem Team unterschiedlichster psychotherapeutischer Schulen und es sei die Anforderungen der Klinikarbeit, all diese unterschiedlichen Standpunkte in einer Einheit zu integrieren. Die Klinik sei zu 100 Prozent ausgelastet.

*unit 1: Essstörungen

*unit 2: Posttraumatische Belastungsstörung, Kormobide Persönlichkeitsstörungen

*unit 3: Medikamenten-, Alkohol- und Spielsucht

Günter Schiepek, Leiter des Lehrgangs für Synergetisches Prozessmanagement an der Donau-Universität Krems, befasste sich mit der Integration der Neurobiologie in der Psychotherapie.

Die Neurobiologie kann seiner Meinung nach folgenden Beitrag zur Psychotherapie leisten: Viele Therapeuten leben praktisch bereits in ihrem Berufsalltag die Integration vor.

Unter welchen Kriterien gelingen nun die Integration der NB in die Psychotherapie? Es ist eine allgemeine Theorie der Veränderungen. Heute sei es in der Forschung von Vorteil, die Kompatibilität mit den wesentlichen Befunden der PT-Forschung herzustellen. Natürlich geht es um Evidenzbasierung im Einzelfall. Psychotherapie sollte nicht nur praktizierend, sondern auch forschend sein. Daher vertrat er die Meinung, die Kompatibilität der Psychotherapie sollte sich mit den mit den Befunden der Neurobiologie in der Praxis selbst emanzipieren.

Die Neurobiologische Forschung heute besitzt folgende aktuellen Erkenntnisse:

- Neuronale Netze und synaptische Verbindungen ändern sich durch Erfahrungen.
- Neuronaler Stress ist schädlich und führt zur Zelldegeneration.
- Frühe Bindungserfahrungen bestimmen die spätere Entwicklung eines Menschen.
- Prozesse laufen unbewusst und konsistent ab – auch die *Selbstkonzeption*, die *Verdrängung* (Top-Down-Effekte) und andere.
- Emotionen sind hilfreich und beeinflussen unser kognitives Tun, sie spielen jedoch dem Menschen auch Streiche.
- Es gibt Läsionsstudien und bildgebende Verfahren *dynamic causal modelling*, die zusammen zu neuen Erkenntnissen führen.
- Klinische Zustände korrelieren mit veränderter, neuronaler Aktivitäten.
- Die Prädiktorenforschung gewinnt an Bedeutung: Kann man Therapieerfolg von neuronalen Aktivitäten vorhersagen?
- Die Spiegelneuronenforscher beschreiben das Gehirn als soziales Organ (Beweis: Die soziale Aktiviertheit im Gehirn ist messbar, wenn zwei Personen im *Kernspin* liegen und interagieren.).

Auf die Frage, ob sich die Arbeit in den psychotherapeutischen Praxen ändern, müsse, verneinte Schiepek. Das Gehirn habe jedoch Schaltkreise und Kreisläufe, von denen der Menschheit noch sehr wenig bekannt ist. Anschließend bestand er auf der Integration der Neurobiologie in die Psychotherapie, da neue Ansätze und Forschungsergebnisse in den Bereichen von psychologischen Störungsbildern, Empathie, sozialer Resonanzfähigkeit (wie *Spiegelneurone*, *Theory of Mind*) oder auch der neuronalen Konstruktion des Selbst nun der Wissenschaft vorliegen. Diese neuen Erkenntnisse gelte es in andere Bereiche zu integrieren. Schiepek plädierte dafür, neue Verfahren des Verhaltens und Erlebens, z.B. Real Time Monitoring, mit neurobiologischen Methoden zu kombinieren.

Ilse Orth, Supervisorin und Lehrtherapeutin für Integrative Therapie, gab einen Überblick über die Heilkraft der Sprache in der Therapie. Als Kunst-, Poesie- und Bibliographietherapeutin vermittelte sie im Zentrum ihres Vortrages den Standpunkt, dass „der Leib immer auf eine Interaktion und Kommunikation ausgerichtet“ sei. Der Mensch sei prinzipiell schöpferisch, denn er sei von seinem Wesen her ein Schöpfer.

In ihrer Einleitung beschrieb sie die Macht der Worte: Worte können lieben, besänftigen, anregen, durch Worte spricht die soziale Welt. Künstlerische Therapieformen gibt es, seitdem es therapeutische Verfahren gibt. Dahinter steht, dem Kranken in allen Sinnesbereichen durch das Prinzip der *multiplen Stimulierung* zu helfen (kreativitätsfördernde Ansatz). In der Integrativen Therapie als kreativitätsfördernder Ansatz beschäftigt man sich seit ihrer Entstehung systematisch mit kreativen Mittel und Medien. Dazu zählen Musiktherapie, Poesietherapie, Bibliothherapie, Maltherapie, Tanztherapie und auch Theatertherapie.

Theoretischer Hintergrund der Integrativen Therapie sei die Anthropologie des schöpferischen Menschen. Der Mensch sei prinzipiell schöpferisch, denn er ist von seinem Wesen her ein

Schöpfer. Prinzipiell ist er ein multisensorisch ausgerichtetes Wesen. In allen großen Erziehungssystemen ist die Förderung der künstlerischen Fähigkeiten immanent gewesen. Die Grundlage dieser Vorgehensweise ist der Mensch als Leib-Körper-Seele-System: „Unser Leib ist immer auf Interaktion und damit Kommunikation aus. Menschliches Wahrnehmen und Handeln sind eng verbunden. Alles wird im memorativen Leib gespeichert“, trug Ilse Orth dem Publikum vor. Der Körper speichert im Leib, so dass eine andere Körperhaltung auch eine andere Körpererinnerung in sich trägt.

Der Integration der künstlerischen Aktivitäten eines Patienten liegen folgenden theoretische Ansätze der Psychologie und Psychotherapie zugrunde: Der sprachtheoretische, der ästhetikorientierte und der entwicklungspsychologische Ansatz.

Der sprachtheoretische Ansatz besitzt folgenden Hintergrund: Der Mensch als ein Geschichten erzählendes Wesen entwickelt ein bibliographisches Denken ab dem zweiten Lebensjahr. Dabei bildet sich im Leib eine *narrative Identität*, der Mensch begreift seine eigene Persönlichkeit beim Erzählen und über die Geschichten über das eigene Leben.

Der ästhetikorientierte Ansatz postuliert, dass Sprachbilder eine szenische „Evokation der Zukunft“ sind. Sie beinhalten eine geplante, eine erhoffte und eine gefürchtete Zukunft. Hier beginnt der Therapeut die Frage zu stellen, wo und worin der Patient eine eigene Resonanz findet.

Aus Sicht der Entwicklungspsychologie sieht die Integrative Therapie eine produktive Erweiterung in der *life span theory*. In ihren eigenen Therapiestunden stehen Märchenerzählungen im Vordergrund, denn „manchmal brauchen Menschen Worte als Leihgabe, um eigene Worte für das eigene Leben zu finden. Sie benötigen Worte von außen, wenn keine eigene Sprachkultur in ihnen herrscht.“

„Worte sind Handlungen“, zitierte Orth Aristoteles. Die Sprechakttheorie ist aktuell und vordergründig in der Integrativen Therapie, denn Therapeuten handeln doch maßgeblich nach Worten. Unsere Sprache ist leibhaftig, Gefühle und Affekte sind ebenso stark im Leib verhaftet. H. Spitz spricht in seiner „Leibphänomenologie“ von *Engung* und *Weitung* oder auch von *Schwellung* und *Lösung*.

In der therapeutischen Praxis stimmten Worte die Menschen ein, um sich zu versöhnen, daher versucht der Therapeut gegenüber dem Patienten, Worte in *empathisch stimmiger Passung* zu gebrauchen. Menschen mit schweren Traumatisierungen haben jedoch auch anderes erlebt – eben ein namenloses Grauen, Unaussprechliches, nicht zu Beschreibendes. (Beispiel: Traumatherapien von Bosniern unter H. Petzold). Ein Gruppentherapie funktioniert unter diesen Menschen sehr gut, weil man dort in einem Kreis zusammen sitzt und lösungsorientiert etwas bespricht.

Spürt der Therapeut, dass der Patient etwas sprechen möchte, es jedoch nicht aussprechen kann, kann der Therapeut *verbalisierend* eingreifen. Helfende Positionen des Therapeuten entstehen aus einem *fühlenden Einverstehen*, indem er dem Patienten ein *führendes Stammeln* anbietet.

Die Bibliothherapie/Poesietherapie bietet dem PatientInnen Vorbilder an: Die eigene Biographie ist die *narrative Identität*, manche Patienten/Menschen haben jedoch keine Vorbilder für das Reden oder Erzählen, so dass sie aus diesem Grund keine Erzählungen anbringen können. Dort steht die Fähigkeit zu Erzählen als Therapieziel im Vordergrund. Das Erzählen an sich ist für den Patienten das Wagnis per se. Mit Hilfe von Liedern, Gedichten und Texten wird das *Unfassbare fassbar* gemacht. Wenn ein Patient selbst gestaltete Texte vor einer Gruppe liest, ist es meist das erste Mal, dass er seine eigene Stimme im übertragenen Sinne hört. Er sieht und hört, was passiert mit meinen Worten bei anderen? Er und andere können modellhaft/imitierend lernen an den Texten anderer. Damit kann man die Integrationsleistung des einen auch für den anderen fruchtbar machen. So entstehen z.B. therapeutische Tagebücher, das sind oft Polyloge zwischen Therapeut und Patient.

„Das hier und jetzt ist der Himmel“, zitierte die Vortragende. Meister Eckhardt fand dafür den Ausdruck „heilige Nüchternheit“. Die eigene Sprache (wieder) zu finden, Sprachmarotten feststellen und beseitigen - Menschen aktivieren in Therapien ihre eigenen passiven Wortschatz, denn er wird dort in ihren aktiven Wortschatz transformiert. Mit dieser Vorgehensweise finden Menschen auch aus benachteiligten Gruppen (sozialen Schichten, ad. A.) durch die Integrative

Therapie und ihren Methoden der Poesie- und Bibliothherapie zur eigenen Sprache und damit zum eigenen *Aus-Druck*.

Ob die Psychotherapie weiblich sei, fragte **Marianne Springer-Kremser**, Vorstand der Universitätsklinik für Psychoanalyse und Psychotherapie in Wien, in ihrem Vortrag. Weibliche Psychologen haben genügend Grundlagenarbeit in der Psycholanalyse geleistet. Nach der Erklärung der Definition der Psycholanalyse von Strotzka (1975) erklärte Springer-Kremser die Zugehörigkeit zum Geschlecht als eine gesellschaftliche wichtige Variable. Die liege ebenso in der Entwicklungen von Männern und Frauen begründet: Jungen und Mädchen erkennen ihren Geschlechtsunterschied zwischen dem 18. und 24. Monat. Jungen können sich vorm Spiegel erkennen, Mädchen müssten jedoch kreativ werden, um ihre Genitalien zu erforschen.

Die Geschlechtsgebundenheit in der PA setzt sich in folgenden Punkten fest: in der Inanspruchnahme der Psychoanalyse, der Verteilungen Männer und Frauen und der Geschlechtsverteilung im therapeutischen Prozessmanagement. Eine starke wahrnehmbare 1990 Veränderung wurde seit der Änderung des Psychotherapie-Gesetzes 1990 fühlbar: seitdem kamen signifikant mehr ältere, weibliche PatientInnen in die Analyse. Es offenbarten sich die Erkenntnisse, dass Frauen sich eher therapeutische Hilfe als Männer suchen und dass Frauen eher auf psycho-soziale Konzepte als Männer schließen.

Welche Motive haben Männer wie Frauen zu Abwehr einer Analyse? Frauen geben häufige an, Angst der Therapie zu haben, Männer geben eher an, dass die Therapie nicht notwendig sei. Ebenso seine organisatorische Gründe eine häufiger Motivbereiche der Abwehr.

Hinsichtlich der Frauen in der Psychotherapie-Forschung lasse sich feststellen, dass lediglich zwischen 8 bis 16 Prozent aller wissenschaftlichen Publikationen (Publikationshäufigkeit, Fremdzitierungen, Herausgeber wissenschaftlicher Zeitschriften) von Frauen kommen. Das hat vielerlei Gründe. Es besteht laut Springer-Kremser ein hohes Integrationsbedürfnis und einen hoher Nachholbedarf von Frauen. Denn insbesondere sei die qualitative Forschung, die meist von Frauen betrieben wird, in der Forschung unterrepräsentiert.

Fragwürdig ist auch die Wirksamkeit von Psychotherapie und fragwürdig ist auch die Psychotherapieforschung nach den aktuellen Verfahren, die in Österreich den PatientInnen zur Verfügung stehen. Die Kriterien zur Beurteilung der Psychotherapie in der medizinischen Versorgung auf Wirksamkeit, Sicherheit und Kosteneffektivität sind weiterhin als problematisch anzusehen. Auf die Frage, was denn Psychotherapieforschung sei, antwortet die mit einem Zitat von Orlinsky, 1998: „Es ist die Anwendung geeigneter wissenschaftlicher Methoden, um psychotherapeutisches Vorgehen zu beschreiben, zu erklären und zu evaluieren.“²

Laut Springer-Kremser gibt es auffällige Unterschiede in der Arbeit von weiblichen und männlichen TherapeutInnen, z.B. bei PatientInnen mit Angststörungen oder Schizophrenie. Bei beiden gebe es bei weiblichen Therapeuten mehr Verbesserungen im Zustand des Patienten. Nicht nachgewiesen konnte dies für Borderline-Störungen. Eher anekdotenhaft, weil ohne empirisches Nachweise sind folgende Annahmen: TherapeutInnen entmachten Patienten weniger; Frauen bevorzugen stützende Behandlungen; Männer bevorzugen eher Beziehungen zum Therapeuten mit emotionaler Distanz. Insgesamt sei derzeit nicht festzustellen, ob Männer und Frauen besser Arbeit leisten.

Die Psychosomatikforschung und ihre Weiblichkeit tritt dafür bereits mit Erkenntnisse auf, die in der therapeutischen Praxis bereits angewendet werden: Körperbeschwerden und ihre Emotionaler Ausdruck sind nachweisbar, etwas mehr für Frauen als für Männer. Gerade die physiologischen Prozesse bei Verlusten gehen einher mit emotionalen Prozessen. Im Laufe des Lebens werden mehr Brücken zum weiblichen durchschnitt als zum männlichen Körper (Geburt, Nabelschnur, Abstillen). Aus diesem Grund muss das gängige Konzept bei der Diagnose Depression neu überdacht werden.

Die psychische Vulnerabilität durch anatomische Fakten finden ihre Entsprechungen in den mentalen Repräsentationen im Körper. Gesundheitliche Folgen von Gewalt stehen hier im Zentrum der Forschung. *Chronic panic pain* tritt beispielsweise überwiegend bei Frauen auf, die einen Missbrauch in der Kindheit erlebt haben.

Das Geschlecht von Therapeuten kann eine Bedeutung als Inputvariable, als den Prozess bestimmende und als Prädiktor für Therapieergebnis haben. Im Sinne einer erfolgreichen Integration müsse der Beziehungsaspekt zwischen TherapeutInnen und PatientInnen in der Zukunft wesentlich mehr betrachtet werden.

Zur Kontroverse zwischen Psychotherapie und Psychopharmaka nahmen **Walter Pieringer**, Vorstand der Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie an der Medizinischen Universität Graz, und **Theodor Meißel**, Allgemeinmediziner, Psychiater und Psychotherapeut, gemeinsam Stellung. Sie gaben einen Überblick über die drei wesentlichen Psychopharmakagruppen – Tranquilizer, Thymoleptika und Neuroleptika – und gingen der Frage nach, wann der Einsatz sinnvoll sei und wann nicht. Zur Kontroverse zwischen beiden äußert sich Theodor Meißel.

Theodor Meißel begann seine Kontroverse zwischen PT und Psychopharmakologie mit einer Definition der PT. *Sie ist ein eingreifendes Heilverfahren mit höchst spezifischen Wirkungen, auch Nebenwirkungen, Risiken und Grenzen.* Worte sind das wichtigste Mittel der psychischen Behandlung.

Spricht man von Krankheiten und Zuständen und der Verdienstes der Psychoanalyse und der Psychopharmakologie, so kann man einerseits von einer medizinischen Situation ausgehen als auch von einer soziale Ausnahmesituation, in dem der Mensch mit psychischen Problemen zu einem Kranken definiert wird. Er wird in eine Patientenrolle verwiesen mit gewissen Verpflichtungen zum Patient sein, z.B. sich krankheitsentsprechend zu verhalten. Dann wird er nach entsprechenden sozialen anerkannten Kriterien behandelt. Diese sozial anerkannten Kriterien gelten jedoch nicht für den Patienten, sondern auch für den Behandelnden. Hier stehen Fragen der Therapie-Effizienz, der Bedeutung der Ökonomie (Geld) und der Bedeutung der inneren Ökonomie (Patient, Therapeut) im Vordergrund.

Eine psychische Störung ist immer eine komplexe Störung mit psychischen, sozialen und somatischen Aspekten. Die Art der Behandlung ist meist eine Wahl verschiedenartiger, unterschiedlich wirksamer Theapiemethoden. Psychotherapie wird jedoch gern für leichte, Psychopharmakologie für schwere psychische Schäden in Kraft genommen. Das ist simplifizierend dargestellt. Auch die Komplexität der Aufgabe einer Behandlung ist nicht im Vorhinein zu erfassen, sondern entfalte sich erst im therapeutischen Prozess. Die Entscheidung über die Art der Behandlung liege auch nicht nur allein beim Therapeuten, sondern sollte gemeinsam mit dem Patienten getroffen werden. Meist handelt es sich um eine *gemeinsame Therapievereinbarung*. Die Vereinbarung wird immer eine subjektive sein, denn beide Seite erklären sich vor dem Hintergrund einer Therapiesituation bereit, ihr eigenes Verständnis und ihre Haltungen in Frage zu stellen. Beide Seiten tragen dafür die Verantwortung. Für den Therapeuten bedeutet dies ausreichend gesichertes Wissen dem Patienten anzubieten, welche er in Schulungen, Weiterbildungen erworben hat sowie eine ständige Selbsterfahrung durch Auseinandersetzen mit Lehrtherapeuten in einer Supervision etc. Eine derartige Professionalität wird dem Patienten vor den Gefahren der Subjektivität zumindest ansatzweise schützen (Missbrauch durch Ausagieren von Helfersyndrom, Übertragung unerledigter Konflikte auf den Patienten, Machtausübung).

Ein wesentliches Moment zwischen Psychoanalyse und Psychopharmakologie ist das Prestigedenken, der finanzielle Hintergrund und die Konkurrenz auf dem Markt für Behandlungen, Heilung und Heil. Beide stehen mit anderen Methoden der medizinischen, der religiösen und der sozialen Institutionen in Konkurrenz. Damit sprach der Vortragenden die vom Soziologen Heinz Bude belegte Selbstverwirklichung an, der alle Menschen unserer Gesellschaft unterliegen. Es gibt sie,

die konflikthaltige Beziehungen einer mittelklassigen Kultur der Selbstverwirklichung und einer unterklassenmäßigen Kultur der Notwendigkeit. Die erste sei dabei die dominierende, die zweite die dominierte Kultur in unserer Gesellschaft.

Psychopharmaka ist laut ihm eher ein Mittel der Psychotherapie und dieser damit zugeordnet. Beide Seiten werden es im therapeutischen Prozess benötigen. Therapeuten benutzen Psychopharmaka als technisches Know-How. Diese sind jedoch auch Produkte der menschlichen Kulturentwicklung. Die Gefahr des Missbrauchs bestehe beim Gebrauch von psychischen als auch von pharmakologischen Mitteln. Der Prozesscharakter einer Beziehung Patient - Therapeut ist laut Kernberg eine Gesamtbehandlungskultur, in welcher verschieden heterogene Elemente in andauernden Bezug gebracht werden müssen.

Hilarion Gottfried Petzold, emeritierter Professor an der Freien Universität Amsterdam und Leitfigur der Integrativen Therapie, sprach über Psychotherapie, Agogik und Kulturarbeit. Er referierte über die Integration aus evolutionsbedingter Sicht.

Die Evolution per se sei ein gigantischer Integrations- und Differenzierungsversuch. Alle Menschen sind integrierende Wesen, der Mensch selbst eine perfekte Integrationsleistung. Evolution ist eine Integrationsleistung von Natur zur Kultur. Dies entspreche dem anthropologischen Kernproblem. Vor den Menschen liegen gigantische Integrationsleistungen wie die Gen- oder die Kaimantechnologie, das sind Quantensprünge in der Evolution. Die Menschheit ist in der Lage, sich selbst zu modifizieren sowie ihre Lebenswelt Erde in einen riskanten Zustand zu bringen.

Psychiatrie trägt zum Kulturprozess bei, indem der Mensch in der Selbstgestaltung und -entfaltung besser verstehen lernen. Sie muss sich selbst differentiell betrachten. Eine Vielzahl von Schulen sind höchst divergent, doch allen ist gemeinsam, dass sie alle den Menschen verstehen wollen.

Die Menschen müssen die Kulturen neu betrachten und neu integrieren lernen. Was ist dabei die Psyche? *Ein Gegenstand, den man nicht benennen kann* (Bühler.). Als klinisches Konzept ist es relativ jung. Der Begriff der Psyche muss näher betrachtet werden. Bereits der Begriff Psyche ist im europäischen Sprachraum - *Geist, mind, esprit, soul, ducha* – unterschiedliche konnotiert.

Asklepios als Heilgott sprach den Menschen in all seinen Sinnen an. Es wurde zu seiner Zeit eine Ressourcen orientierte Therapie betrieben. Der Arzt war in der Antike eher Agoge, Lebensführer, Anleiter für das Leben. Der integrativste Denker der Antike war Aristoteles. Der Sohn des Leibarztes eines makedonischen Königs sagte, dass Menschen Körper-Seele-Geist-Wesen sind. Diese Wesen lernen durch Imitationen auf diesen drei Ebenen. Er stellte den Menschen als Nachahmer in den Mittelpunkt.

Derzeit hat ein besonderes Wort Konjunktur: bio-psycho-sozial. Menschen leben in einer Welt voller Kognitionen, haben Werte, Sinne und Philosophien. Eine Kultur ist zu verstehen als kollektivmentale Arbeitsprozesse vom Menschen, es das Bemühen des Menschen sich selbst zu begreifen im Dialog mit der Welt. Jedes Lebewesen ist wie es ist in einem narrativen Dialog/Polylog mit der Umwelt. 82.000 Generationen sind durch Angst und Neugierde voran geschritten und in einer Mikroökologie gewachsen. Der aufrechte Gang war wichtig für das Erfassen von Zeitstrukturen – dann man konnte mit einer aufrechten Haltung in der Landschaft gehen und sich nach vorn als auch nach hinten orientieren, mit dem Auge messen. Die durchlaufene Strecke wurde mentalisierend gemessen. Männer und Frauen reagieren unterschiedlich, denn sie haben unterschiedliche Gehirne. Je intensiver die Kommunikation (Anteil der Fellpflege) bei Affen ist, desto größer sind die Hirne von Affenkindern ausgebildet. Männer sind Explorationswesen, denn „sie mussten nach vorne – näher an der Gefahr, näher an der Beute“, Frauen sind eher Begleitwesen des „Nach-Vorne-Bringen eben in anderen Formen der Mentalisierung.“

Das Gehirn als Integrationsorgan kann sowohl Neues aufnehmen als auch Neues erschaffen, Gehirne sind kulturschaffend. Wir Europäer unterliegen einem neolithischen Denken, der Kommunikation über Sprache in den Vordergrund stellt. Unser Vorgänger erklärten die Welt mit

Worten. Jede Erklärung ist ein Akt des Schaffens. Daher ist jede psychotherapeutische Schule eine Dokument dieser proliferativen Kreativität.

Doch heißt die Psychotherapie Psychotherapie und nicht Humantherapie. Das hat seine Ursachen in der jüdischen/griechischen Geschichte. In diesem Blickwinkel ist die Psychotherapie eine Nachfolgerin der Seelsorge. Damit liegt alles vor den Menschen ausgebreitet, es muss nur integriert werden. Die Kämpfe in der Psychoanalyse sind hartleibig. Es sind die Kämpfe der unterschiedlichen Kulturen. Man sollte seinen guten Willen gebrauchen, doch ist der Wille immer gerichtet! Was soll daher Ziel der PA sein? Ziel einer Psychotherapie sollte eher eine Humantherapie sein, die die Soziologie, die Neurobiologie, die Biologie und die Psychologie integriert. Die Menschheit steht an der Schwelle neuer Integrationsprozesse.

Unabdingbar sei dafür eine Meta-Hermeneutik. Menschen müssen umlernen, die Programme der Naturnutzung auf eine Gesamtwelt auszudehnen. Alle Menschen sind *Be-grenzte*, alle müssen unsere Muster verstehen, um sie mit gutem Willen und nicht im Missbrauch zu ändern. Integration heißt dann: *Wir wollen nicht andere eingemeinden, sondern Gäste in ihrer Unterschiedlichkeit unter einem Dach willkommen heißen* - das ist Gastlichkeit. Dazu reicht jedoch nicht die Toleranz, sondern es müssen die Unterschiede integriert werden. *Wir sind unterwegs zum Mensch sein*, zitierte Petzold weiter. „Die Psychotherapie muss die Leiblichkeit entdecken, die Humanität gilt es zu erschaffen“. Mit diesen Worten schloss der Vortragende.

Prof. Dr. Leitner dankte Vortragenden wie ZuhörerInnen und Gästen des Symposiums.