

Gedanken zur Prozessbegleitung

Der prozessorientierte Ansatz im Vergleich zum „medizinischen Modell“ und die prozessorientierte Sichtweise zur Begleitung von Suchterkrankungen

Vorbetrachtung

In der Betrachtung der prozessorientierten Begleitung von Suchterkrankungen ist es zunächst einmal wichtig zu realisieren, dass wir es in der Landschaft der Medizin und der Psychiatrie, die im allgemeinen mit der Behandlung von Suchterkrankungen beauftragt ist, mit zwei deutlich unterschiedlichen Ansätzen zu tun haben. Das eine ist der herkömmliche Ansatz, der sich zum Beispiel in der Medizin auch als das „medizinische Modell“ bezeichnen lässt und der von der Annahme ausgeht, dass Menschen in einer gegebenen Gesellschaft nicht befriedigend funktionieren, krank sind und verändert werden sollten. Notwendigerweise wird versucht, den Grund für eine Störung zu suchen und ihn dann zu beseitigen, um den Menschen wieder gesund zu machen. Hier wird deutlich, dass dieser Ansatz ein kausaler Ansatz ist und die Lösung für ein Problem außerhalb der erkrankten Person liegt. Eine Person zu heilen bedeutet, ihre Symptome zu beseitigen, sodass die Person wieder einer allgemein anerkannten Definition eines normalen Individuums entspricht.

Der Ansatz der Prozessbegleitung hingegen geht nicht davon aus, dass der Mensch grundlegend krank ist, sondern die auftretende „Störung“ gleichsam einen potentiellen Entwicklungsschritt in sich trägt. Die Äußerungen eines Individuums in Form einer Symptomatik sind von daher bedeutsam und tragen eine Lösung in sich selbst. Dieser Ansatz ist akausal, da der Grund einer Störung oder Erkrankung nicht gleichermaßen für alle befriedigend nachvollziehbar ist, sondern sich meist nur der Person innerhalb ihres individuellen Kontextes erschließt, obwohl dennoch kausale Elemente in die Betrachtung mit einbezogen werden können.

Für diesen Ansatz braucht eine Begleiterin eine gute und geschulte Aufmerksamkeit für die Signale, die nahe der persönlichen Identität der begleiteten Person liegen - also der primären - und insbesondere eine Aufmerksamkeit für die sekundären Signale, die Elemente, die momentan nicht mit der Identität des begleiteten Menschen verbunden sind. Daneben braucht es auch ein gewisses Maß an Mut und Vertrauen, da der Lösungsweg, der sich durch das Einladen des sekundären Materials ergibt, grundsätzlich nicht vorhersagbar ist. Dieser Mut, wie auch das damit einhergehende Vertrauen, kann nur durch die persönliche Erfahrung wachsen, dass in der Begegnung mit dem sekundären Material eine Chance für persönliches wie auch kollektives Wachstum zu finden ist.

Die Krise in der herkömmlichen Medizin

Es ist auch sinnvoll, sich die Krise zu vergegenwärtigen, in der sich das medizinische Modell befindet. Neben einer deutlichen Unzulänglichkeit was die tatsächliche Heilung eines Menschen angeht, gibt es eine ganze Reihe von starken



Nebenwirkungen einer solchen Herangehensweise, die sich von der Entmündigung des Patienten bis zur Veränderung der Symptomatik durch Symptomunterdrückende Behandlungsansätze und dem Erscheinen von deutlich beeinträchtigenden Krankheitsbildern, die erst durch die Behandlung hervorgerufen werden, erstrecken. Die Bevölkerung wird über die völlig unbefriedigenden Erfolge dieser Herangehensweise im Unklaren gelassen und es wird stattdessen in der Öffentlichkeit und in den Medien ein Bild der herkömmlichen Medizin und der Pharmaindustrie gezeichnet, welches eine ständige Entwicklung und immer neue Erfolge im Kampf gegen die Krankheit suggeriert.

Verschwiegen werden all die Fälle, in der erst die Behandlung zu Schäden führt, wie die große Zahl an Fällen, in der Menschen an vorbeugenden Maßnahmen wie Impfungen erkranken¹, wie auch die Fälle, wo die Behandlung der Erkrankung die spätere Todesursache ist, wie bei der herkömmlichen Behandlung von Aids.

Im Bereich der Psychiatrie sind es weit über 40% aller mit Psychopharmaka oder auch Neuroleptika behandelten Menschen, die auch schon nach einer Kurzzeit-Behandlung mit genannten Mitteln an so genannter Tardiver Dyskinesie (TD) erkranken². Die Symptome dieser erst durch die medizinische Behandlung hervorgerufenen Erkrankung sind unter anderem unwillkürliche, weitstanzartige Bewegungen. Diese Erkrankung ist irreversibel, d.h. die Menschen, die an TD erkranken, haben keinerlei Aussicht auf Heilung. Wie Arnold Mindell in seinem Buch „Die Schatten der Stadt“³ schreibt, halten selbst erfahrene Praktiker Halluzinationen und weitere Symptomatik der Ersterkrankung, mit der die Menschen in die Behandlung kommen, für erträglich, im Vergleich zu den Leiden der TD⁴. Die Anzahl so genannter *latrogener Krankheiten*, d.h. Krankheiten, die erst als Folge eines ärztlichen Eingriffes auftreten, ist weitaus höher als allgemein angenommen.

Bei Suchterkrankungen können Medikamente Rückfälle nicht verhindern. Bei der Verwendung von Ersatzpräparaten (zum Beispiel Methadon) zur Behandlung von Suchterkrankungen ist letzten Endes das Substitut selbst stark suchterzeugend und führt so nur zu einer Abhängigkeit auf anderer Ebene. Die Argumentation der Vertreter dieses Behandlungsansatzes lautet, dass bei starker Abhängigkeit, wie zum Beispiel der Heroinabhängigkeit, die betroffene Person aus dem Kreis der Beschaffungskriminalität herausgeholt wird, es drohen ihr aber neben der Abhängigkeit von staatlichen und städtischen Institutionen, in denen außer der Vergabe des Mittels meist keine weiterführenden Behandlungen angeboten werden, starke körperliche und psychische Nebenwirkungen wie Hypotonie (niedriger Blutdruck), Tachykardie (sehr schneller Herzschlag), Konzentrationsstörungen und Schlafstörungen. Dazu kommen dann Antriebslosigkeit, oftmals gepaart mit depressiven Schüben, Alkoholmissbrauch und eine nachlassende, oft überhaupt nicht mehr vorhandene Libido⁵. Da diese „Suchtersatzstoffe“ meist über einen sehr

¹ „Impfen - Völkermord im Dritten Jahrtausend?“ von *Stefan Lanka* und „Das Geschäft mit der Angst“ von *Gerhard Buchwald*

² Kessler, Waletzky 1981

³ „Die Schatten der Stadt“ von *Arnold Mindell* - Jungfermann 1989

⁴ Janson et al. 1985

⁵ Siehe: <http://de.wikipedia.org/wiki/Methadon>



langen Zeitraum in hohen Dosen eingenommen werden, sind die körperlichen und psychischen Folgen dieser Nebenwirkungen meist sehr stark und führen zu einer sozialen Isolation, welche dann im weiteren Verlauf die Ausgrenzung des Menschen aus der Gesellschaft wiederum verstärkt.

Generell kann man sagen, dass die herkömmliche Medizin und die Psychiatrie zur wirklichen Behandlung von Suchterkrankungen wenig bis gar nichts zur Verfügung stellen kann. In der herkömmlichen Medizin, wie auch in der Psychiatrie, wird zwar durch das Tragen von weißen Kitteln - die der Abgrenzung der „Wissenden“ von den „Unwissenden“ dienen - und durch den Gebrauch einer komplizierten und im allgemeinen unverständlichen Sprache der Eindruck einer kompetenten Institution erweckt, welcher sich aber bei genauer und vor allem kritischer Betrachtung sehr schnell verflüchtigt. Die Einteilung der sich in medizinischer wie in psychiatrischer Behandlung befindlichen Menschen geschieht auf Grund von Diagnosen. Die anschließende Behandlung erfolgt dann aufbauend auf diesen Diagnosen. In der Psychiatrie ist eine Diagnose zum Beispiel die Schizophrenie, an der angeblich über die Hälfte aller Patienten leiden sollen. Der Rest teilt sich auf in Kategorien wie depressive oder manische Zustände, Suizidalität, „Verhaltensstörungen“ und chronischer Alkoholismus oder Drogensucht. Spannend ist die Tatsache, dass nicht nur von einem Land zu einem anderen diese Diagnosen sich deutlich unterscheiden können, sondern sogar von einem Hospital zum nächsten und von einer Gemeinde zur anderen. Es scheint leichter zu sein, Krankheitsmerkmale durch eine Diagnose festzuhalten und passende Medikamente zu verabreichen, als über einen möglichen Sinn einer Erkrankung oder einer Sucht nachzudenken. Im weiteren Verlauf einer solchen „Behandlung“ wird dann jeder Zugang zu normaler Kommunikation unterbunden und zwar auf zwei Ebenen: einmal durch den nicht vorhandenen Willen des Behandlers sich auf diese Auseinandersetzung einzulassen und eine Erkrankung oder Sucht zu prozessieren und zum anderen durch die Vernebelung der Wahrnehmung des Patienten durch die Verabreichung von Psychopharmaka.

Die Pharmaindustrie

Behandlungsmethoden hängen also stark von der Persönlichkeit des Behandlers ab und in vielen Fällen von der Vorliebe für gewisse Medikamente, welche meist durch die Vergabe von Prämien wie Urlaub in der Südsee, Aufenthalte in Firstclass Hotels oder andere Vergünstigungen (meist finanzieller Art) von Seiten der Pharmaindustrie gesteuert wird. Überhaupt ist die Macht der Pharmaindustrie hinter der herkömmlichen Medizin deutlich größer als allgemein angenommen. Es ist auch nicht so, dass überwiegend zuerst eine Krankheit vorhanden wäre und dann mit großem Forschungsaufwand ein Medikament dagegen gesucht würde, sondern es gibt zuerst eine Reihe von „wirksamen“ Präparaten, für die dann ein Absatzmarkt gesucht wird. Wenn dieser dann nicht vorhanden ist, wird kurzerhand eine neue Krankheit „designed“ und mit großem Werbeaufwand durch die Massenmedien in die Köpfe der Menschen gezaubert⁶. So wurde zum Beispiel die „Depression“ in den 90er-Jahren von der Pharmaindustrie weltweit als unzureichend vermarktet erkannt,

⁶ Bücher hierzu: „Die Krankheitserfinder“ oder „Heillose Medizin“ von *Jörg Blech* und „Das Medizinkartell - Die sieben Todsünden der Gesundheitsindustrie“ von *Kurt Langbein*



was dazu führte, dass in den folgenden Jahren durch aggressive und suggestive „Aufklärungskampagnen“ und durch gezielte Werbung für Antidepressiva die Zahl der gegen Depressionen behandelten Menschen von 1987 bis 1997 sich fast vervierfacht hat (alleine in den USA von 1,6 auf 6,3 Millionen⁷).

Ein weiteres sehr krasses Beispiel finden wir im Falle des Schlafmittels Contergan, welches überhaupt erst in der Form in der Gesellschaft Akzeptanz finden konnte, nachdem die Wichtigkeit des Vorhandenseins eines Schlafmittels, welches völlig harmlos und nebenwirkungsfrei einen erholsamen und wohltuenden Schlaf verspricht, durch immensen Werbeaufwand propagiert wurde⁸. Die Idee war wohl: Wenn schon die wachsenden Sorgen um die Zukunft den Menschen nicht mehr schlafen lassen, dann sorgen wir doch für ein Mittel, welches zumindest für ein paar Stunden ein Vergessen verspricht.

Als dann die ersten Fälle von schwersten Missbildungen bei Kindern auftraten, ignorierte die Pharmafirma Grünenthal Chemie, die dieses Mittel auf den Markt brachte, nicht nur lange die aufkommende Kritik, sondern verklagte die Kritiker wegen Rufschädigung. Das Mittel wurde dann auch noch in andere europäische Länder gebracht, bis dann schließlich auch der amerikanische Markt gewonnen wurde. Erst als die Zahl der erkrankten Kinder alleine in Deutschland über 5000 stieg, wovon im weiteren Verlauf nur die Hälfte überlebt hat, wurde das Mittel 1961 vom deutschen Markt genommen.

Später wurde dann auch publik, dass der Contergan-Entwickler Dr. Heinrich Mückter, der bei Grünenthal Chemie zu Ruhm und Ansehen kam, von der polnischen Justiz als Nazi-Arzt wegen seiner Fleckfieber-Experimente an KZ-Häftlingen gesucht wurde. Der anschließende Prozess gegen Mückter und andere Verantwortliche der Grünenthal Chemie endete dann auch - nach wohlwollender Beihilfe durch die nordrhein-westfälische Landesregierung - mit einem Justizskandal. Es gab einen Freispruch „wegen geringer Schuld“ und „wegen geringer Bedeutung für die Öffentlichkeit der Bundesrepublik Deutschland“. Nach Unterzeichnung einer Zwangserklärung, die alle weiteren Ansprüche ausschloss, erhielt jedes Contergan-Kind eine monatliche Rente zwischen 100 und 500 Euro, wovon der Bund (also der Steuerzahler) auch noch die Hälfte bezahlt.

Welche Lobbyisten dort ihre Finger im Spiel hatten wird deutlich, wenn Mittel, die den Wirkstoff „Thalidomid“ enthalten, welches der zentrale Wirkstoff des Contergan-Mittels ist, auch heute noch, natürlich in „Dritte Welt Ländern“, auf dem Markt sind. Es gibt nicht nur eine Generation von Contergan-Kindern, sondern bis heute dauert die Vergiftung der Menschen mit diesem Mittel an. In dem Film „Der Contergan-Skandal“ von Walter Harrich und Danuta Harrich-Zandberg heißt es dann auch an einer Stelle: *Die Pillen von damals sehen aus wie die Tabletten von heute und die Thalidomid-Opfer von heute sehen aus wie die Contergan-Kinder von damals.*

⁷ Deutsches Ärzteblatt 38/09 2002 „Gesundheitssystem – in der Fortschrittsfalle“

⁸ Der Film: „Der Contergan-Skandal“ von *Walter Harrich* und *Danuta Harrich-Zandberg*
Die Ausstrahlung eines weiteren Films mit dem Titel „Eine einzige Tablette“ ist von Anwälten der Firma Grünthal im Juli 2006 per Einstweiliger Verfügung gestoppt worden.



Von der Vorstellung, die Pharmaindustrie hätte das Wohl der Menschen im Blick, dürfen wir uns also getrost verabschieden.

Wie schon im Zusammenhang mit der Kritik gegen das Contergan-Mittel erwähnt, ist es nicht leicht, sich einem solch übermächtigen Gegner zu stellen. Umso erwähnenswerter ist es, wenn Menschen aus direkt von dieser Industrie abhängenden Branchen den Mut finden und die Dinge beim Namen nennen. So betreibt Dr. med. Klaus Dörner in einem Artikel mit dem Titel: „Gesundheitssystem – in der Fortschrittsfalle“, der im deutschen Ärzteblatt (Nr. 38/09 2002) erschienen ist, eine Analyse eines Systems, das des Profits wegen Krankheit erfindet, erzeugt, pflegt und institutionalisiert.

Ein Auszug aus dem genannten Artikel⁹ beschreibt die Motivation der Pharmafirmen wie ich finde recht deutlich: [...] *Der Wettbewerb zwingt zur Erschließung neuer Märkte. Das Ziel muss die Umwandlung aller Gesunden in Kranke sein, also in Menschen, die sich möglichst lebenslang sowohl chemisch-physikalisch als auch psychisch für von Experten therapeutisch, rehabilitativ und präventiv manipulationsbedürftig halten, um „gesund leben“ zu können. Das gelingt im Bereich der körperlichen Erkrankungen schon recht gut, im Bereich der psychischen Störungen aber noch besser, zumal es keinen Mangel an Theorien gibt, nach denen fast alle Menschen nicht gesund sind.*

Der prozessorientierte Ansatz

Dies soll uns nun genügen, um den Ansatz des „medizinischen Modells“ und den Einsatz pharmakologischer Mittel einzuschätzen. Wie verhält es sich nun mit dem prozessorientierten Ansatz?

In der ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts beschrieb C.G. Jung, dass psychische Störungen nicht nur pathologisch seien, sondern Manifestationen einer sinnvollen Kraft. Dies ist eine deutlich andere Sichtweise, die in physischen wie in psychischen Krankheiten eine Herausforderung und eine immanente Chance zur Entwicklung des Menschen sieht. Zur weiteren Beschreibung und Begründung dieses Ansatzes habe ich eine Reihe anderer Artikel verfasst¹⁰. Hier soll uns nun genügen, dass diese Betrachtung einer Einheit des Menschen mit seiner Umgebung und seinem Erleben eine Grundvoraussetzung für die prozessorientierte Begleitung eines Menschen ist. Viele Methoden in der Begleitung von Menschen in Krisen bauen auf diesem Ansatz auf. Der Sinngewandte Inhalt einer Krise soll in einigen Therapieformen, wie zum Beispiel der Tanztherapie, so vollständig wie möglich ausgedrückt werden.

⁹ Den Artikel von Dr. med. Klaus Dörner mit dem Titel: „Gesundheitssystem – in der Fortschrittsfalle“ findest du im Internet unter: www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=suche&id=32976. Einen weiteren Artikel, der sich der Vorgehensweise der Pharmaindustrie annimmt, findest du unter: www.heise.de/tp/r4/html/result.xhtml?url=/tp/r4/artikel/22/22971/1.html&words=Gesundheitsreform. In einem Interview wird hier der Gesundheitsökonom Karl Lauterbach zur Korruption im deutschen Gesundheitswesen, zur Manipulation von medizinischen Studien und zur Beeinflussung von Behörden und der Parteien befragt.

¹⁰ „Traumkörperarbeit und Prozessbegleitung“ / „Psychotherapie war gestern“ u.a. alle im Downloadbereich der Website www.integrative-prozessbegleitung.net



Transpersonale Therapien¹¹ sehen Krankheiten und Krisen als Herausforderungen und Chancen für die Evolution des menschlichen Geistes auf dem Weg zum „Selbst“ und Gruppentherapien, Familientherapie und sonstige systemische Ansätze beschäftigen sich unter anderem mit Kommunikationsproblemen in der Umgebung, aus der der Klient kommt, in der Annahme, dass das krankmachende Muster in der Umgebung indirekt eine Unterstützung erfährt. Alle diese Ansätze gehen also davon aus, dass der Mensch *kein* von seiner Umgebung unabhängiges Individuum ist, sondern versuchen die Verbindung eines Menschen zu seinen Mitmenschen bzw. seiner Mitwelt in ihre methodenspezifische Behandlungsweise einzubeziehen.

Der britische Psychiater Ronald D. Laing (1927 - 1989) sieht schließlich die psychische Erkrankung eines Menschen als Kompensation für eine Welt, in der die öffentlichen Folgen von Verrücktheit gefürchtet werden. Dieser Ansatz ist in sofern radikal, als dass er zum ersten Mal deutlich einen Zusammenhang der psychischen Erkrankung und auch einer Sucht in Beziehung zur Umwelt bzw. Mitwelt¹² beschreibt. Menschen, die erkranken, erkranken somit nicht mehr in Ausschließlichkeit für sich selbst, sondern auch für die Gemeinschaft der Menschen, die sich der Auseinandersetzung mit entwicklungsfördernden Themen verweigern. Natürlich wird diese Sichtweise in Kreisen des medizinischen Modells mit aller Vehemenz abgelehnt, begründete doch R.D. Laing zusammen mit einigen anderen die *antipsychiatrische Bewegung*, die sich insbesondere gegen die Erklärung der Schizophrenie als psychische Erkrankung wendet und nicht nur, wie andere Psychiatriekritiker, Missstände und heikle Entwicklungen anprangert, sondern die Psychiatrie insgesamt radikal in Frage stellt.

Wie schon an anderer Stelle erwähnt, ist die Diagnose ein Merkmal des medizinischen Modells, die schon bei der Behandlung physischer Erkrankungen zu Problemen führt. Sehr viel mehr noch ist eine Diagnose im Bereich der psychischen Erkrankungen ein Problem, da psychische Störungen immer als Abweichung von einer Norm definiert werden. Dies wirft natürlich die Frage auf: Wer definiert eigentlich, was die Norm ist? Unterschiedliche Kulturen haben deutlich unterschiedliche Sichtweisen von „was normal ist und was nicht“. So galt beispielsweise Homosexualität lange Zeit als behandlungsbedürftige psychische Störung. Und Untersuchungen in den USA zeigten, dass Schizophrenie häufiger bei Angehörigen der Unterschicht, besonders bei Schwarzen, diagnostiziert wurde als bei Personen aus der weißen Mittelschicht, was den Verdacht einer Bestrafung schichtspezifischer Unangepasstheit durch Etikettierung mit dem Begriff "krank" nahe zu legen scheint.

Hier wird deutlich, dass die Diagnose und die Bezeichnung von sozial abweichendem bzw. gesellschaftlich unangepasstem Verhalten als Krankheit, sowie die darauf folgende ablehnende und ausstoßende Reaktion der Mitmenschen das eigentliche Problem darstellt. Da also die Ursache für eine Erkrankung in den gesellschaftlichen Strukturen zu finden ist, wären bei genauer Betrachtung eigentlich gar nicht die Erkrankten zu behandeln, sondern die Gesellschaft.

¹¹ Siehe die Bücher von *Ken Wilber*

¹² Den Ausdruck „Mitwelt“ prägte *Ervin Laszlo*



Die andere Sicht

Auch wenn diese Meinung insgesamt die psychiatrische Weltsicht in unserer Gesellschaft bislang nur wenig verändert hat, so liegt doch immerhin hier begründet, dass die Verweildauer von Patienten in psychiatrischen Kliniken sich deutlich verringert hat und die so genannten Zwangseinweisung gegen den Willen des oder der Betroffenen einer genaueren Kontrolle unterliegt. Es gibt mittlerweile auch Bestrebungen¹³, für so genannte „Weglaufhäuser“ zu sorgen, die als Zufluchtsort für Menschen dienen, die psychiatrische Behandlungen meiden wollen und/oder eine Alternative zur herkömmlichen psychiatrischen Behandlung suchen.

Über die USA und die Schweiz sind die Soteria-Häuser (*soteria* griech. „Rettung“) nach Deutschland gekommen, die eine alternative stationäre Behandlung bei psychotischen Krisen anbieten. In diesen Häusern gibt es keine „Therapie“ im herkömmlichen Sinne. Die Mitarbeiter stützen oder fordern je nach aktueller Befindlichkeit die Bewohner und sind angehalten, die Erkrankung der Person ideologiefrei positiv zu bewerten. Die Mitarbeiter und Bewohner gestalten ihre Beziehung gleichwertig, es gibt wenig Rollendifferenzierung und wenig Hierarchie. Eine spürbare Nähe zu Menschen wird für die Bewohner als äußerst wichtig anerkannt und durch personelle Kontinuität gewährleistet. Es wird sozusagen eine Familie auf Zeit geschaffen, in der die gemeinsame Entwicklung konkreter Lebensziele und das alltagsorientierte Leben und Lernen in der Gemeinschaft im Mittelpunkt stehen.

Es ist also hervorzuheben, dass diese Ansätze auf der Akzeptanz und Wertschätzung der Erkrankung des Menschen basieren. In einem weiteren Schritt wird im prozessorientierten Ansatz generell und im speziellen bei der Begleitung von Suchtphänomenen anerkannt, dass das Geschehen nicht in Ausschließlichkeit mit der betreffenden Person zu tun hat, sondern darüber hinaus auch Ausdruck eines kollektiven Verdrängungs-Mechanismus sein kann. Außerhalb der in einer Gesellschaft akzeptierten Verhaltensnorm liegen Wachstumspotentiale, die von einigen wenigen Menschen aus einem Randbereich heraus den Menschen der Masse angeboten werden, die sich weigert diese verdrängten Anteile zu leben bzw. sich mit ihnen auseinanderzusetzen. Dazu passt auch, dass viele aus den Augen der Gesellschaft gesehen schwer gestörte Menschen selbst nicht das Gefühl haben gestört zu sein und aus dem Grunde auch nicht aus eigenem Antrieb in die Behandlung kommen. Diese Menschen bestehen oft darauf, dass die Gesellschaft in der sie leben selbst krank sei. Aus der Perspektive innerhalb der gesellschaftlich anerkannten Norm gesehen, sieht dies natürlich wie eine Bedrohung aus und wird dementsprechend mit Ablehnung und Ausgrenzung¹⁴ beantwortet.

¹³ Natürlich gibt es auch die Gegenbewegung: Aktuell hat der Bayrische Innenminister Beckstein für einen vereinfachten Psychiatrie-Erlass gesorgt, um Menschen wieder leichter in psychiatrische Kliniken einweisen zu können. Der ehemalige Direktor der psychiatrischen Klinik Gütersloh Dr. Klaus Dörner schätzt, dass in Deutschland z. Zt. ungefähr zehntausend Menschen ungerechtfertigt und ohne wirklichen medizinischen Grund in psychiatrischen Einrichtungen eingesperrt sind. (Quelle: Magazin 2000plus 2007/4)

¹⁴ Insbesondere beim Gebrauch bewusstseinsverändernder Substanzen wird dieses Verhalten der Gesellschaft deutlich (siehe den Artikel: Bewusstseinsveränderung und Sucht, ebenfalls IPB Website)



Aus den Augen der Prozessbegleitung gesehen ist diese Sichtweise jedoch elementar, da sie den Begleiter zu dem nötigen Respekt führt, den eine Begleitung erfordert. Und Spannenderweise verändert sich unter diesem Blickwinkel auch sofort die Kommunikation zu diesen Menschen. Der Tenor der prozessorientierten Herangehensweise lautet: „Lehre mich, was das Muster deiner Sucht beinhaltet. Was ist deiner Sucht innewohnend, was mir - und der Gesellschaft, in der wir beide leben - vielleicht fehlt?“ Die Frage ist nicht nur: „Was gibt *dir* deine Sucht und wohin führt *dich* der Gebrauch der Substanz, welche Räume eröffnet *dir* der Gebrauch der Substanz, die sonst verschlossen wären“, sondern: „Was daran ist die Chance für unser aller Wachstum und die Entwicklung der Gemeinschaft der Menschen?“

Dadurch, dass ich ausgegrenzte Teile meiner selbst anerkenne und sie durch meine Auseinandersetzung mit ihnen integriere und daran wachse und mich in qualitativer Hinsicht erweitere und komplettiere, erlösen wir andere Menschen, diese Teile für uns in teilweise starker Ausgrenzung und Ablehnung der Gesellschaft zu leben.

In dieser Anerkennung liegt die „Wahrnehmung“, das „für-wahr-nehmen“ des Menschen in seiner gegenwärtigen Situation. Die grundlegende Anerkennung der Sinnhaftigkeit seines aktuellen Problems und im Speziellen das „für-wahr-nehmen“ seiner individuellen Empfindung, seiner Sichtweise und Schilderung. Aus dieser Form des Wahrnehmens folgt die Berührung im Sinne eines wirklichen Miteinanders. Arnold Mindell nennt diese Form des Wahrnehmens auch den „Anfänger-Geist“ und benennt damit eine vorurteilslose, offene, nicht auf vorgefasste Meinungen oder festgeschriebene Kategorien basierende Form des in-Kontakt-sein mit anderen Menschen. Die sich da heraus ergebende Berührung ist wiederum Basis einer jeden Begleitung. Im für-wahr-nehmen und der (nicht physischen) „Berührung“ spiegelt sich die Innere Haltung als die Grundlage der Integrativen Prozessbegleitung wieder. Ohne die Innere Haltung kann es aus Sicht der Integrativen Prozessbegleitung keine Begleitung geben. Und ohne dieses Fundament sind alle methodischen Ansätze nur seelenlose „Techniken“, die am eigentlichen vorbeigehen. Andersherum gesehen gibt es auf der Basis der Inneren Haltung eine Vielzahl von Möglichkeiten, um im weiteren Verlauf einer Begleitung den Prozess eines Menschen zu unterstützen und den natürlichen Prozess der Integration von neuen erweiternden und komplettierenden Anteilen zu begleiten.

Dein Beitrag

Als Integrative Prozessbegleiterinnen werden wir in den allermeisten Fällen nicht mit schweren Suchterkrankungen oder Fällen von Psychosen zu tun haben. Dafür sorgt meist die Gesellschaft selbst, indem diese Menschen nur unter Ausschluss der Öffentlichkeit in speziellen Institutionen behandelt werden und dort auch nur von speziell ausgebildeten und weitgehend selbst angepassten Behandlern, die wiederum gewährleisten, dass die Behandlungsrichtung in der Einhaltung und Erfüllung eines normgerechten Verhaltens liegt. Aber hier gilt wie in vielen anderen Bereichen auch: wie im Kleinen so im Großen - und natürlich vice versa. Wenn du nicht als Integrative Prozessbegleiterin in einer psychiatrischen Klinik arbeitest, wirst du in anderer Form deinem Klientel angemessen arbeiten.



Vielleicht wirst du Menschen begleiten, indem du sie mit der Inneren Haltung des Anfängergeistes berührst und ihnen somit wirklich begegnest. Oft gibt es nicht mehr zu tun als dieses, da Menschen im Grunde nicht mehr benötigen, als das wir ihnen in Anerkennung ihrer Vollständigkeit begegnen. Wenn deine Tätigkeit den Raum eröffnet, kannst du in der Begleitung von „kleinen“ Suchterkrankungen, wie der Sucht nach Nikotin, Kaffee, Schokolade, Fernsehen, Sex oder der Spielsucht und im prozessieren der darin befindlichen Sinngabenden Energien deinen Teil zur Entwicklung aller Menschen und der Welt beitragen.

In jedem Falle kann dir diese Betrachtung aber in deinen eigenen Prozessen hilfreich sein. Indem du dich und deine „Symptome“ ernst nimmst und dir die Zeit nimmst, dich mit ihnen auseinanderzusetzen, ihnen mit dem „Anfänger-Geist“ zu begegnen und sie zu prozessieren. Welche Geheimnisse auch immer in den Symptomen deiner Erkrankung oder deinen Süchten schlummern, vielleicht magst du dich erinnern, dass deine persönliche Entwicklung auch die Entwicklung aller ist.

In diesem Sinne danke ich dir für deine Arbeit an dir selbst!

Übersicht der im Artikel verwendeten oder empfohlenen Werke anderer Autoren:

Stefan Lanka, Karl Krafeld

„Impfen – Völkermord im Dritten Jahrtausend?“ - Klein-Klein-Verlag

Gerhard Buchwald

„Das Geschäft mit der Angst“ - Droemer Knauer

Arnold Mindell

„Die Schatten der Stadt“ – Jungfermann (leider vergriffen)

Jörg Blech

„Die Krankheitserfinder“ - Fischer

„Heillose Medizin“ - Fischer

Kurt Langbein

„Das Medizinkartell – Die sieben Todsünden der Gesundheitsindustrie“ - Piper

Artikel im Deutschen Ärzteblatt 38/09 2002 von *Dr. med. Klaus Dörner*

„Gesundheitssystem in der Fortschrittsfalle

Film von *Walter Harrich* und *Danuta Harrich-Zandberg*

„Der Contergan Skandal“ (mehr dazu unter: http://www.wdr.de/tv/wdr-dok/archiv/2004/040416_01.phtml)

