

Alternative Heilmethoden und Soziale Arbeit – wo liegen die Chancen und Grenzen dieser Methoden und in welchen Feldern der Sozialen Arbeit, insbesondere im Gesundheitswesen, sind sie einsetzbar?



Diplomarbeit

vorgelegt von

Antje Wienbrandt

Studiengang Soziale Arbeit
an der Hochschule Neubrandenburg

im Wintersemester 2007/2008

urn:nbn:de:gbv:519-thesis2008-0615-8

Schwerpunkt: Arbeit mit psychisch und somatisch Kranken
Dozent: Herr Prof. Dr. Schwab

Inhaltsverzeichnis

Einführung	4
1. Soziale Arbeit	6
1.1 Definition und Begriffserläuterung	6
1.2 Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit	7
1.3 Aktueller Stand der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen	11
2. Paradigmenwechsel in der Medizin und deren Auswirkungen	18
2.1 Was ist ein Paradigma?	19
2.2 Der Wandel der Medizin vor und während des 19. Jahrhunderts	19
2.3 Das Leib-Seele-Problem des neuen Paradigmas und seine Gegenbewegung	22
2.4 Befinden wir uns mitten in einem Paradigmenwechsel?	24
2.5 Der Wandel des Menschenbildes	27
2.6 Der Wandel des Weltbildes – Neue Erkenntnisse, Theorien und Modelle	31
2.6.1 Physikalische Erkenntnisse	38
2.6.1.1 Auf der Quantenebene	38
2.6.1.2 Auf der Energetischen Ebene	43
2.6.1.3 Auf der Systemischen Ebene	47
2.6.1.4 Auf der religiösen und psychologischen Ebene	51
3. Zu den alternativen Heilmethoden	54
3.1 Was sind alternative Heilmethoden?	54
3.2 Der Wunsch nach alternativen Heilmethoden wächst	56
3.3 Welche Rolle spielt die Spiritualität in diesem Zusammenhang?	58
3.4 Wirkweisen alternativer Heilmethoden	61
3.5 Ein Versuch der Systematisierung alternativer Heilmethoden	65
3.5.1 Beispiel: Autogenes Training als anerkanntes Entspannungsverfahren und als Beispiel der Ordnungstherapie	74
3.5.1.1 Wirkweise des Autogenen Trainings	75
3.5.1.2 Übungsablauf des Autogenen Trainings	76
3.5.1.3 Indikation des Autogenen Trainings	78
3.5.2 Beispiel: Musiktherapie als anerkannte Entspannungsmethode und Kreative Therapie	79
3.5.2.1 Wirkweise Musiktherapie	80
3.5.2.2 Therapieablauf Musiktherapie	82
3.5.2.3 Indikation der Musiktherapie	83

4. Zusammenhang zwischen alternativen Heilmethoden und Sozialer Arbeit	84
4.1 Der Ansatz der Ganzheitlichkeit	84
4.2 Der Aspekt der Multiprofessionalität und welche Chancen er für die Soziale Arbeit, besonders im Gesundheitswesen, birgt	89
4.2.1 Definition Multiprofessionalität im Gesundheitswesen	89
4.2.2 Rahmenbedingungen und klare Linien für das Arbeiten im Sinne von Multiprofessionalität	91
4.2.2.1 Landeslinik Linz als Beispiel für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen im Sinne von Multiprofessionalität	93
4.2.3 Therapeutische Methoden/Verfahren als Antwort auf die Methodenkritik der Sozialen Arbeit	95
4.3 Eine Zuordnung ausgewählter alternativer Heilmethoden zu den Feldern der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen	96
4.3.1 Arbeit mit Psychisch Kranken	99
5. Schlussbetrachtungen und Ausblick	100
6. Literaturverzeichnis	107

Einführung

Da ich mich auch persönlich für alternative Heilmethoden interessiere, mich aus verschiedenen Perspektiven mit diesem Thema befasse, habe ich mich entschlossen, in vorliegender Arbeit zu untersuchen, ob es eine Chance der Annäherung dieser zur Sozialen Arbeit, besonders im Gesundheitswesen, gibt und ob diese Methodik schließlich ihren Platz in dieser Profession haben darf.

Gerade im Bereich der Lebenshilfe nehmen unzählige irrationale, alternative und transzendente Trends eines rapide wachsenden Marktes so evident Einfluss auf den Menschen, so dass implizit auch die Soziale Arbeit betroffen ist. Sie dient für jegliche Lebensproblemlagen als gesellschaftlicher „Katalysator“ und muss sich besonders auch auf den Wandel innerhalb einer Gesellschaft einstellen und professionell intervenieren können.

Mein Hauptanliegen ist also, den schwammigen Begriff der alternativen Heilmethoden in einen verständlichen Rahmen einzufügen und schließlich die Chancen und Grenzen einer Integration dieser als ergänzende Methodik in die Soziale Arbeit, besonders im Gesundheitswesen, aufzuzeigen.

Der Ausgangspunkt dieser Untersuchung liegt in der Allgemeinbeschreibung der Sozialen Arbeit einschließlich der Definition und Begriffsbestimmungen sowie des aktuellen Standes dieser Profession im Gesundheitswesen.

Im 2. Kapitel überprüfe ich, ob wir uns mitten in einem Paradigmenwechsel befinden und welche Modelle, Theorien und Erkenntnisse dem alten Paradigma zu Grunde liegen. Außerdem wird herausgearbeitet, welche Herausforderungen und Chancen neue wissenschaftliche Erkenntnisse in verschiedensten Disziplinen bieten, um das alte Paradigma durch ein neues abzulösen. Unter diesem Gesichtspunkt werde ich die Medizin, ihren Wandel und deren Folgen genauer unter die Lupe nehmen.

Der darauf folgende Abschnitt ist der intensiveren Auseinandersetzung mit alternativen Heilmethoden gewidmet. Es sollen in diesem Begriffsdefinitionen, Wirkungen, verschiedene Arten der Heilmethoden und deren Indikationen näher beleuchtet, sowie die Gründe der zunehmenden Beliebtheit und Anwendung dieser Methoden gezeigt werden. Das Autogene Training und die Musiktherapie werden als Beispiele im Hinblick auf Wirkweisen und Indikationen ausführlich beschrieben, um ein besseres Verständnis dieser Materie zu verschaffen.

Das letzte Drittel dieser Arbeit beschäftigt sich mit den Möglichkeiten einer Integration alternativer Heilmethoden in die Methodik der Sozialen Arbeit, insbesondere im Gesundheitswesen und untersucht, ob es bereits Rahmenbedingungen und Ansätze gibt, die diese Entwicklung fördern könnten. Die Ansätze der Ganzheitlichkeit und der Multiprofessionalität bieten meines Erachtens nach entsprechende Bedingungen und Voraussetzungen, so dass Chancen und Grenzen der ausgehenden Fragestellung aufgedeckt werden können.

Anhand eines bereits bestehenden Konzeptes einer Nervenklinik in Linz soll gezeigt werden, welche Erfolge und Kompetenzen der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen in diesem Sinne bevorstehen könnten.

Es soll weiterhin untersucht werden, ob der Berufsstand der Sozialen Arbeit mit therapeutischen Verfahren und alternativen Heilmethoden als Werkzeug seinen Stand in der Öffentlichkeit verbessern, eine größere Verantwortung übernehmen und seinen fast vergessenen Hilfebeitrag im Gesundheitswesen zurückerobern kann.

Abschließend beschäftigt sich diese Thematik mit der konkreten Zuordnung von Heilmethoden zu den Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen, um eine genauere Vorstellung zu bekommen. Hierbei habe ich die Einteilung dieser in ambulante, teilstationäre und stationäre Hilfeformen der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen hinzugezogen.

Das Thema dieser Arbeit soll einerseits ausreichende Informationen liefern und aufmerksam machen auf bislang wenig genutzte Möglichkeiten der Profession der Sozialen Arbeit/Sozialpädagogik und andererseits Impulse, Denkanstöße und Ansätze der Weiterentwicklung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen geben.

1. Soziale Arbeit

1.1 Definition und Begriffserläuterungen

Die Diskussionen und Debatten hinsichtlich einer eindeutigen Definition um die Begrifflichkeiten Sozialarbeit und Sozialpädagogik zeigen, dass diese Wissenschaft noch nicht vollkommen in der Gesellschaft als eigenständige anerkannt wird. Gründe, die für diese Meinung stehen, sind unter anderem die Kritik daran, dass die Soziale Arbeit keine selbständige Forschung betreibt, sondern sich der interdisziplinären Theoriebildung bedient. Trotzdem wird sie bereits seit fast 40 Jahren an Fachhochschulen und Universitäten gelehrt. Es gibt die unterschiedlichsten Begriffsbestimmungen der Termini Sozialarbeit und Sozialpädagogik.

Johannes Schilling zum Beispiel trennt die beiden Begriffe hinsichtlich ihrer Theorie, Ausbildung und Praxis, da sie aus unterschiedlichen Entwicklungslinien entstanden sind. Er zeigt auf, dass sich die Sozialarbeit aus der Armenpflege beziehungsweise Armenfürsorge heraus um 1900 über die Soziale Fürsorge (1900 – 1918) und Wohlfahrtspflege (ab 1918) bis hin zur Fürsorge (ab 1945) und schließlich zur Sozialarbeit (ab 1960) entwickelte. (vgl. Schilling 1997, S. 14f)

Die Sozialpädagogik hingegen hat ihre Wurzeln in der Jugendfürsorge, welche sich dann weiter zur Jugendarbeit, Jugendwohlfahrtspflege und letztendlich zur Jugendhilfe entfaltete. Eine Spaltung der Jugendhilfe in Jugendarbeit und Jugendsozialarbeit vollzog sich dann 1991. (ders. 1997, S. 63f)

Winfried Noack fasst indessen nach dem Lehrsatz des „Subsumptionstheorem“ die Begriffe Sozialpädagogik und Sozialarbeit unter der Bezeichnung „Soziale Arbeit“ zusammen. In seinem Werk „Sozialpädagogik – Ein Lehrbuch“ stellt er fest, dass sich die Aufgaben der Sozialpädagogen und die der Sozialarbeiter weitgehend gleichen, wobei die Sozialpädagogik neben der professionellen Hilfe auch die professionelle Erziehung mit einschließt. (vgl. Noack 2001, S.18)

In vorliegender Arbeit habe ich mich entschieden, den Begriff „Soziale Arbeit“ zu verwenden, welcher die Bedeutungen und Aufgaben der beiden unterschiedlichen Entwicklungslinien vereint.

1.2 Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit

Bei der Beschreibung der Tätigkeitsfelder der Sozialpädagogen und Sozialarbeiter stößt man auf eine verwirrende und ungegliederte berufliche Landschaft. Das Berufsfeld hat sich im Laufe der Zeit enorm vergrößert und ausdifferenziert und ist zu einem großen Beschäftigungsfeld geworden, wobei sich der entscheidende Entwicklungsschub in den letzten 30 Jahren vollzogen hat. Es gibt viele Autoren, die sich bemüht haben, diesen Wirrwarr an Arbeitsfeldern zu ordnen und zu systematisieren. Ich beziehe mich in diesem Zusammenhang auf Johannes Schilling, der in seinem Werk „Soziale Arbeit (Geschichte, Theorie, Profession)“ einige dieser Autoren auflistet. Diese Beispiele sollen angefügt werden, um die Vielfalt der Tätigkeitsfelder zu demonstrieren.

Dem nach erwähnt Schilling die Autoren Reinhold Weinschenk, Bruno Hamann, Helmut Lukas, Wolfgang Nieke, Jürgen Klapprott, Michael Erler und Franz Hamburger.

Reinhold Weinschenk nennt ohne Rücksicht auf die offiziellen Tätigkeitsfelder willkürlich Einsatzmöglichkeiten der Sozialpädagogen in alphabetischer Reihenfolge wie Abenteuerspielplatz, Beratungsstellen, Bewährungshilfe, Drogenberatungsstellen, Clubarbeit, Erziehungsberatung, Erziehungsheim, Erziehungskurse, Freizeit- und Bildungsstätten, Gruppenarbeit, Heilpädagogisches Heim, Heim der offenen Tür, Jugendgruppen, Jugendherberge, Jugendhotel, Jugendstrafanstalt, Jugendwohnheim, Kinderdorf, Kindererholungsstätten, Kindergärten, Kinderheim, Lehrlingswohnheim, Nachbarschaftsheim, Schulkindergarten, Schülerheim, Spielgruppen, Werkhof, Wohngemeinschaften u. a..

Bruno Hamann systematisiert die sozialpädagogischen Institutionen, die zugleich entsprechende Arbeitsgebiete, Betätigungsfelder und Inhalte der Sozialen Arbeit erkennen lassen in:

1. Einrichtungen der Kinderpflege und Kindererziehung (Kinderkrippen, -horte, Krabbelstuben, Kindergärten, Spielplätze, Vorschulklassen);
2. Einrichtungen der Jugendarbeit und außerschulischen Jugendbildung (Freizeitgestaltung, Jugendclubs, Jugendherbergen, Häuser der Jugend, Jugendzentren, Jugendbildungsstätten, Lehrgänge, Bibliotheken, Jugendberufshilfe, Jugendschutz u. a.);
3. Einrichtungen der Heimerziehung (Waisenhäuser, Sonderheime, Erziehungsheime, Kinder- und Jugenddörfer u. a.);
4. Offene Maßnahmen zur Vorbeugung und Bekämpfung von Jugendverwahrlosung und Jugendkriminalität, Jugendstrafvollzug (Erziehungsbeistandschaft, Bewährungshilfe, Jugendgerichtshilfe, Familienfürsorge, Jugendvollzugsanstalten);
5. Beratungsstellen (Elternberatung und Elternschulung, Berufsberatung, Beratung Drogenabhängiger u. a.);
6. Einrichtungen der Kranken-, Gefangenen-, Inhaftierten- und Altenhilfe (Stätten zur Betreuung und Behandlung suizidgefährdeter, süchtiger, behinderter bzw. invalider Erwachsener, Maßnahmen zur Besserung, Rehabilitation und Resozialisierung erwachsener Straftäter, Altenbetreuung, Altenfürsorge, Altenheime);

7. Maßnahmen zur Betreuung randständiger Gruppen (Soziale Arbeit mit Nichtsesshaften, Obdachlosen, Problemfamilien)

Helmut Lukas nimmt eine Definition der derzeit folgenden Arbeitsbereiche des Deutschen Berufsverbandes der Sozialen Arbeit vor:

1. Bildung und Erziehung im Elementarbereich, in der Jugend- und Erwachsenenbildung, in der Heimerziehung;
2. Freizeithilfen: Beratung und soziale Behandlung in der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen, Familien, Alleinstehenden, Großfamilien und Wohngemeinschaften, alten Menschen, Kranken und Behinderten, Minderheiten wie ausländische Arbeitnehmer, Nichtsesshafte, Obdachlose, Suchtkranke, Straffällige und Gefährdete;
3. Beratung und Hilfen im Berufs- und Arbeitsleben;
4. Mitarbeit in der Rehabilitation und Resozialisierung;
5. Supervision;
6. Lehrtätigkeit an Ausbildungsstätten;
7. Administration;
8. Mitarbeit in sozialer Planung: Öffentlichkeitsarbeit, empirischer Sozialforschung.

Wolfgang Nieke schreibt in einem Entwurf für die vorläufige Empfehlung zur Bestimmung von Studienzielen für das außerschulische Erziehungs- und Sozialwesen (Februar 1982), dass es insgesamt 17 Handlungsfelder gibt: Ausländerarbeit, Beruf/Betrieb, Elementarerziehung, Erwachsenenbildung/Weiterbildung, Familienbildung/-beratung, Freizeitpädagogik, Geragogik, Heilpädagogik/Rehabilitation, Heimerziehung, Jugendarbeit/Jugendbildung, Kultur-/Museumspädagogik, Lehre/Forschung, Medienpädagogik, Resozialisierung, Schule, Soziale Dienste, Verwaltungs-/Koordinations- und Planungsinstitutionen. Danach wurde eine Liste von etwa 150 Bezeichnungen für (vorwiegend institutionelle) Arbeitsbereiche, Funktionen und Tätigkeiten nach Plausibilität und Konsens erstellt.

Jürgen Klapprott hat versucht, eine sozialwissenschaftliche Taxonomie der sozialpädagogischen Berufsfelder aufzustellen, die 21 Berufsschwerpunkte umfassen:

1. Jugendarbeit in Jugendzentren u. ä.;
2. Jugendbildung in Jugendzentren u. ä.;
3. Jugendbildung in Verwaltung/Ämtern;
4. Jugendpflege in Verwaltung/Ämtern;
5. Elementarerziehung in Kindertagesstätten;
6. Bildungsarbeit/Fachaufsicht in Bildungsstätten;
7. Geschäftsführung in Verwaltung/Ämtern;
8. Soziale Hilfen in Sozialämtern;
9. Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)/Familienfürsorge usw. in Verwaltung/Ämtern;
10. Soziale Dienste in Allgemein-Krankenhäusern;
11. Suchtkrankenhilfe in Beratungsstellen;
12. Familien-/Ehe-/Erziehungsberatung in Familienberatungsstellen;
13. Sozialdienst in psychiatrischen Kliniken;
14. Stationäre Suchtkrankenhilfe in Kliniken;
15. Straftentlassenen-/Nichtsesshaftenhilfe in Übergangwohnheimen;
16. Betreuungsarbeit in Wohngruppen-/Gemeinschaften (WG) u. ä.;
17. (Fürsorge-) Erziehung in Erziehungsheimen;
18. Erziehung in Internaten u. ä.;
19. Ausbildung-Berufsfelder-Professionen;
20. Körperbehindertenhilfe in Reha-Wohnheimen;
21. Geistigbehindertenhilfe in Reha-Wohnheimen und ambulanten Einrichtungen.

Die Systematisierung Michael Erlers soll an dieser Stelle die letzte sein. Er unterscheidet die Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit in folgende:

1. Bildung und Erziehung (Vorschulerziehung, Schulsozialarbeit, Sonderschule, Jugendbildung, Jugendarbeit, Inobhutnahmen);
2. Beratung und Hilfe von Familien, Kindern, Jugendlichen, Behinderten, Alten;

3. Beratung und Hilfe für Angehörige spezieller sozialer Gruppen wie Arbeitsimmigranten, Obdachlose, Straffällige, Kranke, Suchtkranke u. ä.;
4. Arbeit in medizinischer und sozialer Rehabilitation: Krankenhäuser, Psychiatrien;
5. Berufs- und Bildungsberatung;
6. Sozial-, Jugend- und Gesundheitsämter;

Dieser Überblick über die Arbeitsbereiche der Sozialen Arbeit lässt zwar den Versuch erkennen, von einer Katalogisierung zu einer Systematisierung zu gelangen, belegt aber zugleich, dass es eine zuverlässige Systematisierung der Handlungsfelder noch nicht gibt, vielleicht auch gar nicht geben wird. Die vielfältigen Aufgaben der Sozialen Arbeit können unmöglich durch eine Berufsgruppe zusammengefasst werden. Auch die Datenerfassung des Statistischen Bundesamtes zeigt, wie schwer es ist, die sozialpädagogischen Arbeitsfelder zu systematisieren. Es fasst die Tätigkeitsmerkmale in den insgesamt 183 Sozial- und Erziehungsberufen zusammen (Sozialarbeiter, Sozialpfleger, Fürsorger, Gesundheitsaufsteher, Erziehungsberater, Jugendpfleger, Haus- und Familienpfleger, Erzieher, Sozialpädagogen und andere). (vgl. Schilling 2005, S. 255 ff)

1.3 Aktueller Stand der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen

Um den Stand der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen einordnen zu können möchte ich zunächst klären, welche Komponenten zum Gesundheitswesen gehören.

Das Gesundheitswesen ist bestrebt, die Gesundheit vorbeugend zu erhalten, sie wiederherzustellen und Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung, Rehabilitation sowie bei psychosozialen Beeinträchtigungen zu bieten. Es umfasst ambulante, teilstationäre und stationäre Dienste, die durch staatliche, kommunale und private Einrichtungen auf Grundlage gesetzlicher Vorgaben abgesichert werden.

So findet sich auch die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen in einer Vielzahl von ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen wieder, die zumeist im Kontext von Armut, Krankheit, Gefährdung, sozialer Benachteiligung und Behinderung zu sehen sind.

An dieser Stelle sei die Klinische Sozialarbeit zu nennen, da sie auf der Grundlage des Person-in-der-Umwelt-Konzeptes arbeitet. Zu ihren Aufgaben gehören die psychosoziale Beratung, die Erschließung von Ressourcen, sozialwissenschaftliches Engagement, konkrete Entscheidungshilfen, Hilfen bei Ämtern, Angehörigenarbeit und andere. Von den klinischen Sozialarbeitern wird in diesem Sinne eine differenzierte Systemkompetenz und die Fähigkeit der Erstellung von lebenslangbezogenen Fallanalysen verlangt, wozu die Einschätzung der Klientensituation (Assessment) zu zählen ist. Die Fallanalyse dient der systematischen Identifizierung der sozialen Probleme, um geeignete Interventionen zu finden. (Homfeldt, Hans Günther 2002, S.317ff)

Der Arbeitskreis Sozialarbeit und Gesundheit des Vereins Deutsche Gesellschaft für Sozialarbeit e. V. versucht in einem Bericht die Position der Sozialen Arbeit und die der Gesundheit zu bestimmen. In diesem wird berichtet, dass das Thema Gesundheit im Zuge des tiefgreifenden sozialen und mentalen Wandels auch innerhalb der Sozialarbeit nach neuen Antworten verlangt. Es ist notwendig, das Verhältnis der Sozialen Arbeit zur Gesundheitsarbeit in der Praxis, Lehre und Wissenschaft neu zu bestimmen.

Die Gesundheit ist seit jeher ein zentraler Bestandteil der Theorie und Praxis Sozialer Arbeit, da diese eine der wichtigen natürlichen Grenzen der psychosozialen und politisch-ökonomischen Belastbarkeit sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen darstellt. Es hat sich gezeigt, dass die für alle Bürger zugängliche Medizin nicht alle Krankheiten überwinden kann. Mit der tendenziellen Überwindung des ökonomischen Elends verschwindet jedoch nicht die psychosoziale Verelendung, noch können die wichtigsten Zivilisationskrankheiten von der Biomedizin und dem gesundheitlichem Versorgungssystem geheilt oder verhindert werden.

Gründe dafür sind nicht nur im Organischen, sondern auch in den sozialen Lebensweisen der Menschen zu suchen. Weiterhin bemerkt der Arbeitskreis, dass Krankheiten auch auf Grund der unsozialen Gesundheitspolitik verstärkt werden und gesundheitliche und soziale Ungleichheit im engen Zusammenhang miteinander betrachtet werden müssen.

Aus diesem Grund muss sich die Soziale Arbeit in der Gesundheitsfrage theoretisch und praktisch neu orientieren, Dimensionen von Gesundheit und Krankheit freilegen und Handlungsansätze entwickeln und bereitstellen, die ressourcenorientierte Strategien für eine Gesundheitsförderung bestimmen. Diese Bevölkerungsgruppen sollten im Sinne eines Empowermentprozesses dahingehend unterstützt werden, selbstverantwortlich Einfluss auf die eigenen gesundheitlichen Belange nehmen zu können. Die Soziale Arbeit kann diesem Anspruch nur gerecht werden, wenn sie eine verlässliche Erkenntnisgewinnung, wissenschaftsgestützte Ausbildung und eine professionelle Anwendung sicherstellen kann.

Die Gesundheit als Anliegen der Sozialen Arbeit rührt schon aus ihrer Berufsgeschichte her. So war schon den damaligen Pionieren der Sozialarbeit der unmittelbare Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit bewusst und sie machten ihn zum Gegenstand der beruflichen Intervention, ohne damit den Staat aus der sozialpolitischen Verantwortung zu entlassen (siehe auch Schriften von Ilse Arlt, Alice Salomon, Mary Richmond, Gordon Hamilton). Intentional, funktional und institutionell war und ist die Gesundheit immer ein Thema der Sozialen Arbeit, sowohl grundsätzlich im Zuge der Ganzheitlichkeitsperspektive, als auch konkret in klar umschriebenen Arbeitsfeldern, z. B. im öffentlichen Gesundheitsdienst, Sozialdienst in Kliniken, Suchtberatung, Rehabilitation. Der Arbeitskreis Sozialarbeit und Gesundheit plädiert weiterhin für eine konsequente Einbeziehung der Gesundheitsförderung in die professionelle Soziale Arbeit basierend auf eigenen theoretischen Konzepten im Rahmen einer anwendungsorientierten Sozialarbeitswissenschaft. Gesundheitsförderung wäre dann als Kern einer sozialen Gesundheitsarbeit zu verstehen, deren sozialpolitische Dimension bereits eine Beziehung zur Sozialen Arbeit erkennen lässt.

Zweifellos spricht sich der Arbeitskreis für eine verbesserte Kompetenz in Gesundheitsbelangen angesichts demographischer Veränderungen und eines sozialen Wandels aus. Das Ganze sei notwendig, aber auch abhängig vom gewählten Gesundheitskonzept, denn dieses entscheidet sich für professionelle Soziale Arbeit schon in der Lehre. Statt Krankheit und Gesundheit als strikte Gegensätze zu begreifen, verändert bereits die Vorstellung eines Kontinuums zwischen beiden, mit fließenden Übergängen, den Erkenntnisansatz. Man sollte hierbei bedenken, welches Potential der Gesundung in Krankheit steckt und inwiefern Krankheit eine geradezu gesunde Reaktion auf bestimmte Lebensbedingungen hat. Wenn man allerdings nicht von diesem Gesundheitskonzept ausgehen kann, stellt sich die Frage der Zuständigkeit und der Referenzdisziplin von Gesundheit beziehungsweise Krankheit. Um den Bereich der Gesundheit weiterhin als Feld der Sozialen Arbeit sehen zu können, verlangt es nach einem neuen Verständnis von Gesundheit und Krankheit beziehungsweise nach einer Erweiterung, auf welche sich professionelles Handeln stützen kann. Der Arbeitskreis fordert die Fachhochschulen auf, ihre Lehrangebote bezüglich Sozialer Arbeit so zu ändern, dass Lernende zu forschendem Lernen befähigt werden, zu selbstorganisierten Lernprozessen. Das ist in Übereinstimmung mit der Studienreformkommission nur in Form einer Sozialarbeitswissenschaft möglich. Diese müsste den Anforderungen an eine transdisziplinäre Wissenschaft gerecht werden und die Querverbindung zu den Bezugswissenschaften einschließlich der Gesundheitswissenschaft sicherstellen.

(vgl. <http://www.deutsche-gesellschaft-fuer-sozialarbeit.de/mit8.shtml>. Stand: 07.02.2008)

Am 18. Und 19. Oktober 2007 hatte die Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit zum Bundeskongress Sozialarbeit im Gesundheitswesen zum Thema „Ökonomisierung als Herausforderung“ in Mainz eingeladen. Das Bundesministerium für Gesundheit, Frau Ulla Schmidt, war Schirmherrin dieser Veranstaltung, auf der es um zukünftige Lösungsansätze und professionelle Soziale Arbeit im Gesundheitswesen ging. Soziale Arbeit in diesem Berufsfeld ist demnach unverzichtbar.

Neben den wirtschaftlichen Aspekten sind auch die rechtliche Verankerung von Chancengleichheit und die verstärkte Partizipation der Bürger an der Gestaltung der sozialen Sicherheitssysteme politisch gewollt. Mit diesem Hintergrund steigt die Bedeutung psychosozialer Beratung und Begleitung der Sozialen Arbeit neben den medizinischen und therapeutischen Maßnahmen. Diese Säule des Gesundheits- und Sozialwesens steht im Fokus erfolgsversprechender Strategien, mit Krankheiten und deren Folgen umzugehen. Ein weiteres rechtliches Fundament für die gleichrangige Integration Sozialer Arbeit im Gesundheitswesen wurde mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz geschaffen.

Professionelle Soziale Arbeit unterstützt und stärkt betroffene Menschen und ihre Angehörigen in allen gesundheitsbezogenen Arbeitsfeldern, leistet notwendige Vernetzungsarbeit an den Schnittstellen zwischen Gesundheitswesen und Sozialwesen, sowie innerhalb des Gesundheitswesens.

(vgl. <http://blog.info-sozial.de/2007/07/01/herausforderungen-im-spannungsfeld-zwischen-ethik-und-okonomie-dvsg-bundeskongress-%E2%80%93-programm-veroeffentlicht/>. Stand: 08.02.2008)

Das Gutachten 2007 eines Sachverständigenrates des Deutschen Berufsverbandes für Soziale Arbeit e. V. (DBSH) informierte im Hinblick auf die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen über Perspektiven der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen in Übereinstimmung mit der Deutschen Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e. V. und anderen gesundheitsspezifischen Fachorganisationen und Gremien des Gesundheitswesens.

Der Deutsche Berufsverband für Soziale Arbeit e. V. ist die tariffähige Gewerkschaft für Sozialberufe, wie Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Heilpädagogen und Erzieher verschiedenster Arbeitsfelder. Gleichzeitig stellt dieser Verband einen fachspezifischen dar, zu dessen Aufgaben es gehört, die Entwicklungen in der Sozialen Arbeit und ihr sozialpolitisches Umfeld kritisch zu begleiten und eigene Akzente zu setzen.

Auf der Einzelfallebene beinhaltet die Soziale Arbeit insbesondere das Wahrnehmen der individuellen Lebenswelt der Patienten. Sozialarbeiter versuchen sie zu befähigen, ihre Rechte und Pflichten bewusst wahrzunehmen und unterstützen sie bei der Entscheidungsfindung. Von großer Bedeutung ist an dieser Stelle das Erschließen der sozialen, materiellen, persönlichen und gesellschaftlichen Ressourcen aus allen Bereichen der Sozialgesetzgebung zur Stabilisierung der individuellen Lebenssituation. Auf der Systemebene, so sind sich die Vereine einig, gehören das Schnittstellenmanagement auf Träger-, Dienstleiter- und Kostenträgerebene zwischen Sozial- und Gesundheitssystemen und zwischen den Sektorengrenzen der ambulanten, Akut- und Rehabilitationsbehandlung zur Tätigkeit der Sozialen Arbeit.

Ein unverzichtbarer Bestandteil sozialarbeiterischen Handelns ist die enge Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, auch über Sektorengrenzen hinaus. Die stärkere Kooperation durch die Entwicklung von multiprofessionalen Standards, die verbindliche Einbindung sozialarbeiterischer Kompetenzen in multiprofessionelle, sektorenübergreifende Behandlungskonzepte und die stabile Verankerung der Sozialen Arbeit in bestehende und sich entwickelnde Strukturen werden zukünftige Aufgaben der Weiterentwicklung und Etablierung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen sein.

(vgl.

<http://www.svr-gesund-heit.de/Informationen/Anh%F6rung%20Berufsverb%E4nde/DBSH.pdf>.

Stand: 08.02.2008)

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e. V. (bvmd) hat als Zusammenschluss der Studierendenvertretungen aller 36 medizinischen Fakultäten, Positionspapiere zu den Aspekten der Multiprofessionalität im deutschen Gesundheitswesen verabschiedet. Dem nach versteht sie Multiprofessionalität als koordinierte Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe, welche mit umfassendem Verständnis füreinander klar definierten Kompetenzbereichen und Rahmenbedingungen den bestmöglichen Einsatz aller Ressourcen ermöglicht.

Eine Umverteilung von Kompetenzen bietet die Möglichkeit der Freisetzung ärztlicher Ressourcen, welche den Patienten wiederum zu Gute kommen kann.

Weiterhin erachtet die Bundesvertretung der Medizinstudierenden es für die Patientensicherheit für notwendig, dass alle Professionen nach bundesweiten einheitlichen Standards arbeiten, um die Qualitätssicherung zu gewährleisten. Eine Kompetenzerweiterung der nicht-ärztlichen Berufe im Gesundheitswesen steht bei einer entsprechenden Ausbildung, manchmal bei einer spezifischen Weiterbildung, nichts mehr im Wege. Die Ausweitung der Kompetenzen sollte immer im Rahmen der individuellen und beruflichen Möglichkeiten bleiben, um eine fachliche Überforderung zu verhindern. Hierfür könnten zum Beispiel andere Berufsgruppen als die der medizinischen eingebunden werden oder Ressourcensteigerung für Ausgleich sorgen. Erst entsprechende Rahmenbedingungen ermöglichen ein kooperatives Arbeiten auf multiprofessioneller Ebene. Aus diesem Grund fordert neben anderen Verbänden und Institutionen auch die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e. V. die Delegierbarkeit ärztlicher Tätigkeiten auf dafür geeignete Berufsgruppen für ambulante und stationäre Dienste gesetzlich zu verankern. Diese Berufsgruppen müssen sich per Berufsvorbereitung an die dann veränderten Aufgabengebiete anpassen. (vgl. http://bvmd.de/fileadmin/SCOME/Downloads/Positionspapiere_bvmd/Kooperation_und_Kompetenz.pdf. Stand: 09.02.2008)

Bereits heute sind multiprofessionelle Teams von großer Bedeutung bei der Arbeit mit psychisch, dementiell und chronisch Kranken, Multimorbidität, potentiellen Risikogruppen, komplexen sozialen Lebenslagen und bei sektorenübergreifender Versorgung. Soziale Arbeit als Bestandteil eines solchen Teams im Gesundheitswesen arbeitet zum Beispiel in der Pädiatrie, Geriatrie, Gerontopsychiatrie, Psychiatrie, Onkologie, Behandlung Chronisch Kranker und in anderen Institutionen.

Zukünftig wird die Soziale Arbeit neue Rollen übernehmen, so zum Beispiel durch eine stärkere Einbindung auf der Entscheidungsebene (auch strukturell), zur Analyse von Versorgungslücken beziehungsweise bei Problemen und Entwicklungen von Lösungen und Implementierung von Case-Management auf der Systemebene.

Um mittels Multiprofessionalität der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen geeignete Rahmenbedingungen zu verschaffen, sind Abstimmungen und Aufgabenverteilungen je nach spezifischer Kompetenz, berufsgruppenübergreifende Entwicklungen von Leitlinien, Angebote zur Fort- und Weiterbildung, Entwicklung von Evaluationsinstrumenten, Förderung von multiprofessioneller Versorgungsforschung, Maßnahmen zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung, Abstimmungen der Reform zwischen den betroffenen Ministerien und andere notwendig. (vgl. <http://www.svr-gesund-heit.de/Informationen/Anh%F6rung%20Berufsverb%E4nde/DBSH.pdf>.

Stand: 08.02.2008)

Abschließend ist anzumerken, dass die Sozialarbeit im Gesundheitswesen wesentlich zum Gelingen einer multiprofessionellen Behandlung von Patienten beitragen kann. Eines der wichtigsten Arbeitsfelder, in denen alternative Heilmethoden ihre Anwendungen finden können, ist insbesondere die Arbeit mit Psychisch Kranken.

Wie schon angedeutet, sollte man den Ansatz in der Medizin überdenken. An dieser Stelle möchte ich ansetzen. Aus diesem Grund beschäftigt sich das nächste Kapitel mit Paradigmen und Paradigmenwechsel, welche entsprechende Rahmenbedingungen für alle arbeitenden Disziplinen vorgeben, so auch für die Medizin, deren Ansätze und Methoden.

2. Paradigmenwechsel in der Medizin und deren Auswirkungen

Bevor wir über Paradigmenwechsel sprechen, sollte zunächst einmal der Begriff geklärt sein.

2.1 Was ist ein Paradigma?

Ich möchte mich mit der Definition des Begriffs Paradigmenwechsel Thomas Kuhn anschließen, auf den sich auch Thure v. Uexküll in seinem Beitrag „Paradigma und Paradigmenwechsel in den Naturwissenschaften und der Medizin – Die Aufgabe der Psychosomatik“ bezieht.

Kuhn sagt, dass ein Paradigma aus einem Modell oder Denkansatz entsteht, welcher bei der Lösung eines bisher nicht gelösten Problems erfolgreich war. In Folge dessen wird dann dieser Ansatz auch zur Lösung anderer Probleme herangezogen, in der Hoffnung, dass er sich auch in anderen Zusammenhängen bewährt. Wissenschaftler werden dadurch ermutigt, diesen Ansatz zu präzisieren und seinen Anwendungsbereich zu erweitern. Als nächstes folgt dann die Experimentierphase, aus denen die Wissenschaftler wiederum neue Erkenntnisse gewinnen können. So entsteht schließlich, wie Kuhn sie nennt, die „normale Wissenschaft“, die aus dem Paradigma eine Art Dogma macht und darüber entscheidet, was Wissenschaft und wissenschaftliche Wahrheit ist. Daraus ergibt sich allen Wissenschaftlern ein Zwang, sich dieser Wissenschaft unterzuordnen und alles Beobachtete in den vorgegebenen Schubläden des bestehenden Paradigmas einzuordnen.

Uexküll führt weiter aus, dass das Paradigma als „Welterklärungsprinzip“ gilt, welches keine anderen Paradigmata neben sich duldet. Wenn man nun von einem Paradigmenwechsel spricht, bedeutet dies, dass ein anderes Paradigma schon vorhanden ist, welches nicht mehr für alle Beobachtungen ausreicht. In diesen Fällen spricht man auch von wissenschaftlichen Revolutionen. (vgl. Thure von Uexküll 1994, S. 39)

2.2 Der Wandel der Medizin vor und während des 19. Jahrhunderts

Die Anfänge der Medizin liegen in der Praxis der „ärztlichen Kunst“, so *Uexküll*.

Die Theorie dieser Praxis, welche als ärztliche Kunst eng mit der ärztlichen Praxis verbunden war, wurde im 19. Jahrhundert durch die Theorie der Mechanik nach Newton abgelöst. Seit dem herrscht die Ansicht, dass nur Physik und Chemie Wissenschaften seien und andere Disziplinen würden nur soweit anerkannt, wie sie physikalisch und chemisch bemessen und erklärbar sind. (vgl. Thure von Uexküll 1994, S. 42ff)

Carlo Ginzburg ist der Auffassung, dass vor dem Paradigma der vorbiochemischen Medizin das früheste Modell der Menschheit (Paradigma) sich bei den Jägerkulturen herausentwickelte:

„Jahrtausende lang war der Mensch Jäger. Im Verlauf zahlreicher Verfolgungsjagden lernte er es, aus Spuren im Schlamm, aus zerbrochenen Zweigen, Kotstücken, Haarbüscheln, verfangenen Federn und zurückgebliebenen Gerüchen Art, Größe und Fährte von Beutetieren zu rekonstruieren. Er lernte es, spinnwebfeine Spuren zu erahnen, wahrzunehmen, zu interpretieren und zu klassifizieren. Er lernte es, blitzschnell komplexe geistige Operationen auszuführen, im Dickicht des Waldes und auf gefährlichen Lichtungen.“ (Carlo Ginzburg zit. nach Thure von Uexküll 1994, S. 42f)

Die aus diesem Ansatz gewonnene Erkenntnis lautet, von wahrnehmbaren Dingen auf eine nicht wahrnehmbare Realität schließen zu können, so zum Beispiel ein wahrgenommenes Lächeln auf ein nicht wahrnehmbares angenehmes Gefühl eines Menschen zurückzuführen.

Diese Überlegungen ergeben, dass ein Arzt mit Hilfe von Symptomen (wahrnehmbare, scheinbar nebensächliche empirische Daten) eine nicht direkt erfahrbare komplexe Realität aufspüren kann.

Aus dieser Logik heraus verweisen alle Kontexte auf ein gemeinsames epistemologisches Modell, welches durch die Entwicklung von bestimmten Methoden und Schlüsselbegriffen mittels mit einander verbundenen Wissenschaften kommuniziert. Einige Wissenschaften schieden als Pseudowissenschaften aus, da sie mit dem bestehenden Paradigma zu leicht umgingen. Die Medizin jedoch blieb auf Grund ihrer Gewissenhaftigkeit, mit der sie „Symptom“ definierte, davon verschont. (Thure von Uexküll 1994, S. 44)

Foucault sagt, dass das Symptom die Form ist, in der sich die Krankheit zeigt. Aus diesem Grund ist es auch von so großer Bedeutung:

„Von allem Sichtbaren ist es dem Wesenhaften am nächsten; es ist die erste Umschreibung der unzugänglichen Natur der Krankheit.“ (Foucault zit. nach Uexküll 1994, S. 44)

Das Symptom also erlaubt uns, von einem wahrnehmbaren Bezeichnenden auf ein der Wahrnehmung nicht zugängliches Bezeichnetes zu schließen und wird mit Metaphern wie *Erkennen, Lesen, Umschreiben* dargestellt und gedeutet. Diese Metaphern ergeben in der Physik und Chemie keinerlei Sinn. Jedoch ist anzumerken, dass die Molekularbiologie zum Beispiel wieder zur Verwendung solcher Metaphern gezwungen ist.

Galilei entdeckte nach Jahrtausenden nach den Jägern ein anderes Paradigma, welches es erlaubt, nach dem Modell des Handgriffs, von wahrnehmbaren Ursachen auf wahrnehmbare Wirkungen zu schließen und umgekehrt. Newton steuerte mit seiner Entdeckung einen großen Teil zum neuen Paradigma bei, denn seine Formel in der Mechanik besagt, dass die unbelebte Natur den Handgriffen der Menschen unterworfen und dienlich ist. An dieser Stelle wird der Unterschied zwischen dem Paradigma der „Jägerkulturen“ und dem neuen, von Galilei und Newton begründeten, sichtbar. Die „Spurenleser“ erahnten aus Zeichen die Geschichte eines lebenden Geschöpfes, die Größe, das Aussehen und die seelische Verfassung.

Für die Anhänger von Newton und Galilei waren diese Zeichen nur Wirkungen mechanischer Ursachen, die von einem Lebewesen oder einem unbelebten Ereignis ausgingen.

Für die Ärzte der vorbiochemischen Epoche war das Symptom eines der wichtigsten Instrumente, um die Geschichte eines kranken Menschen und seine organische und seelische Verfassung zu beschreiben. Für den Biomechaniker ist das Symptom die lokale Wirkung physikalischer und chemischer Ursachen, die von Bakterien, Viren oder Strukturveränderungen im Organismus herrühren können.

Die „alten“ Ärzte und die Ärzte der biomechanischen Epoche können und konnten auf Grund ihrer Paradigmata handeln. In beiden Fällen handelt es sich um *Kunst*, wenn ihre Praxis den Regeln entsprach, die sich von ihrem jeweiligen Paradigma herleiteten.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass die Praxis in beiden Fällen andere Wissenschaften darstellen auf der Grundlage verschiedener Paradigmata. (vgl. Thure von Uexküll 1994, S. 38ff)

Mit dem physikalisch-bio-chemischen Paradigmas entwickelten sich Wissenschaften weiter und erzielten große Fortschritte. Jedoch waren auch mit dieser Entwicklung auftretende Probleme verbunden, so zum Beispiel das Leib-Seele-Problem.

2.3 Das Leib-Seele Problem des neuen Paradigmas und seine Gegenbewegung

Die Ärzte des neuen Paradigmas waren voller Hoffnungen, durch die Übernahme der Newtonschen Mechanik in die Grundlagen der Heilkunde, ihrer Praxis eine gewisse Sicherheit und Gewissheit zu geben. Dadurch war die Austreibung der Seele aus dem Körper vorprogrammiert.

Auf diesem Hintergrund entstand die Naturphilosophie der frühen Romantik und sie beeinflusste ebenfalls die Medizin, so dass sich daraus so eine Art Gegenbewegung herauskristallisierte.

Diese Gegenbewegung versuchte, die Medizin als eine nicht physikalische Wissenschaft zu begründen. Johannes Müller (1801 – 1865) ist als einer der bedeutendsten Anhänger seiner Zeit zu nennen. Er begründete die physiologische Medizin, deren Ansätze erst viele Jahre später als Modelle entwickelt wurden.

Müllers Ausgangspunkt ist der, dass Einwirkungen mechanischer, chemischer, thermischer oder elektrischer Ursachen nicht eben diese Wirkungen hervorrufen, sondern in psychisch erlebte Tast-, Licht-, Ton- oder Geschmacks-Zeichen codiert werden. Die Erkenntnis dessen ist, dass unsere Sinnesorgane uns Zeichen geben, aus denen wir die Existenz von Dingen und Vorgängen einer Außenwelt erschließen. Dieses Modell erinnert an die Jägerkulturen, die aus Spuren ihre Außenwelt erschließen konnten.

Jakob v. Uexküll hat fast einhundert Jahre später das gleiche Modell für die Einheit aus Umwelt und Organismus verwendet.

Auch *Maturana* entwarf ein Konzept zum autopoietischen System. Das Modell, welches diesen beiden Formeln zu Grunde liegt, geht davon aus, dass lebende Systeme auf äußere Einflüsse nicht mechanisch reagieren, sondern Antworten auf Zeichen geben in denen mechanische Einflüsse von ihren Rezeptoren codiert werden.

Dem Indizien-Paradigma folgte nun das Mechanismus-Paradigma, welches sich im Zuge der wissenschaftlichen Revolution entwickelte. Die seit je her herrschende Lehre der biomechanischen Medizin vertritt die Auffassung, im Organismus wirken keine anderen Kräfte als die physikalisch-chemischen. Mit diesem Paradigma erlebte die Medizin einen immensen Fortschritt. Als Beispiele seien hier das daraus resultierende Wissen um die physikalischen und biochemischen Zusammenhänge im Organismus und damit die Möglichkeiten für therapeutisches Arbeiten zu nennen.

Nach dem Mensch-Maschine-Modell können wir noch nicht einmal psychische und soziale Zusammenhänge für wichtig erachten. Auch Freuds Entdeckungen der Psychosomatik konnten an dieser Tatsache nichts ändern. Damit auch die Psychosomatik die Medizin ergänzen kann, muss an der erstarrten Theorie vom Menschen (Mensch-Maschine-Bild) angesetzt werden. Ein Paradigmenwechsel wäre hierfür die Voraussetzung. (vgl. Thure von Uexküll 1994, S. 38ff)

Es stellt sich nun die Frage, in welcher Phase eines Paradigmas wir uns derzeit befinden und wo dessen Grenzen liegen.

2.4 Befinden wir uns mitten in einem Paradigmenwechsel?

Der Wechsel eines Paradigmas bedeutet, dass es auf der einen Seite ein altes und auf der anderen Seite ein neues Paradigma geben muss. So beschreibt Uexküll in seinem Beitrag der Berliner Studien „*Paradigma und Paradigmawechsel in den Naturwissenschaften und der Medizin*“ – *Die Aufgabe der Psychosomatik*“ die gegenwärtige Situation (vor ca. 14 Jahren) der Wissenschaft hinsichtlich eines Paradigmenwechsels. Doch kommt nun die Frage auf, wie denn das neue Paradigma aussehen sollte.

Uexküll kommt zu der Ansicht, dass der Wechsel des Paradigmas in der Wiederentdeckung des uralten Paradigmas der Jägerkulturen besteht, welches er auch das Zeichen- oder Indizienparadigma nennt. Seine Überlegungen stützen sich auf das Argument *Ginzburgs* am Beispiel der Psychoanalyse. Dieser nämlich beschreibt, wie sich gegen Ende des 19. Jahrhunderts das alte Paradigma schleichend in der Kunstgeschichte als Methode der Identifizierung alter Bilder aus unscheinbaren Kleinigkeiten, in der Literatur mit dem Detektiv-Roman als Darstellung der gleichen Methode zur Aufdeckung der Geschichte eines Verbrechens und in der Medizin als Psychoanalyse, einem ähnlichen Verfahren, etablieren konnte.

Die Psychoanalyse, so Ginzburg nach einem Zitat von Freud, ist in der Lage, Geheimes und Verborgenes aus gering geschätzten oder nicht beachteten Zügen und deren Erkenntnissen durch Beobachtung zu erschließen. Weiterhin behauptet Ginzburg, dass die Medizin immer eine Indizienwissenschaft gewesen ist, die nicht in den Rahmen des Galileischen Paradigmas passt.

Indizienwissenschaften sind im hohen Grad qualitativ und haben das Individuelle, Situationen und Dokumente zum Gegenstand. Deshalb lassen sich Unsicherheiten in den Ergebnissen nie ganz ausschließen.

Die Galileischen Wissenschaften hingegen implizieren die Wiederholbarkeit der Dinge durch mathematische und experimentelle Methoden, wobei die individualisierende Wissenschaftsrichtung die Wiederholbarkeit laut Definition ausschloss und die Quantität nur als Hilfsmittel zuließ.

Somit dürfte geklärt sein, warum *Freud* mit der wiederentdeckten Methode im Galileischen Paradigma hinsichtlich der Deutung des Körpers nicht wissenschaftlich anerkannt wurde. Durch seinen Glauben daran, dass seine Psychologie eine Vorstufe der Physik sei, gab es weiterhin Missverständnisse bezüglich der Anerkennung der Psychoanalyse als Galileische Naturwissenschaft.

Die Medizin im allgemeinen weist inmitten des Paradigmenwechsels einige Revolutionen auf. Die erste erfolgte mit der Übernahme der klassischen Mechanik und der statistischen Thermodynamik in die Grundlagen der Medizin. Die zweite Revolution entwickelte sich auf Grund des Erkennens der Notwendigkeit der Quantenphysik, der irreversiblen Thermodynamik und der Informationstheorie für die Heilkunde. Man begann zu begreifen, dass die physikalisch-chemischen Prozesse des Körpers nicht ausschließlich für den Energietransport wichtig waren, sondern mit ihnen auch Informationen oder Nachrichten transportiert werden und sie somit völlig unphysikalische Aufgaben haben.

Die Forderung, die an dieser Stelle deutlich wird, ist jene, das Bild des Menschen zu überdenken und den Körper als lebendes System aufzufassen. In diesem System bauen wir Menschen uns unsere greifbare Welt auf, in der wir atmen, uns orientieren und in sozialen Netzwerke leben. Unsere Körper bestehen aus Organen, Geweben und Zellen, die abermals als lebende Systeme durch Nachrichtennetze miteinander verbunden sind, so Uexküll. (vgl. Thure von Uexküll 1994, S. 48ff)

Uexküll kommt somit zum Schluss, dass die einfache Formel „das Zeichen ist zweiseitig“ die Überwindung des Dualismus bedeutet, wie Uexküll zitiert nach Sebeok:

„Dieser Ausdruck besagt, daß das Zeichen aus zwei unentbehrlichen Hälften aufgebaut ist, von denen die eine aistheoton, wahrnehmbar (oder empfindbar) und die andere neoton, verstehbar (oder rational) ist: Das Bezeichnende, ein wahrnehmbarer Eindruck auf zumindest eines der Sinnesorgane des Interpreten und der bezeichnete Inhalt.“ (Sebeok zit. nach Thure von Uexküll 1994, S. 50)

Die Überwindung des Dualismus erhebt den Anspruch, die biomechanische Medizin durch die Wissenschaft der Biosemiotik zu ergänzen und in die medizinischen Grundlagen zu integrieren. Das biomechanische Modell informiert uns lediglich über Vehikel der Zeichen, mit denen Lebewesen kommunizieren. Die Bedeutung dieser für die lebenden Systeme wird außer acht gelassen.

Einige Disziplinen sind bereits für die bio-psycho-soziale Medizin recht bedeutungsvoll. Der Bedarf der Erforschung dieser Theorien und Modelle ist auf jeden Fall gegeben. (vgl. Thure von Uexküll 1994, S. 50)

Der Wandel des Menschenbildes und der Wandel des Weltbildes stellen in diesem Zusammenhang wichtige Aspekte eines Paradigmas dar.

Daran lassen sich bestimmte Einstellungen, Verhaltensweisen und Ausgangspunkte, sowie auch Grenzen eines Paradigmas erkennen.

2.5 Der Wandel des Menschenbildes

Heutzutage gibt es viele miteinander konkurrierende Konzepte oder Modelle, die versuchen den Menschen zu erklären, wie auch Karl-Heinz Wehkamp in einem Sammelband „Herkunft, Krise und Wandlung der modernen Medizin“ bemerkt. Sie alle orientieren sich am sogenannten Mensch-Maschine-Bildnis der Körpermedizin, an der Gesundheitsreligion der Weltgesundheitsorganisation oder auch an psychoanalytische Konzepte. Er kritisiert, dass allen diesen Modellen die Integration des spirituellen Kerns der Menschen fehlt und sie somit an ihre Grenzen stoßen (vgl. Wehkamp 1994, S. 313ff).

Das Menschenbild „*machina corporea*“ ist seit dem 18. Jahrhundert bis heute ununterbrochen theoriwirksam und gilt ebenso für die Medizin und Psychologie, als auch für die Soziologie und Pädagogik. Als Beispiele sind an dieser Stelle Webers Analyse des bürokratischen Apparats, Freuds Konzepte des psychischen Apparats und Luhmanns Modell des Menschen als selbstreferentielle Maschine zu erwähnen.

Auch Descartes (1596-1650) prägte schon zu seiner Zeit das Menschenbild durch den Vergleich der Menschen mit Maschinen. Dem nach wurde die Maschine des Körpers im Minutentakt mit Hilfe zeitgenössischer Techniken rekonstruiert. Diese zur damaligen Zeit neuzeitlich wissenschaftlichen Erkenntnisse stellen heute die Leib-Seele-Problematik dar. (vgl. Meyer-Drawe 1997, S. 726)

Hans Goller bringt es auf den Punkt, wenn er in seinem Werk „Das Rätsel von Körper und Geist – eine philosophische Deutung“ sagt, dass Descartes mit seiner Gegenüberstellung von Innen- und Außenwelt die heutige Diskussion des Körper-Geist-Problems sehr entscheidend beeinflusst hat, denn die Einheit von Seele und Körper, wie sie ARISTOTELES und THOMAS konzipierten, würde durch die Aufspaltung des Menschen in eine mechanische Gliedermaschine einerseits und ein denkendes Wesen andererseits zerfallen (vgl. Goller, 2003, S. 86 aus Dipl.-insp.).

Diese Aufspaltung nach

„Descartes, der die Welt zum Uhrwerk und zu einem hydraulischen System stilisiert, kann das Problem nicht lösen, wie denn im Falle des Menschen eine Seele dieses Uhrwerk in seinen Bewegungen mitbestimmt“. (Zitat: Mayer-Drawe in Wulf, 1997, S. 728 aus Dipl.-insp.)

Im 18. Jahrhundert erlebte das Mensch-Maschine-Bild einen bedeutenden Wandel, welcher mit einem Experiment Luigi Galvanis (1737-1798) einherging. Dieser hatte abgeschnittene Froschschenkel mit Hilfe eines Kupferdrahtes und einer selbst gebauten Batterie zum Zucken gebracht, wobei sich herausstellte, dass es einen Unterschied zwischen Leben und Tod und zwischen Organischem und Mechanischem gibt. An diesem Punkt wird deutlich, dass die zeitgenössischen Theorien über das Menschenbild nicht ausreichen, um alles Beobachtete zu erklären. (vgl. Meyer-Drawe, S. 730).

Es entwickelte sich Ende des 18. Jahrhunderts eine Art Gegenbild zum hiesigen heraus, nämlich das der freien Geister gegenüber dem der knechtischen Maschinen, laut Aussage von Jean Paul. Auch die biologischen und kosmologischen Zusammenhänge stützen diesen Wandel. Doch trotz der verstärkten Kritik wird dieses Mensch-Maschine-Bild weiterhin, besonders in der Medizin, zur Erklärung vieler Phänomene herangezogen. (vgl. Meyer-Drawe, in Wulf, S. 732)

Auch Weizsäcker, Philosoph und Mediziner, forderte im letzten Jahrhundert, den Menschen als ganzheitliches Wesen mit seinen geistigen, materiellen und seelischen Facetten zu betrachten. Er verstand Ganzheitlichkeit als ein Modell, welches nach dem sog. „Drehtürprinzip“ arbeitet. Demnach stellen der Leib und die Seele zwei Seiten einer Geschichte dar, welche sich in ihrem Ausdruck ergänzen oder vertreten. Die Perspektiven des Arztes und die Aspekte der Ganzheit Mensch wechseln nach diesem Prinzip zwischen 2 Räumen, so dass entweder das Körperliche oder das Seelische eines Menschen, wobei das andere genauso aktiv bleibt, zum Vorschein kommt. Somit gibt es einen kausalen Zusammenhang zwischen Ereignissen auf psychisch-geistiger Ebene und somatischen Veränderungen.

Weiterhin merkt Weizsäcker an, dass die Aufgabe eines jeden Therapeuten, Arztes oder anderen Helfers darin besteht, die jeweilige Lebenssituation des Hilfebedürftigen genauer zu betrachten und mit den körperlichen Beschwerden in Zusammenhang zu bringen. Dadurch soll eine Bedeutung für den körperlichen Ausdruck gefunden werden, die sich auf eine höhere Bewusstseinsstufe erhebt. Die dabei eventuell auftretenden seelischen Krisen oder Stimmungen stellen in diesem Zusammenhang eine notwendige Rolle dar, denn man kann sie als psycho-sozialen Ausdruck für lebensgefährliche Organprozesse betrachten, die es gilt zu ändern. (vgl. Rattner und Danzer, 1997, S. 68 ff aus Dipl-insp).

Weizsäcker bringt somit körperliche Beschwerden mit tief sitzenden nicht verarbeiteten Lebensereignissen in Zusammenhang und fordert, auch auf Grund anderer wissenschaftlicher Erkenntnisse, den Menschen in seiner Ganzheit als Leib-Seele-Geist-Einheit zu betrachten. (vgl. Rattner und Danzer 1997, S.166)

Barbara Stevens-Barnum hingegen beschreibt in ihrem Werk „Spiritualität in der Pflege“ den Wandel des Weltbildes anhand der Berufe der Pflegekräfte, zum Beispiel in einem Krankenhaus. Diese Pflegekräfte wurden in früheren Zeiten ausgebildet, um sich um Körper, Seele und Geist der Patienten zu kümmern.

Dem nach wandten sie Behandlungsmethoden für das geistliche Wohl an, in dem sie beispielsweise den Patienten aus der Bibel vorlasen. Das Ganze galt so lange als anerkannte Methode, bis die Wissenschaft nur alles das, was materiell und messbar ist, als „wirklich“ ansah. So wurde die Meinung schnell verbreitet, dass der Glaube an Gott oder an einem Leben nach dem Tod als primitiv und ungebildet gilt. Schnell wurden Glaubensfragen und Spiritualität aus dem Pflegesetting ausgelagert und fielen in den Zuständigkeitsbereich der Kapläne, Pfarrer und Priester. Die neuen Erkenntnisse hinsichtlich der Modelle der Psychosomatik führten zu Umdenkungsprozessen in der Gesellschaft und der Glaube an Religion rückte mehr und mehr in den Hintergrund. Im Laufe der Zeit zeigten sich jedoch die Grenzen des wissenschaftlichen Welt- und somit des Menschenbildes. Es wurde schwieriger, Phänomene nach diesem Modell zu erklären. Das machte sich auch in der Pflege bemerkbar und Pflegekräfte suchten nach alternativen Methoden. Sie begannen zu meditieren, glaubten zum Beispiel an Reinkarnationen, besuchten Entspannungskurse. Mit diesen Strömungen bereitete sich ein Paradigmenwechsel vor, in welchem der Geist auf neuartige Weise entdeckt und als Heilmittel erkannt wurde. Es gab Therapien mit dem Geist, wie beispielsweise die Akupunktur und die Therapeutische Berührung, welche nicht ins Weltbild passten. Trotzdem wurden sie angewandt auf Grund ihrer positiven Auswirkungen. Derartige Heilmethoden gingen dem zu Folge mit dem Wandel des Menschenbildes einher, so dass sich diese beiden Aspekte gegenseitig beeinflussten und weiterhin beeinflussen werden.

Stevens Barnum stellt außerdem fest, dass wir uns immer noch mitten in einem Paradigmenwechsel befinden. So existieren verschiedene konkurrierende Theorien über das Menschenbild und den Geist des Menschen nebeneinander.

Newmann versteht den Geist als erweitertes Bewusstsein, nicht aber als Verstand. Der Geist ist ihm zu Folge das, was den Menschen wirklich ausmacht.

Dossey, Keegan, Guzetta und Kolkmeier verlangen, den Geist des Menschen als ergänzend zum Mentalen, zum Ratio und zur Psyche zu betrachten. (vgl. Stevens Barnum 2002, S. 15ff)

Die transpersonale Psychologie nach Wilbers ist laut Aussagen Felix Helgs eine der bekanntesten Modelle des Menschenbildes, die versucht, spirituelle und psychologische Ansätze zusammenzuführen. Dem nach verknüpft Wilber die Forschungsergebnisse der Entwicklungspsychologie mit spirituellen Traditionen des Ostens und geht von einer geradlinigen Entwicklung des Bewusstseins aus, welche er in 3 Ebenen einteilt. Die erste Ebene, von welcher die Entwicklung ausgeht, stellt die präpersonale Ebene dar, die 2. Ebene die personale und die 3. Ebene nennt er transpersonale Ebene. Die erste Aufgabe der Menschen besteht darin, eine Art Konzept von sich selbst zu entwerfen und ein *Ich-Gefühl* zu entwickeln, so dass man sich im Laufe der Zeit mit dem Entwurf identifiziert und Getrenntheit und Separierung erlebt. Das daraus entstandene *Ich-Bewusstsein* ist das Zentrum des Denkens, Fühlens und Handelns der Menschen. Aus diesem nun bildet sich ein Bewusstsein heraus, welches die inneren Prozesse erkennt ohne sich damit zu identifizieren. Die Beobachtung dieser Inhalte ist ebenso entscheidend wie das Finden eines Weges zur Überwindung des Ich's, welche sich unterschiedlich bei Menschen ausdrückt. Gemein haben sie aber ein neues Lebensgefühl durch die dauerhafte Verbindung mit dem Selbst. (vgl. Helg 2000, S. 264ff)

Wie schon zu erkennen ist, ging und geht der Wandel des Menschenbildes mit dem des Weltbildes einher.

2.6 Der Wandel des Weltbildes – Neue Erkenntnisse, Theorien und Modelle

Auch das Menschenbild und sein Wandel ist geprägt von bestehenden Paradigmen, so beschreibt es Ralph Metzner in seinem Beitrag „Die Entfaltung des ökologischen Weltbildes“ des Werks „Tiefenökologie und wie wir in Zukunft leben wollen“.

Meiner Meinung nach hat er Recht, wenn er behauptet, dass alle momentan bestehenden Paradigmen die auftretenden Probleme in jeglicher Hinsicht und Disziplin nicht mehr lösen können und keine ausreichende Grundlage mehr bilden. Die Lebensfähigkeit des Menschen und sein Anpassungsmodus an die Natur wird derzeit in Frage gestellt. Wir Menschen sind nun im Zwang, auf die evolutionäre Weisheit der Menschen, in ihren wechselseitigen Beziehungen mit allen anderen Lebewesen und Ökosystemen, zurückzugreifen. (vgl. Metzner 1995, S. 25ff)

Ich habe mich entschlossen, den Wandel des Weltbildes anhand von einigen wichtigen Auszügen einer Tabelle Ralph Metzners mit der Überschrift „Übergang vom industriellen zum ökologischen Weltbild“ vor Augen zu führen, da ich der Meinung bin, mit dieser die wichtigsten Eckpunkte für das gewählte Thema berücksichtigt zu haben.

Übergang vom industriellen zum ökologischen Weltbild

(Auszüge aus „Die Entfaltung des ökologischen Weltbildes“ von Ralph Metzner aus „Tiefenökologie. Und wie wir in Zukunft leben wollen“, S. 28 ff)

	Industrielles Weltbild	Ökologisches Weltbild
Naturwissenschaftliches Weltbild	Mechanistisch; Universum=Maschine; Erde=leblose Materie; Leben=chemischer Zufall; Determinismus; Lineare Kausalität; Atomismus	Organistisch; U=Entwicklung, Geschichte, E=Superorganismus (GAIA); Autopoiesis: selbstgebärend; Unschärferelation; Chaos, nicht-lineare Dynamik; Holismus / Systemtheorie
Epistemologie	logischer Positivismus; Operationalismus; Reduktionismus	kritischer Realismus; Konstruktivismus; Reduktion und Integration
Rolle des Menschen	Unterwerfung und Beherrschung der Natur; Individualismus; Überheblichkeit; Planetenmanagement	Teilnehmen an der Natur; Ko-Evolution / Symbiose; ausgedehnte Identität; Reflexion / Kreativität; ökologische Fürsorge
Werte in Beziehung zur Natur	Natur=Lebensmittel zum Ausbeuten; Anthropozentrismus; Natur hat nur Nutzwert	Enthaltung der Biodiversität; Schutz des Ökosystems; Bio-Ökozentrismus; Natur hat Wert an sich
Soziale Werte	Sexismus; Patriarchat; Rassismus; Hierarchien; Klassen und Kasten	Ökofeminismus; Partnerschaft; Unterschiede schätzen; Sozialökologie; Egalitarismus

Theologie und Religion	Natur als Hintergrund, furchtbar, dämonisch, transzendente Gottheit; verdorbene Schöpfung; Monotheismus; Atheismus	Animismus: alles lebt; Natur verwandt, heilig; immanente Gottheit; spirituelle Schöpfung; Polytheismus; Pantheismus
Erziehung und Forschung	Spezialdisziplinen; „Wertfreies Wissen“ gesucht; Spaltung der Natur- und Geisteswissenschaften	multidisziplinär, integrativ; unbewusste Werte geklärt; vereintes Weltbild

Metzner schildert in dieser Tabelle den Übergang vom industriellen Weltbild zu einem ökologischen anhand von ausgewählten Kriterien, wie zum Beispiel naturwissenschaftliches Weltbild, soziale Beziehungen, Technologie, Theologie und Religion, politische Systeme und andere. Er macht darauf aufmerksam, dass das Weltbild des Industriezeitalters und damit verbundene Einstellungen und Werte erlaubt haben, Technologien ausbeuterisch und zerstörerisch zu benutzen.

Das ökologische Weltbild, auch die Moderne genannt, ist durch die wissenschaftliche Revolution des 16. Und 17. Jahrhunderts sowie durch die industrielle Revolution des 18. Und 19. Jahrhunderts entstanden.

Metzner hält weiterhin das Informationszeitalter beziehungsweise elektronische Zeitalter für den letzten abstrakten Ausdruck der mechanistischen, technologischen Geisteshaltung, und nicht wie viele andere für einen Wertewandel.

Naturwissenschaften

In den Naturwissenschaften gab es, wie schon bekannt, revolutionäre Paradigmenwechsel. Es wurden nach der „mechanistischen Philosophie“ Newtons, Galilei und Descartes quantitative, mechanische Modelle physikalischer Prozesse aufgestellt. Diese wiederum wurden zur Erklärung des Universums herangezogen, obwohl sie per se dafür entworfen wurden. Dieses Weltbild nannte man mechanomorphisch und es wurde durch das organistische abgelöst.

Das organistische Weltbild sieht das Universum wie ein Entfaltungsprozess.

Dem nach versteht die daraus entstandene neue Biologie das Leben als einen sich selbst erschaffenden, genetisch kodierten Prozess wechselseitiger Interaktionen zwischen lebenden Organismen und ihrer physikalisch-chemischen Umgebung, im Gegensatz zu dem Weltbild, in welchem die Welt als bio-chemische Maschinerie betrachtet wurde.

Die Quantenphysik ist als weiterer Meilenstein des Umdenkungsprozesses im Paradigmenwechsel zu nennen. Sie löste mit ihrer Unschärferelation eine Vorstellung ab, dass das Universum vorhersehbar ist und wie ein Uhrwerk funktioniert. Die Chaostheorie, die nicht-lineare Dynamik und dissipative Strukturen ersetzen traditionelle Konzepte von linearer Kausalität und mechanischen Kräften, die auf materielle Objekte einwirken. Die Wirklichkeit des Universums aus der Sicht des deterministischen Modells als vorhersehbar wurde nun in Frage gestellt. Die Chaostheorie, in der Chaos als Inbegriff unvorhersehbarer Unordnung gilt, wurde durch neue mathematische Ansätze ergänzt, die auf eine unerwartete Ordnung in komplexen dynamischen Systemen stießen. Das Weltbild der holistischen Einstellung machte nach und nach Platz für die holarchische Anschauung von Systemen (ineinandergenestete Hierarchien), die auf allen Ebenen vielschichtige Interaktionen von Phänomenen aufweisen (von subatomaren Teilchen, Wellen, Atome, Galaxienhaufen, Universum).

Epistemologie

Das industrielle Weltbild war geprägt vom logischen Positivismus (Erkenntnisse auf der Basis von Sinnen gelten als einzige bedeutsame Tatbestände) und vom Operationalismus, in welchem die Bedeutung der Variablen in den experimentellen Vorgängen liegt. Neue Ansätze ließen zu, dass verschiedene Perspektiven Gültigkeit hatten. Weiterhin wurde von diesen die Tatsache berücksichtigt, dass Theorien und Modelle mentale Konstrukte sind (Konstruktivismus). Die reduzierend-analytische Strategie wissenschaftlicher Forschungen, dessen Erklärungsansätze von „unten“ ausgingen, hielt diese Disziplinen nur in letzter Konsequenz auf die Teilchenphysik reduzierbar.

Die Postmoderne gestand die Möglichkeit einer Verursachung von „oben“ ein und ergänzte die bis dahin reduktionistische Ausrichtung durch integrative, systemische Perspektiven.

Rolle des Menschen

Das Zeitalter der neolithischen Sesshaftwerdung war geprägt von der Gewissheit, dass der Mensch die Berechtigung hat, die Natur zu beherrschen und auszubeuten, denn sie biete dafür unbegrenzte Ressourcen. Auch die jüdisch-christliche Theologie lehrte, dass der Mensch als Gottes Ebenbild erschaffen wurde, um sich Pflanzen und Tiere untertan zu machen und über sie zu herrschen.

Ökologische Konzepte (zum Beispiel Ko-Evolution, Symbiose) hingegen erweckten bei den Menschen nun die Bewusstwerdung, die Ökosysteme und Artenvielfalt zu achten und zu schützen. Die Philosophie der Tiefenökologie vermittelt den Menschen zum Beispiel biozentrische und ökozentrische Werte, das heißt, der Mensch wird als Teil der Natur gesehen und ist nicht dieser übermächtig. Wir Menschen besitzen demnach das Potential, auf allen Ebenen Tiere, Pflanzen, Lebensgemeinschaften, Ökosysteme und die ganze Erde bei jeglichem Handeln miteinzubeziehen. Somit liegt der Sinn der Menschheit in ihrer speziellen Qualität des Bewusstseins, der Fähigkeit zur Selbstreflexion und der schöpferischen Fähigkeit, Werkzeuge herzustellen.

Werte in Beziehung zur Natur

In der industriell-technologischen Weltanschauung galt der Eigentum und Besitz von Land für die Bebauung, Viehzucht und Landwirtschaft als selbstverständlich und natürlich. Als Europa und das Mittelmeer von nomadischen Wanderhirten und asiatischen Kriegsstämmen bewandert wurden, gab es erste Kämpfe um Territorien und den dazugehörigen Viehherden. Amerikanische Ureinwohner hatten ein ganz anderes Verhältnis zur Natur. Sie verehrten sie, empfanden tiefen Respekt und sahen sich als Hüter der Natur.

Die Bewegung des Bioregionalismus will wieder genau auf dieses alte Bewusstsein aufmerksam machen und propagiert die Würdigung der natürlichen Grenzen einer gegebenen Region. Der Sinn des Lebens besteht darin, dass der Mensch seinen Platz wiederbewohnt, ihn wirklich kennenlernt und sich darin einrichtet. Dieses Prinzip wird auch reinhabitation genannt.

Soziale Werte

Auch hinsichtlich der Wertesysteme der Menschen ist ein Wandel des Weltbildes zu erkennen. Die Beherrschung der Natur der indoeuropäischen Kulturen war von der Beherrschung der Frauen nicht zu trennen, ebenso auch nicht von den Kindern und den Viehherden. Man begründete diese Einstellung damit, dass Frauen der Natur näher stehen und somit Besitztümer des Mannes sind. Der Begriff der Partnerschaft oder „Gylenie“ hält Einzug und steht für ein neues ausgewogenes Beziehungsmuster zwischen Mann und Frau. Die neue Kultur respektiert von nun an Wertunterscheidungen. Die Anfänge davon sind bereits in der weltweiten Übernahme von unterschiedlichen Stilen wie der Mode, der Musik, der Küche, des Lebensstils zu erkennen. Durch die Medien wird dieser Prozess erleichtert. Murray Bookchin fordert in diesem Zusammenhang, die Vormachtstellung des Menschen über die Natur und über bestimmte Klassen zu korrigieren.

Theologie und Religion

In den Urvölkern herrschte das Weltbild des Animismus. Das war eine besondere Einstellung zur gesamten Natur, so zu den Pflanzen, Tieren, Bergen, Wasserfällen usw.. Man ging davon aus, dass die Natur von lebenden Intelligenzen (Geister) bewohnt war. Schamane und gewöhnliche Leute waren in der Lage, mit diesen zu kommunizieren. Die monotheistischen Religionen veränderten dieses Bild, in dem sie verbreiteten, dass die Natur, die Welt, die Menschen von einer entfernten transzendenten Gottheit erschaffen wurde. All diese Dinge galten als verdorben, dunkel und von der Ursünde befleckt.

Die einzige Aufgabe und Zuflucht der Menschen bestand somit darin, dem Gesetz zu gehorchen und Priester und Kirchen zu unterstützen.

Das Christentum grenzte sich im Zuge der Zerstörung des Animismus der Heiden von den bewahrten schamanistischen Traditionen und den Wurzeln der Spiritualität ab, welche in der Natur begründet waren.

Der Protestantismus verstärkte die Entheiligung der Natur, so dass spirituelle Wesen oder Werte in der modernen, atheistischen, materialistischen Weltanschauung keine Bedeutung mehr hatten. Die Ausbeutung der Natur zählte zur alltäglichen Norm. Die Theologie der Ureuropäer wurde entweder durch den Pantheismus (alles ist göttlich) oder durch den Panentheismus (das Göttliche ist in allem) geprägt. Dem Christentum gegenüber stand die Schöpfungsspiritualität (nach dem Theologen Matthew Fox), welche mit dem Sündenfall und der Erlösung verbunden wurde.

Erziehung und Forschung

Die Spezialisierung von Disziplinen führte zu einer unüberbrückbaren Kluft zwischen den Naturwissenschaften und den Geisteswissenschaften. Die mechanistischen Paradigmen der klassischen Physik sind der Ansicht, dass sie mit ihren Methoden zu objektivem und wertfreiem Wissen und Fakten gelangen. Auch die Lebens- und Geisteswissenschaften arbeiteten auf dieser Ebene. Historiker und Wissenschaftsphilosophen teilen diese Meinung schon lange nicht mehr. Sie bemerken, dass wissenschaftliche Erkenntnisse alles andere als wertfrei sind, denn diese werden in der Technologie zum Nutzen und zur Sicherheit der Menschen verwendet. Das bedeutet, dass es dabei auch immer um Gewinn- und Kapitalanhäufung sowie um Militarismus geht.

In dem neu hervortretenden Weltbild werden Erziehung und die Wissenssuche multidisziplinär und integrativ sein. Unbewusste Werte und verborgene Motive werden sich einer kritischen Überprüfung unterziehen müssen. (vgl. Ralph Metzner 1995, S. 25ff)

Betrachten wir nun mal näher einige neue wissenschaftliche Erkenntnisse, die einen Paradigmenwechsel einläuten.

2.6.1 Physikalische Erkenntnisse

Die Erkenntnisse der modernen Physik stimmen in vielen Punkten mit Aussagen der indischen Weisheitslehren überein, was nicht bedeutet, dass die Newtonsche Mechanik überflüssig geworden ist oder nicht mehr anwendbar. Im Gegenteil, sie hat uns erst dazu gebracht, weiter zu forschen. Das naturwissenschaftliche Denken ist besonders dort fruchtbar, wo man das Ganze in guter Näherung als Summe seiner Teile auffassen kann. Dieses Denken hat die Grenzen des bis dahin bestehenden Paradigmas aufgezeigt. (vgl. Helg 2000, S. 175ff)

2.6.1.1 Auf der Quantenebene

Der Physik von heute liegt die Quantenfeldtheorie zugrunde. Sie vereinigt die Relativitätstheorie mit der Quantentheorie.

Die Relativitätstheorie befasst sich mit der Struktur von Raum und Zeit sowie mit dem Wesen der Gravitation. Man unterteilt sie nach Albert Einstein in die spezielle und allgemeine Relativitätstheorie, wobei die spezielle das Verhalten von Raum und Zeit aus der Sicht von Beobachtern, die sich relativ zueinander bewegen und die daraus resultierenden Phänomene beschreibt. Die allgemeine Relativitätstheorie baut auf diese auf, denn sie führt die Gravitation auf eine Krümmung von Raum und Zeit zurück, welche unter anderem durch die beteiligten Massen verursacht wird. Diese Erkenntnisse sind mathematisch präzise bewiesen. (vgl. <http://de.wikipedia.org/wiki/Quantenphysik> Stand: 15.01.2008)

Sayre Adams und Wright erklären in ihrem Werk „Therapeutische Berührung in Theorie und Praxis“ dass die Relativitätstheorie von Albert Einstein postuliert, dass Licht sich mit einer konstanten Geschwindigkeit ausbreitet. Von dieser Aussage leitete Einstein die berühmte Gleichung von der Äquivalenz von Masse und Energie ab ($E = mc^2$).

Diese Gleichung bildet die Grundlage für das Verstehen atomarer Energie. Die Bedeutung der Relativitätstheorie liegt in der Aussage, dass Masse und Energie austauschbar und beide Manifestationen ein und derselben Realität sind. Die Grundsubstanz des Universums ist nach Einstein aber die Energie.

1900 entdeckte Max Planck, so berichten Sayre-Adams und Wright weiter, durch Untersuchungen von Schwarzkörperstrahlung, dass ein erwärmtes Objekt rotes Licht abstrahlt, anstatt, wie im Sinne der klassischen Physik erwartet, ein blauweißes Licht, wie bei einem extrem heißen Objekt. Aus dieser Erkenntnis leitete Planck die Strahlungsgesetze ab, die besagen, dass die Lichtemission nicht kontinuierlich, wie bis dahin geglaubt, sondern in einzelnen Energieeinheiten, auch Quanten genannt, erfolgt. Zwischenzeitlich haben Physiker herausgefunden, dass Licht sich entweder als Wellen oder als Quanten (Partikel) manifestieren kann. Die dafür notwendige Untersuchung basiert auf Thomas Young, der Licht auf einen Doppelspalt leitete. Die Lichtstrahlen passierten den Doppelspalt und wiesen an den Punkten, wo sie sich kreuzten schwarze Flecken auf. Es entstand eine Interferenz (beschreibt die Überlagerung von zwei oder mehr Wellen beliebiger Art, Schall, Licht, Materiewellen usw. nach dem Superpositionsprinzip, also durch Addition der Amplituden, nicht der Intensitäten – (Wikipedia)). Einsteins photoelektrisches Experiment ergab jedoch, dass Licht aus einzelnen Partikeln zusammengesetzt ist. Wenn man diese Theorie auf den Doppelspaltversuch überträgt, könnte man Einsteins Theorie folgendermaßen darstellen: ein einzelnes Lichtquantum trifft auf einen Spalt und müsste auf einen dunklen Punkt auftreffen, wenn beide Spalte geöffnet wären. Die Wissenschaftler fragen sich, wie das Lichtquantum es „merkt“, ob der 2. Spalt nun geöffnet oder geschlossen ist. Einige vermuten, dass Quanten eine Art Bewusstsein haben, andere gehen davon aus, dass Quanten sich nur dann als Partikel manifestieren, wenn sie beobachtet werden. Das bedeutet, dass jede Materie aus undurchsichtigen Quanten besteht und nur als normale Realität erscheint, wenn wir sie anschauen.

Eine mögliche Interpretation dieser Theorie könnte im Sinne von Rogers Verständnis lauten, dass die Menschen nichtreduzierbare Energiefelder sind im ständigen Austausch mit anderen menschlichen Feldern und ihrer Umwelt. (Sayre-Adams/Wright 1997, S. 30ff)

Theoretische Grundlagen alternativer Heilmethoden mit Schwingungs-Resonanz-Phänomen beruhen auf der einheitlichen Quantenfeldtheorie. Sie vereinigt die bis dato teilweise widersprechenden Lehren der Quantenphysik. Im Jahre 1900 gelang Max Planck die Entdeckung der Quantisierung (= laut Wikipedia Übergang einer klassischen Theorie der Physik in die entsprechende quantentheoretische Darstellung, welche unter anderem beinhaltet, dass Energie zwischen Systemen nur in Quanten ausgetauscht werden kann und dass stationäre Systeme diskrete Energieniveaus aufweisen). Karl Friedrich von Weizsäcker (Schüler Heisenbergs) entwickelte diese Entdeckung weiter und Burkhardt Heim begann im Jahre 1984 diese Theorie mit der Metronenrechnung zu beweisen. Dazu entwickelte er eine neue theoretische Mathematik – die Metronenrechnung. 1988 war der Beweis dann abgeschlossen. Von dem Zeitpunkt an war es möglich, Vorgänge auf Grund der Existenz von elektromagnetischen Schwingungen im Organismus physikalisch-mathematisch zu erklären.

Man fand heraus, dass die Photonen (Quanten des elektromagnetischen Spektrums, sprich Energieeinheiten) für die Steuerung der chemischen Abläufe und Strukturen verantwortlich sind und den Nukleonen (Masse-Elementarteilchen) bezüglich dieser Bedeutung übergeordnet sind. Popp konnte nachweisen, dass die Biophotonen leuchten und das Ganze Auswirkungen auf das Leuchten der DNS hatte. Somit belegte er, dass Photonen kleinste Lichteinheiten sind, die in ihrer Resonanzwirkung selbst materieunabhängig sind. Daraus lässt sich ableiten, dass die Aussendung einer Lichteinheit ein materielles Mitschwingen in der Materie durch Resonanz anregt und somit definiert ist, dass nichtmaterielle Information auf Materie übertragen wird.

Das Verhältnis zwischen Nukleonen (massebehaftet) und Photonen (nicht-materielle Energieeinheit) im Kosmos beträgt 1 : 100000000 (eins zu einer Milliarde). Diese Relation zeigt an, wie viel mehr Informationen außerhalb der Materiegebundenheit existieren.

Burkhardt Heim gelang es durch seine Formelmatrix mathematisch schlüssig zu beweisen, dass das Dasein der Menschheit aus mindestens 3 weiteren Dimensionen (Seins-Schichten) besteht, welche auf der materiellen Ebene nicht wahrnehmbar sind. Er bewies mathematisch, dass der Kosmos aus 8 Dimensionen besteht und ließ seine Berechnungen am Deutschen Elektronen-Synkrotron in Hamburg überprüfen. Die massenspektroskopischen Messdaten zeigten eine hundertprozentige Übereinstimmung mit den Ergebnissen von Heim.

Mit Hilfe der quantenphysikalisch ableitbaren Beziehungen unter den Seinsschichten konnte erklärt werden, dass und warum es möglich ist, dass sich Gedanken materialisieren können. Diese Erkenntnis eröffnet das wissenschaftliche Verständnis für eine ganzheitliche (holistische) Medizin und führt aus dem bislang drei-dimensionalen reinen Substanzdenken heraus.

Rupert Sheldrake hatte schon zuvor mit der Theorie des morphogenetischen Feldes gezeigt, dass nicht-bewusste Informationen in einem Verband die materielle Formentwicklung und das Verhalten von Individuen beeinflussen. Zur Entwicklung einer Form (Morphogenesis) tragen demnach mehr Faktoren als die genetischen Informationen bei. Als Beispiel sei hier zu nennen, dass die genetische Gleichheit zwischen Mensch und Schimpanse 98,5 % beträgt, jedoch der phänotypische Unterschied bei mehr als 1,5 % Merkmalen liegt.

Die bis zu Heims Beiträgen geltende Wissenschaft arbeitet(e) mit 4 Dimensionen: mit der Länge, Höhe, Breite und der Zeit. Die Schulmedizin, Chemie, Pharmazie und Botanik erklärten mit diesem 4-dimensionalen Modell die Wirklichkeit und umgingen die vorhandenen materiell relevanten Wirklichkeitsebenen.

Die 5. und 6. Dimension nach Heim sind noch beschreibbar, die 7. und 8. Dimension hingegen lässt sich nur mathematisch darstellen. (vgl. Braun von Gladiß 1991, S. 79ff)

Die 5. Dimension trägt den Namen Entelechie, was so viel bedeutet wie

*„etwas, das das Ziel in sich selbst hat, die im Stoff
verwirklichte Form“* . (zit. nach Braun von Gladiß 1991, S. 83)

Sie stellt die Ebene des Plans, also eine immaterielle Größe dar. Braun von Gladiß macht diese Ebene an dem Beispiel eines Hausbaus deutlich. Ein Haus kann erst entstehen, wenn für dieses zuvor ein Plan unter der Aufsicht eines Architekten entworfen wird. Der Architekt ist also der 5. Dimension zuzuordnen. Die Handwerker arbeiten in den ersten 4 Dimensionen (Länge, Höhe, Breite, Zeit), da sie den speziellen Plan umsetzen können. Die 6. Dimension ist die ionische, die Ebene der Idee oder des geistigen Impulses „es werde“. Im Bezug auf das Beispiel Hausbau kann ein Plan für ein spezielles Haus erst entwickelt werden, wenn ein Bauherr den geistigen Impuls einer positiven Entscheidung eines Hausbaus gibt. Insofern entstand in der äionischen 6. Dimension ein Verdinglichungsimpuls, welcher sich in den ersten 4 Schichten des Daseins materialisieren konnte. (vgl. Braun von Gladiß 1991, S. 79ff)

Felix Helg spricht in seinem Werk „Psychotherapie und Spiritualität - Östliche und westliche Wege zum Selbst“ davon, dass die Quantenmechanik in den späten 20iger des 20. Jahrhunderts von Nils Bohr, Albert Einstein, Werner Heisenberg und Max Planck begründet wurde und sich dadurch das Bild von der Wirklichkeit veränderte. Diesen Wissenschaftlern zu Folge kann man ein Geschehen nur in bestimmten Wahrscheinlichkeiten voraussagen. Es gibt keine eindeutige Vorherbestimmungen, vielmehr hat ein Geschehen den Charakter einer fortschreitenden Entfaltung.

Eine objektive Beobachtung von Prozessen der Elementarteilchen ist nach der Quantenmechanik nicht möglich, denn die Bedingungen, unter welchen man etwas beobachtet und die Art und Weise des Beobachters beeinflusst das Resultat der Beobachtung. Somit wird der Beobachter zum Teilnehmer des Untersuchungsgeschehens.

Die bis dahin noch angenommene analytisch-objektive Beobachtung wird durch die subjektive Wahrnehmung abgelöst, das Ursache-Wirkungs-Prinzip durch zirkuläres Denken. (vgl. Helg 2000, S. 175 ff)

2.6.1.2 Auf der Energetischen Ebene

Erste Überlieferungen über Energiebahnen im Körper stammen aus China und sind vor mehr als 5000 Jahren aufgezeichnet worden. Besonders hier hat das Forschen nach ganzheitlichen Zusammenhängen Tradition. Eine Reihe von Verfahren leiteten sich aus diesem Ansatz ab, wie zum Beispiel Akupunktur, Akupressur, Kinesiologie, Touch for health, Mudras oder Heilströmen. Diese Methoden wenden das Wissen um die Meridianverläufe und die Möglichkeit, bestimmte Meridianpunkte zu stimulieren, um die eigenen Heilungskräfte des Körpers zu aktivieren, an. (vgl. Franke/Schlieske 2007, S. 21ff)

Auf der Grundlage der Quantentheorie ist die örtliche Realität nur auf einer bestimmten Stufe wahrnehmbar. Darauf hin stellte John Bell durch die Weiterentwicklung des Gedankens die Vermutung auf, dass die Realität des Universums nichtlokal ist. Er bewies mit Hilfe eines berühmten mathematischen Gleichsetzungsverfahrens, dass alle Objekte und Ereignisse in ständiger Wechselbeziehung zueinander stehen und gegenseitig auf Zustandsveränderungen reagieren. In der Physik wird es durchaus für möglich gehalten, dass das Universum sehr gut aus miteinander in Wechselbeziehung stehenden Energien bestehen kann, wobei das Leben ein Teil davon ist. (vgl. Sayre-Adams/Wright 1997, S. 31)

Auch in der Psychologie gibt es Strömungen, wie die Energetische Psychologie, die davon ausgehen, dass ein Mensch neben seinem physischen Körper auch einen elektrischen Körper hat. Dieser lässt sich zum Beispiel in Form von EEG (Gehirnströme) oder EKG (Herzströme) messen. Auch die Reizübertragung im Nervensystem passiert mittels elektrischer Impulse. Vor mehr als tausend Jahren entdeckten schon die Chinesen ein Energieleitungssystem, durch das die universelle Lebensenergie fließt, anderen auch als CHI, KI, PRANA, ORGON oder einfach als Lebenskraft bekannt. Die Energieleitungsbahnen nennt man Meridiane. Weitere Komponenten des Systems stellen die Chakren, die Aura (Energiefeld eines Körpers) und die von Rupert Sheldrake entdeckten Morphogenetischen Felder dar.

Wenn nun diese Lebensenergie ungehindert fließen kann, unsere Energiesysteme ausgeglichen und im Gleichgewicht sind, dann sind wir an Körper und Seele gesund. Auf diesem Grundgedanken basierend entstanden einige Methoden und Verfahren, die das Energiesystem im Sinne von Energiesteigerung oder Energieverringern beeinflussen. (vgl. <http://www.timeline-and-more.de/coaching/energetische-psychologie.htm> Stand: 05.02.2008)

Die Energetische Psychologie beschäftigt sich also mit den Auswirkungen der Energiesysteme des Körpers auf Psyche, Emotionen und Verhalten. Ihre Grundtheorie lautet nach *Callahan*:

„Die Ursache aller negativen Emotionen liegt in der Störung des Energiesystems des Körpers.“

(zit. aus Die Geschichte der Energetischen Psychologie/Klopfakupressur, vgl. <http://www.timeline-and-more.de/coaching/energetische-psychologie.htm> Stand: 05.02.2008)

Die Ansätze der Energetischen Psychologie sind schon in den 60er Jahren des letzten Jahrhunderts zu finden.

Der Chiropraktiker George Goodheart fand heraus, dass das Bearbeiten bestimmter Punkte der Meridiane sowohl durch das Nadeln als auch durch das Beklopfen, eine Stärkung der Muskeln zur Folge hatte. Daraus schlussfolgerte er, dass die Meridiane neben den Organen auch mit den Muskeln vernetzt sind. Dieses Muskeltestverfahren nannte er „Angewandte Kinesiologie“ (Applied Kinesiology).

In den 80er Jahren testeten der Psychiater John Diamond und der Psychologe Dr. Roger Callahan unabhängig voneinander neue Möglichkeiten der Behandlung mentaler Gesundheitsprobleme. Beide stellten fest, dass das Klopfen von Akupunkturpunkten beim Auflösen negativer Emotionen wie Ängste, Phobien und schmerzliche Erinnerungen half.

John Diamond vereinigte die Kinesiologie und Psychotherapie und nannte diesen Ansatz „Verhaltenskinesiologie“ (Behavioral Kinesiology). In diesem werden unter anderem Methoden wie Affirmation und das Klopfen der Thymusdrüse verwendet.

Roger Callahan entwickelte durch jahrelanger Forschung Klopfsequenzen für verschiedene Problemstellungen (Schmerzen, Trauma, Phobien u. a.). Er nannte das Phänomen dieser Entdeckung und wirksamen Behandlung „Psychische Umkehrung“.

In den 90er Jahren trugen Gary Craig und Fred P. Gallo zur Weiterentwicklung dieses Ansatzes bei. Gary Craig lernte bei Callahan die Gedankenfeldtherapie und entwickelte diese weiter zur „Emotional Freedom-Technique“, kurz EFT genannt. Bei dieser werden einfach die Endpunkte der 12 Hauptmeridiane beklopft. Wenn hierbei Punkte geklopft werden, die es nicht nötig haben, hat es keinerlei Auswirkungen auf die Energie in den Meridianen. Es werden aber auf jeden Fall Punkte dabei sein, die eine Wirkung aufzeigen. Nach Craig hilft diese Methode in 80 % aller Fälle.

Fred P. Gallo machte ebenfalls auf Grund einer positiven Erfahrung mit diesem Verfahren an einer Klientin die Ausbildung bei Callahan und entwickelte dessen Ansatz weiter in die „Energy Diagnostik and Treatment Methods“ (Energetische Diagnose- und Behandlungsmethodik) weiter.

In Deutschland verbreiten sich hauptsächlich eben genannte Methoden. Die Mentalfeld-Therapie und Psychokinesiologie nach Dr. Klinghardt und die M.E.T-Technik nach Franke sind abgewandelte Methoden der Gedankenfeldtherapie von Dr. Callahan und der Emotionalen Freiheitstechnik von Gary Craig. (vgl. <http://www.timeline-and-more.de/coaching/energetische-psychologie.htm> Stand: 05.02.2008)

Dr. Braun von Gladyß ist der Auffassung, dass der freie Durchfluss von Körperenergien durch die dafür geschaffenen Energieleitschienen (Meridiane), das freie Schwingen der sieben Energieknotenpunkte (Chakren), sowie das den Menschen umgebene Pulsieren des Körperkraftfeldes (Aura) auf biophysikalischer, biokybernetischer Ebene eine entscheidende Voraussetzung für die Gesundheit und für das Gesund-Werden ist. Der Gesundungsprozess kann erst nach der Ausbalancierung der Körperenergie einsetzen. Hierfür existieren, wie schon bekannt, verschiedene Methoden bzw. Verfahren, die auf der Meridian-Chakren-Aura-Ebene arbeiten. Bei manchen Menschen reichen äußere Medikamente aus, um Blockaden zu lösen, bei anderen greift die Psychotherapie, doch bei wiederum anderen hilft nur eine Methode, die auf diesem Ansatz arbeitet, denn sie beeinflusst das Energiesystems des Körpers auf einer höheren Ebene, auf der es eine Blockade gibt. Alternative Heilmethoden sind oft Voraussetzung dafür, dass die Lebensenergie wieder frei fließen kann und Therapien auf einer niederen Ebene wirksam werden. In einigen Fällen sind diese dann auch gar nicht mehr nötig, da die Selbstheilungskräfte des Körpers wieder aktiviert sind. (vgl. Braun von Gladiß 1991, S. 101ff)

2.6.1.3 Auf der Systemischen Ebene

Der Physiker Dr. W. Ludwig hat die mathematischen Erkenntnisse von Heim für Laien in eine verständliche Darstellung gebracht, so berichtet Braun von Gladyß. Dadurch gelingt es, in breiten Wirtschaftskreisen ein neues Bewusstsein für den Ganzheitsbegriff zu finden. Dieser bezieht sich nicht nur auf Körper-Seele-Geist-Einheit des Menschen, sondern ebenso auch auf die Gesamtheit kosmischer und sozialer Einflüsse.

Wir, als kybernetisch geschlossenes verschaltetes Ganzes, sind auch nur Teil eines Ganzen und tragen entsprechend hohe Verantwortung. Jede Änderung planetarer Konstellationen ändert in uns die Schwingungsresonanzen und jede unserer Handlungen, Äußerungen und Gedanken beeinflusst wiederum den ganzen Kosmos. Je mehr wir uns von den materiellen Seins-Schichten lösen können, umso höher wird die Sendeintensität und wir haben einen Zugang zu den höheren Dimensionen.

Braun von Gladyß schreibt weiterhin, dass möglicherweise der wichtigste Sinn von Krankheit in der Weiterentwicklung des Wesens, als Motor und Übungsfeld zum Herauskommen aus der Festgefahrenheit liegt.

Alle Informationssignale in Form von Handlungen und Gedanken, die von den Menschen in das soziale und kosmische Umfeld gesendet werden, werden einerseits Teil des Gesamtsystems, andererseits kehren diese auf höherer Daseinsschicht wieder zu uns zurück. Somit sind wir Sender und Empfänger gleichermaßen, ebenso wie auch unsere DNS als Träger der Erbsubstanz. Das Ganze wiederholt sich in seinen Teilen und jeder Teil trägt die Ganzheit in sich. Dieses Prinzip ist anwendbar auf das Binnenverhältnis des Individuums und auf seine Relation zur kosmischen Ganzheit. (vgl. Braun von Gladyß 1991, S. 84 ff)

Nach dem Wikipedia-Lexikon des Internets stellt die Systemtheorie ein interdisziplinäres Erkenntnismodell dar, in welchem Systeme zur Beschreibung unterschiedlich komplexer Phänomene herangezogen werden.

Anhand von Untersuchungen der Strukturen und Funktionen von Systemen sollen Vorhersagen über das Systemverhalten möglich sein.

Dieses Modell ist Grundlage verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen, wie zum Beispiel der Informatik, Physik, Elektrotechnik, Pädagogik, Chemie, Biologie, Geographie, Logik, Mathematik, Physiologie, Soziologie, Psychologie und anderen. Somit ist die Systemtheorie keine eigenständige Disziplin, eher eine Vielzahl unterschiedlicher konkurrierender Systemdefinitionen.

Im Jahre 1920 wurde die Systemtheorie konzipiert. Die *Allgemeine Systemtheorie* von Ludwig von Bertalanffy bildet zusammen mit der *Kybernetik* (Norbert Wiener, William Ross Ashby) und der *Informationstheorie* (Claude Shannon, Warren Weaver) die wichtigsten Grundlagen dieses Wissenschaftsansatzes. Die *Autopoieses* (Humberto Maturana, Francisco Varela), die Theorie der *Selbstorganisation* (Stuart Kauffman), der *Funktionalität* (Alfred Radcliff-Brown) spielen in diesem Sinne ebenfalls eine wichtige Rolle

Man kann auch sagen, dass die Systemtheorie auf unabhängig voneinander entwickelten Ansätzen beruht und im Laufe der Zeit erweitert wurde, durch die Kybernetik und Informationstheorie.

Systemtheorie nach Ludwig von Bertalanffy

Von Bertalanffy kritisierte die isolierte Betrachtung von Einzelphänomenen, besonders im Hinblick auf die Biologie – dieses sei nicht adäquat. Vielmehr sollten nach von Bertalanffy die Einzelphänomene in der Realität in ihrem Vernetzungsgefüge betrachtet werden. Er entwickelte den Systembegriff, der eine Menge von Elementen und deren Relation untereinander beschreiben soll. Es werden innerhalb dieser Systemlehre Organisationsformen komplexer Wechselbeziehungen zwischen einzelnen Elementen jenseits linear darstellbarer Relationen und einfacher Kausalität betrachtet.

Bertalanffy unterscheidet zwischen offenen und geschlossenen Systemen, wobei ein geschlossenes binnenstabil ist und keine Wechselwirkungen mit der Umwelt aufweist. Die einzelnen Elemente dieses Systems verhalten sich mathematisch eindeutig zueinander und somit gibt es keine organisierte Komplexität. Offene Systeme hingegen entfalten im Austausch mit ihrer Umwelt eine Dynamik und variieren ihre Zustände ohne dabei ihre Systemstrukturen vollständig ändern zu müssen. Weitere Charakteristika sind die eigenen Umstellungen bei Umweltveränderungen durch interne Selbstorganisation. Die Schlussfolgerung lautet, dass offene Systeme nicht kausal von außen beeinflussbar sind.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass die Systemlehre als allgemeine Naturwissenschaft des Lebens gilt und energetisch offene Systeme beschreibt, die auf die Thermodynamik zurückgreifen und Energie aus ihrer Umwelt aufnehmen, um sich so zu höherer Ordnung entwickeln zu können. Die Systeme der Systemtheorie sind Lebewesen, der wesentliche Prozess ist die Osmose, die in einem Fließgleichgewicht verläuft.

Kybernetik

Die Kybernetik wurde als Regelungs- und Kommunikationstheorie konzipiert und behandelt operationell geschlossene Mechanismen. Hierfür kommen in erster Linie geregelte Mechanismen in Betracht, wobei die Regelungen immer auf Prozesse beruhen, die mit der mathematischen Systemtheorie der Technik beschrieben werden.

Obwohl sich von Bertalanffy gegen die Vermischung der Systemlehre mit der Kybernetik, da die letztgenannte ihm nicht als adäquat zur Beschreibung des Lebens erschien, aussprach, wird heutzutage der Ausdruck „Systemtheorie“ beliebig für beides auf drittes verwendet.

Der Mathematiker, Zoologe und Philosoph Norbert Wiener gilt als Begründer der Kybernetik. Das Jahr 1943 stellt sozusagen die Geburtsstunde dar. Der Weg von seiner Beschäftigung mit Steuerung von Geschützen während des 2. Weltkrieges bis zur Weiterentwicklung der Nachrichtentechnik führte Wiener schließlich zur Kybernetik.

1947 kam es dann zu einer Einigung mit anderen Wissenschaftlern auf eine einheitliche Terminologie, wobei eine Einheit von Problemen aus dem Gebiet der Regelungen und statistischen Mechanik in technischen und lebenden Systemen betrachtet wurden. Wieners Buch „Cybernetics or Control and Communication in the Animal and the Machine“ erschien im Jahre 1948 in New York und Paris.

Weiterhin bemühte er sich, wissenschaftliche Ideen, insbesondere die Kybernetik und die Philosophiegeschichte zu verbinden.

Zu fachspezifischen Erweiterungen der Kybernetik zählen die Technologische Kybernetik (Automatik, Informatik, Systemtheorie der Technik), die Biologische Kybernetik (biologische Autopoieses, Biokybernetik) und die Sozietale Kybernetik (Sozialkybernetik).

Informationstheorie

Die Informationstheorie (entstanden 1940 – 1950) geht auf Claude Shannon zurück und ist ein mathematisches Modell aus den Bereichen Wahrscheinlichkeitstheorie und Statistik.

Sie beschäftigt sich mit Themen wie der Information, Entropie, Informationsübertragung, Datenkompression, Kodierung und anderen. Diese Theorie ist Grundlage für theoretische Betrachtungen von Kommunikation und Kommunikationssysteme, wie zum Beispiel in den Medien, der Publizistik, im Nervensystem, in der Neurobiologie, DNA und Proteinsequenzen der Molekularbiologie und anderen.

Die Shannonsche Theorie versucht die Informationsdichte (Informationsgehalt) von Nachrichten zu charakterisieren und verwendet dazu den Begriff Entropie. Je ungleichförmiger eine Nachricht aufgebaut ist, desto höher ist ihre Entropie.

Weiterhin ist das Shannon-Hartley-Gesetz, nach Claude Elwood Shannon und Ralph Hartley, grundlegend für die Informationstheorie, da es die theoretische Obergrenze der Kanalkapazität (maximale Datenübertragungsrate ohne Übertragungsfehler) eines Übertragungskanals in Abhängigkeit von Bandbreite und Signal-zu-Rausch-Verhältnis beschreibt. (vgl. <http://de.wikipedia.org/wiki/Systemtheorie> Stand: 15.02.2008)

2.6.1.4 Auf der religiösen und psychologischen Ebene

Die neue Aufmerksamkeit an der Geheimlehre entwickelte sich aus der New-Age-Bewegung und der Wiederentdeckung der Mystik durch die traditionellen Religionen, so Barbara Stevens Barnum. Es haben dem nach auch schon Grof und Grof bemerkt, dass die traditionelle Psychiatrie alle außergewöhnlichen Bewusstseinszustände mit Medikamenten unterdrückt.

In der Psychologie seien die post-jungianischen Anhänger wie Wilber zu nennen, die die Entwicklung des Unterbewusstseins zur transpersonalen Phase in bestimmte Stufen beschreiben. Wilber zum Beispiel stellt ein Modell vom Lebenszyklus mittels zahlreicher Stadien auf:

- physisch-pleromatische Phase
- uroborische Phase
- das Körper-Ich
- Phase der Gruppenzugehörigkeit
- Phase des/der frühen Ego/Persona
- Phase des/der mittleren Ego/Persona
- Phase des/der späten Ego/Persona
- erwachsene Ego-Phase
- Phase der bio-sozialen Bindungen
- kentaurisch/existenzielle Phase
- subtile Phase
- kausale Phase
- atmatische Phase

Wilber ordnet diesen Phasen jeweils passende psychologische Schulen zu.

Nach Wilber war Jung der erste bedeutende europäische Psychologe, der mit seinen Forschungen bis an die Grenze des Transpersonalen hinab stieß. Er entdeckte und erforschte die besonderen Aspekte des transpersonalen Bereichs. Freud hingegen konnte mit diesen Weiterentwicklungen von seiner Drei-Teilung „Ego-Persona-Schatten“ nicht mitgehen.

Die Arbeiten von Grof und Grof gehen mit ihren Erkenntnissen über die Grenzen von Jung und Freud hinaus. Sie untersuchten einerseits die pränatalen Erlebnisse und Geburtserlebnisse und andererseits das Phänomen, was sie „spirituelle Krise“ nennen. Die „spirituellen Krisen“ werden in heiligen Schriften aller Zeitalter als schwierige Abschnitte auf dem mystischen Weg beschrieben. Dem nach können viele schwierige Situationen in ungewöhnlichen Geisteszuständen als Krisen der spirituellen Transformation und Öffnung dargestellt werden.

Bentov gehört ebenfalls zu den Anhängern eines neuen Paradigmas. Er vereint in seinem Modell vom Universum die Metaphysik, Ontologie und die Epistemologie. Weiterhin behauptet er, dass allen bisherigen neuen Erkenntnissen ein veränderter Bewusstseinszustand zugrunde liegt, welcher es einem ermöglicht, in Wirklichkeiten zu arbeiten, die uns normalerweise nicht zugänglich sind. All diese Wirklichkeiten spielen im Rahmen von Bentovs Modell ein großes Hologramm interagierender Felder.

Es ist festzustellen, dass alle psychologischen und religiösen Theorien erweiterte Vorstellungen über den Geist entwickelt haben und genau da ansetzen, wo Freud und Jung aufgehörten.

Das nach Wilber definierte Ziel der Transzendenz ist das höchste Einheitsbewusstsein mit Gott, auch Atman genannt.

Daraus lässt sich ein Prinzip ableiten: alle Antriebe sind Teilmenge dieses Antriebes, alle Wünsche sind Teilmenge dieses Wunsches, alle Schübe sind Teilmenge dieser Anziehung. Den gesamten Weg zum Transpersonalen nennt Wilber auch das Atman-Projekt (Streben Gottes nach Gott, Buddhas nach Buddha u.ä.).

Die transpersonalen Psychologen verknüpfen Psychologie mit Spiritualismus, dessen höchstes Streben das Streben nach dem Geist ist. Sie tauchen mit ihren Untersuchungen in eine Welt voller Phänomene ein, dessen Zugang zu dieser bis dahin unmöglich schien. Dieser Wissenschaftszweig entstammt zwar der Psychologie, ist aber dennoch eng mit der Ontologie verbunden.

Auch der Arzt und Anwalt Peck (1983, 1993) verknüpft die Psychologie mit der Spiritualität in Form einer eher traditionellen religiösen Perspektive christlichen Ursprungs. Andere behaupten Pecks Religiosität sei nicht traditionell, da er der Meinung ist, dass Menschen an einem bestimmten spirituellen Punkt ihres Lebens dogmatische Glaubenssätze und Überzeugungen brauchen, nach denen sie leben. Trotzdem glaubt Peck, dass eine spirituell voll ausgereifte Person nicht stärker am Dogma klebt als ein Wissenschaftler oder ein Forscher. Demnach gibt es etwa keinen vollkommenen Glauben und die Wirklichkeit ist ebenso eine Größe, der wir uns nur annähern können.

Peck räumt in seiner Arbeit eine ontologische Existenz des Bösen ein. Damit bricht er auch, wie andere dieser Zeit, traditionelle Grenzen nieder, wie die zwischen Psychiatrie und Religion, behält aber eine traditionelle Perspektive bei. Er stellt ebenfalls Phasen der Entwicklung des Menschen auf, aber im Hinblick auf eine psychospirituelle Entwicklung:

- antisoziale Phase (Fehlen v. Spiritualität, manipulativ)
- formale/institutionelle Phase (Unterordnung unter Regeln einer Organisation)
- skeptische/individuelle Phase (Rebellion gegen Unterordnung, tiefe Wahrheitssuche)

- mystische/gemeinschaftliche Phase (Menschen, die den Zusammenhang hinter d. oberflächlichen Trennung gesehen haben, geheime Einheit und Gemeinschaft)

(vgl. Stevens Barnum 2002, S. 79ff)

Dieser Abschnitt hat auf einen Wandel des Paradigmenwechsels und auf neue Erkenntnisse und Ansätze aufmerksam gemacht. Auch die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen ist davon betroffen und könnte darüber für sich neue Chancen der Etablierung im Behandlungssystem von Patienten erschließen. Alternative Heilmethoden werden im folgenden näher beschrieben, da die Ausgangsfrage sich mit diesen als ergänzende Methodik dieser Profession im Gesundheitswesen befasst.

3. Zu den alternativen Heilmethoden

3.1 Was sind alternative Heilmethoden?

Alternative Heilmethoden, auch als komplementäre Verfahren, Naturheilverfahren, Ganzheitliche Medizin oder Holistische Medizin bekannt, sind unterschiedliche Heilweisen oder diagnostische Konzepte, die eine Alternative oder eine Ergänzung zur wissenschaftlich begründeten Medizin darstellen sollen.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert diese Begriffe wie folgt:

„Die Begriffe Alternativmedizin/Komplementärmedizin umfassen ein breites Spektrum von Heilmethoden, die nicht Teil der Tradition des jeweiligen Landes sind und nicht in das dominante Gesundheitssystem integriert sind.“ (vgl.

<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/index.html>)

H.-D. Hentschel kommt in seinem Werk „Naturheilverfahren in der ärztlichen Praxis“ auf keine einheitliche allgemein geltende Definition von alternativen Heilmethoden. Ein Grund dafür könnten diese Vielzahl an Synonymen sein. Ausschlaggebend ist, dass die Natur sich vor allem aus ihren Entgegensetzungen erfassen lässt, wie zum Beispiel die Natur im Gegensatz zu Zivilisation, zur Technik, zu Kultur, zu Sitte, zu Kunst usw.. In einem sind sich alle Begründer und Verfechter alternativer Heilmethoden einig, nämlich hinsichtlich der Wirkfaktoren und des Wirkprinzips. Alternative Heilmethoden gebrauchen als Wirkkräfte „genuine Wirkfaktoren“, also Wärme und Kälte, Licht und Luft, Wasser und Erde, Bewegung und Ruhe und positive seelische Impulse. Diese Faktoren hat man dem nach systematisiert in 1. entwicklungsgeschichtlich wirksame Lebensreize der Natur selbst, 2. naturbestimmte Einflüsse und 3. naturgegebene nicht durch zivilisatorische Technik veränderte Reizqualitäten. (vgl. Hentschel 1996, S. 23)

Karin Bothe und Ernst U. Vorbach nutzen in ihrem Werk „Alternative Therapieansätze in der Psychiatrie“ Robert Jüttes (Medizinhistoriker) Ausführungen zur Begriffsdefinition alternativer Heilmethoden. Dieser erklärt, dass alternative Heilmethoden in einer bestimmten medikalen Kultur, die ebenfalls einem historischen Wandlungsprozess unterworfen ist, zu einem bestimmten Zeitpunkt oder über einen längeren Zeitraum von der herrschenden medizinischen Richtung mehr oder weniger stark abgelehnt werden, weil sie die Therapieformen der herrschenden medizinischen Richtungen teilweise oder völlig in Frage stellen. Alternativ bedeutet in diesem Zusammenhang auch, dass diese Heilmethoden von sozialen Bewegungen oder bestimmten gesellschaftlichen Gruppen getragen werden. (vgl. Köhler-Offierski/Vorbach 2000, S. 8)

Auch in der Öffentlichkeit werden alternative Lebenseinstellungen, Ansätze und Methoden immer beliebter. Warum das so ist, wird im nächsten Abschnitt herausgearbeitet.

3.2 Der Wunsch nach alternativen Heilmethoden wächst

Die Naturheilkunde und die naturwissenschaftliche Medizin entspringen den gleichen Wurzeln, denn sie haben den Wunsch zu heilen, sammeln Erfahrungen, dass bestimmte Methoden erfolgreich sind und streben danach, die Rätsel von Gesundheit und Krankheit zu ergründen. Im 19. Jahrhundert setzte sich die naturwissenschaftlich ausgerichtete Medizin durch und eine Methode galt als wirksam, wenn der Erfolg nicht nur bei einem Menschen überprüfbar und wiederholbar war. Für diese Überprüfungen entwickelten sich internationale Standards, wodurch die Heilkunst der Erfahrungsmedizin ins Abseits geriet. Beide Strömungen lehnten einander ab. Seit den letzten Jahrzehnten ist eine langsame Annäherung zwischen Schulmedizin und Naturheilkunde zu bemerken. Besonders in Krisenzeiten erleben die Naturbewegungen einen großen Aufschwung und es entwickelt sich aus der Selbstzerstörung der technischen Zivilisation ein neues Umweltbewusstsein und Naturnostalgie. (vgl. Federspiel/Herbst 1996, S. 18ff)

Der Wunsch der Bevölkerung nach alternativen Heilmethoden wächst stetig. Die Ärzte-Zeitung schrieb schon 1995, dass 84% der Deutschen an Naturheilverfahren interessiert sind, nicht zuletzt aus Gründen des Unbehagens an der Schulmedizin. Eine Umfrage der Psychiatrischen Universitätsklinik Marburg, ebenfalls aus dem Jahre 1995, ergab, dass 2 von 3 Ärzten alternative Heilmethoden ergänzend zur „Apparatemedizin“ befürworten und mehr als ein Drittel der Ärzte sie auch anwenden. Dem nach weisen alternative Heilverfahren im Vergleich zur Schulmedizin weniger Nebenwirkungen auf (71%), stellen eine natürlichere Form der Behandlung dar (44%), bringen größeren Erfolg (41%) und sind zu alle dem auch noch preiswerter (24%). Alternative Heilmethoden werden besonders im Hinblick auf Behandlungen von Bagatellerkrankungen (38%) und chronischen Leiden (29%) als Therapie erster Wahl für sinnvoll gehalten.

Eine Emnid-Studie „Medizin der Zukunft“ von 1995 ergab weiterhin, dass die Befragten mehr Wert auf die Wirksamkeit einer Therapie legen als auf deren wissenschaftlichen Beweis der Wirksamkeit. Das mag aber nicht bedeuten, dass eine wissenschaftliche Begründung nicht nötig ist, aber doch möglich erscheint. (vgl. Schlebusch 1996, S. 11)

Auch wird der Wunsch nach alternativen Heilmethoden in der Bevölkerung oftmals laut auf Grund der Verordnung von synthetisch-chemischen Medikamenten und das zunehmend unpersönlicher werdende Verhältnis zwischen Arzt und Patient. (vgl. Hentschel 1996, S. 23)

Des weiteren erhofft sich die Bevölkerung durch die Inanspruchnahme anderer Heilverfahren und Naturheilmittel eine Ergänzung und Unterstützung zur sonstigen Behandlung und eine eigene aktive Teilhabe der Mitwirkung am Gesundheitsprozess. (vgl. Federspiel/Herbst 1996, S. 18 f)

Auch die Krankenkassen sind zu einem Umdenken gezwungen und beginnen ihre Erstattungspraxis zu ändern. Im Jahre 1994 veranlasste das ZDN (Zentrale Datenbank Nachlässe) einen 5jährigen Modellversuch mit sieben norddeutschen Betriebskrankenkassen, etwa 40 Ärzten und 400 Patienten, welcher von den Universitätsprofessoren Jöckel (Essen), Hauss (Münster), Pischinger (Wien) und Heine (Witten-Herdecke) wissenschaftlich begleitet wurde. Die gewonnenen Daten zeigten unter anderem, dass bei schweren chronischen Fällen die Symptome und Beschwerden sich um mehr als die Hälfte reduzierten. (vgl. Schlebusch 1996, S. 11)

Die Zeitschrift Focus teilte im April und August 2007 mit, dass es weiterhin große Probleme gibt mit den Kostenübernahmen der Krankenkassen für alternative Heilmethoden. Einerseits bestätigte zum Beispiel die Techniker Krankenkasse der Zeitschrift FOCUS zweimal schriftlich die Erstattung und lehnte laut Aussagen zahlreicher Leser eine Magnetfeldtherapie ab. Ähnlich verhält es sich mit anderen Krankenkassen wie der Barmer, der Betriebskrankenkasse und auch der DAK.

Ein kleiner Fortschritt hingegen ist in dem Sinne erkennbar, dass die eben genannten Krankenkassen Behandlungen alternativer Heilmethoden im stationären Bereich übernehmen, wie zum Beispiel Eigenbluttherapie oder Ultraviolettbestrahlung im Reha-Bereich.

(vgl.

http://www.focus.de/finanzen/versicherungen/krankenversicherung/marktplatz_aid_225229.html Stand: 23.02.2008)

Der Ansatz der Spiritualität scheint im Zuge des stetigen Wandels der Gesellschaft verloren gegangen zu sein, obwohl er dieser einen wichtigen Faktor bei der Behandlung von Patienten mittels alternativer Heilmethoden spielt. Welche Vorteile dieser Ansatz haben kann, stellt sich beim Lesen des nächsten Punktes heraus.

3.3 Welche Rolle spielt die Spiritualität in diesem Zusammenhang?

Wie unter Punkt 2 schon erkennbar ist, gibt es einen Paradigmenwechsel in nahe zu allen Wissenschaften und Wissenschaftsbereichen. Die alten Erklärungs- und Theoriemodelle gelangen bezüglich der Erklärung der Welt, des Menschen und gegenseitiger Wechselwirkungen an ihre Grenzen. Das ist nicht nur beispielsweise in der Medizin zu beobachten, sondern auch in anderen Naturwissenschaften, wie die der Physik, Chemie, Soziologie und anderen. Der Wunsch nach alternativen Heilmethoden, die auf natürliche Weise versuchen, die Selbstheilungskräfte zu aktivieren, zu stabilisieren und zu fördern, wächst. In jedem Menschen liegen die Fähigkeiten, die Zeichen seines Körpers zu verstehen und dem entsprechend zu handeln.

Der Begriff der Spiritualität wird in der heutigen Zeit für verschiedene Methoden, Weltanschauungen und Lebensweisen benutzt. Somit gibt es viele verschiedene Versuche der Definition.

Eine möchte ich der Enzyklopädie der Brock Haus Religionen entnehmen, da diese eine verlässliche Quelle darstellt.

Demnach wird Spiritualität und Frömmigkeit im Hinblick auf die Bedeutung gleichgesetzt. Die subjektive Haltung der Religiosität spielt bei dem Begriff der Spiritualität weniger eine Rolle. Es kommt viel mehr auf eine vom Glauben getragene und grundsätzliche geistige Orientierung an, welche die gesamte menschliche Existenz und deren Lebensbedingungen prägt. Unterschiedliche Formen der Spiritualität stellen unter hiesiger Definition die abendländisch-christliche, jüdische, fernöstliche, indische, afrikanische, mystische, orthodoxe, ökumenische, liturgische und die monastische Spiritualität dar. Weiterhin geht die Definition der Brock-Haus-Enzyklopädie davon aus, dass die einzelnen religiösen beziehungsweise weltanschaulichen Bewegungen wiederum sich jeweils auf unterschiedliche Arten von Spiritualität berufen, so zum Beispiel auf die New-Age-Bewegung, die charismatische Bewegung, auf verschiedene neue Religionen, auf die Esoterik sowie schließlich auf psychologisch orientierte Richtungen. Die Bedeutung der Spiritualität wird von diesen Bewegungen als Alternative oder Korrektiv zum vorherrschenden materialistisch-mechanistischem Weltbild verstanden. (vgl. Brock Haus-Religionen 2004, S. 607)

Rajinder Singh spricht in seinem Buch „Heilende Meditation“ von einer spirituellen Bewusstheit, zu der jeder Mensch mit entsprechenden Methoden gelangen kann. Diese Bewusstheit basiert auf der Ebene der Seele, denn „die Seele ist das, was den Körper belebt“. Spirituelle Bewusstheit tritt dem nach ein, wenn man sich neben seinem Körper und seinen Gedanken auch seiner Seele bewusst ist, welche als Teil der Überseele den Körper bewohnt und zum Zeitpunkt des Todes den Körper wieder verlässt. Die vielen Nah-Todes-Erlebnisse, welche von klinisch toten Menschen berichtet wurden, die durch Wiederbelebungsmaßnahmen ins Leben zurück geholt wurden, bestärken Singhs Ansicht. (vgl. Singh 1996, S. 20ff)

In dieser Interpretation des Begriffs Spiritualität ist der ganzheitliche Ansatz, auf den ich später zu sprechen komme, erkennbar.

David Carroll geht in seinem Werk „Laßt die Kinderseele wachsen“ sogar soweit und sagt, dass Menschen nur dann spirituell sind, wenn sie an eine höhere Intelligenz glauben und sich aktiv darum bemühen, den Sinn in ihrem Leben zu finden. Spiritus bezeichnet hierbei den Atem des Göttlichen und Spiritualität meint den Glauben daran. (vgl. Carroll 1990, S. 14ff)

Eine letzte Definition von Spiritualität möchte ich dem Wikipedia Lexikon des Internets entnehmen:

„Spiritualität“ (v. lat.: spiritus = Geist, Hauch) bezeichnet das Bewusstsein und das daraus resultierende Handeln, welches die Seele/der Geist den Ursprung einer göttlichen oder transzendenten Instanz verdankt oder mit einer absoluten höheren Wirklichkeit in Beziehung steht. Sie ist die besondere, nicht notwendig im konfessionellen Sinne verstandene religiöse Lebenseinstellung eines Menschen, der sich auf das transzendente oder immanente göttliche Sein konzentriert bzw. auf das Prinzip der transzendenten, inpersonalen letzten Wahrheit oder höchsten Wirklichkeit. (vgl. <http://de.wikipedia.org/wiki/Spiritualit%C3%A4t> Stand: 22.02.2008)

Wenn man sich diese verschiedenen Einstellungen und Betrachtungsweisen genauer anschaut, bemerkt man, dass es einige Faktoren gibt, die sie gemein haben. So beschreiben sie gewisse Einstellungen zum Leben, reden von religiösen Einflüssen beziehungsweise Ursprüngen und erweitertem Bewusstsein, welches man im Rahmen des materialistisch-mechanistischem Weltbild mit gegebenen Instrumenten und Theorien nicht messen kann. Jedoch soll durch die Bewusstwerdung der Spiritualität und ihrer Lebensweise „unbegrenzte Freude, Glück und innerer Frieden“ (zit. nach Carroll 1996, S. 20) erreicht werden und somit der Sinn des Lebens gefunden werden.

Mit dem Erreichen eines erweiterten Bewusstseins können wir Perspektiven neuer Wirklichkeiten erkennen. Das Weltbild hat sich vom Glauben allein in das, was wir mit unseren 5 Sinnen wahrnehmen können, zu der Erkenntnis verschoben, dass es mehr gibt, als wir mit unseren physischen Augen sehen können. (vgl. Carroll 1996, S. 18)

Wir befinden uns also mitten im Paradigmenwechsel, in welchem neue Erkenntnisse über die Wirklichkeit gemacht werden und die Wissenschaft somit neue Bereiche betritt, die früher verboten waren beziehungsweise die mit veralteten wissenschaftlichen Lehrbüchern nicht zu erklären sind. Das ist ein weiterer Grund, warum der Wunsch nach alternativen Heilmethoden wächst.

Aber wie nun genau wirken alternative Heilmethoden?

3.4 Wirkweisen alternativer Heilmethoden

H.-D. Hentschel erklärt weiter das Wirkprinzip alternativer Naturheilweisen, die das Ziel einer Anregung und Unterstützung der dem Organismus innewohnenden Heilkräfte haben. Diese Selbstheilungskräfte richten sich auf Regulation und Kompensation, Anpassung, Regeneration und die Abwehr pathogener Faktoren. Abhängig von äußeren Reizen werden diese Fähigkeiten ausgelöst oder verstärkt. (vgl. Hentschel 1996, S. 23)

Die alternativen Heilmethoden setzen je nach Art und Anwendung an verschiedenen Punkten der Selbstheilungskräfte an und bieten entsprechende Theorien oder Grundlagen zur Erklärung der Wirkung.

Die Methode der Medizin zum Aufmalen geht bei dem Nachweis der Wirksamkeit von Morphischen Feldern und Schwingungen aus. Diese alternative Heilmethode beruft sich auf die Informationsmedizin, die die Ansicht verfolgt, dass alles schwingt. Alles, was existiert, kommuniziert über das Aussenden und Aufnehmen von Informationen in Form von Schwingungen. Alle Methoden, die auf dieser Basis heilen, haben zum Ziel, einen erkrankten Organismus wieder in Einklang zu bringen, so zum Beispiel mit Farben, Frequenzen, Strichcodes und Ähnlichem. Man nutzt entsprechende Schwingungen, die mit einem erkrankten Organismus in Resonanz treten. Eine Ganzheit, so zum Beispiel ein Wald, wird durch ein morphisches Feld gesteuert.

Ein morphisches Feld ist ein formgebundenes Feld, das die Materie organisiert. Jede Organisation korrespondiert mit einem solchen Feld. Den Bauplan, das organisierende Prinzip, könnte man auch als kollektives Gedächtnis der Natur bezeichnen. Seine Ausdrucksform ist die Vibration, die Gleichschwingung ähnlicher Formen über Raum und Zeit hinweg. Petra Neumayer und Roswitha Stark schreiben in ihrem Buch „Medizin zum Aufmalen“, dass zwischen dem morphischen Feld und dem Organismus ein ständiger Informationsaustausch stattfindet. So erzeugen auch unsere eigenen Ideen, Vorstellungen und Emotionen ein morphisches Feld. Verändern wir unsere Gedanken und Gefühle, ändert sich das Feld entsprechend. (vgl. Neumayer/Stark 2006, S. 11ff)

Rainer Franke und Ingrid Schlieske drücken den gleichen Mechanismus etwas anders aus. Sie schreiben in ihrem Werk „Klopfen Sie sich frei, M.E.T. Meridian-Energie-Techniken, Einfaches Beklopfen zur Selbsthilfe“, dass jedes Lebewesen einem bestimmten energetischen Kontrollsystem oder –management unterliegt. Um Veränderungen bewirken zu können, genügt oft ein winziges Signal. Dieses kann dann eine Kette von Ereignissen auslösen. Eine kleine Energiemenge ist nur notwendig, um große Veränderungen zu bewirken.

Bei den Meridian-Energie-Techniken werden durch das Beklopfen bestimmter Meridianpunkte vorhandene Energieblockaden und ihre Folgen aufgelöst, so dass die Energie wieder frei fließen kann.

Eine tatsächliche Ursache für jedes emotionale und körperliche Leiden ist eine energetische Blockade in den 14 Meridianen. Diese Blockaden werden mit M.E.T. beseitigt. Diese Methode ist also eine Heilbehandlung, die wahrhaftig ursächlich wirkt. (vgl. Franke/Schlieske 2007, S. 24f)

Geht man vom chinesischen Gesundheitssystem aus, gibt es in diesem traditionelle Theorien, die eine Wirksamkeit derartiger Heilmethoden beschreiben:

Das Tao:

Die chinesische Medizin hat ihren Ursprung im Taoismus, welcher ca. 500 vor Christi entstand.

Der Taoismus ist der Auffassung, dass die gesamte durch unsere Sinne wahrnehmbare Welt nicht durch Konstanz, sondern durch einen ständigen zyklischen Wandel geprägt ist. Die Taoisten beobachten den Wandel der Natur sehr genau und den daraus resultierenden Einfluss auf die Menschen und umgekehrt. Im genauen Studium der wechselseitigen, sich stetig verändernden Abhängigkeiten von Mensch und Natur liegt der Ausgangspunkt für den Erfahrungsreichtum der traditionellen chinesischen Heilkunde.

Hinter der scheinbaren Welt des steten Wandels stand für die Taoisten eine letzte Realität: das Tao, das „Alleine“, dessen Zentrum überall und dessen Peripherie nirgends ist. Der Taoismus vermied eine genaue Beschreibung des Tao, da die Bedeutung des Wortes nicht direkt definierbar ist. Er bedient sich viel lieber paradoxer Beschreibungen und Sinngedichte, die in dem Buch „Tao te King“ gesammelt zu finden sind:

„Das Tao, das begriffen werden kann, ist nicht das Tao des Unbegreiflichen.“

„Der Name, der gesagt werden kann, ist nicht der Name des Namenlosen.“

„Das Tao ist Bewegung in sich selbst.“

Das Qi:

Das Qi ist eng verwandt mit dem Tao und bezeichnet die Lebensenergie. Das traditionelle chinesische Verständnis der Lebensenergie geht weit über das westliche, rein physikalische Konzept der Energie hinaus. Das Qi ist diejenige Energie, die alles Lebende bedingt. Das Qi bewegt dem nach die Lebewesen, erzeugt die Körperwärme und die psychischen Aktivitäten. Es ermöglicht die Nahrungsaufnahme und die Umwandlung dieser in Blut und andere Körpersäfte. Das Qi bestimmt die Haltung und Bewegung einer Person, sowie seine Stimme und Sprache.

Das Yin und Yang:

Eine dritte grundlegende Erkenntnis der Chinesen war, dass in der wahrnehmbaren Welt nichts entstehen kann, ohne dass nicht auch gleichzeitig sein polares Gegenteil existiert. Dieses universale Weltgesetz nannten sie das Gesetz von Yin und Yang. So entspricht Yin allem, was Struktur formt. Yang entspricht hingegen allem, was Struktur verändert. Yin und Yang bezeichnen keine absoluten Zustände und können nicht unabhängig voneinander definiert werden. Im normalen Zustand befinden sich Yin und Yang in einem regelmäßigem Wechsel, liegen sozusagen in einem Gleichgewicht vor. Die einzelnen Zuordnungen zu Yin und Yang vollziehen sich nicht nach logischen Regeln. Hier einige Beispiele:

<u>Yin</u>	<u>Yang</u>
Erde	Himmel
Mond	Sonne
unten	oben
Nacht	Tag
dunkel	hell
weiblich	männlich

Bei der Heilmethode der Akupunktur und Akupressur geht man ebenfalls wie bei den M.E.T.-Techniken von Meridianen aus, in diesem Fall von Akupunkturmeridianen. Nach chinesischer Vorstellung ziehen 14 untereinander verbundene Linien netzartig über die Körperoberfläche des Menschen. Französische Missionare und portugiesische Seefahrer nannten diese Linien auf Grund der Ähnlichkeit mit dem Koordinatennetz der Erde Meridiane. In diesen Meridianen nun fließt die Lebensenergie Qi, die an den 672 Meridianen gelegenen Akupunkturpunkten an die Körperoberfläche steigt. An dieser Stelle kann der Energiefluss des Meridians und des dazugehörigen Organs durch die Akupunktur beeinflusst werden. Alle Meridiane, die an der Außen- und Rückseite des Körpers verlaufen, sind Yang-Meridiane. Alle Meridiane, die an der Körperinnen- und Vorderseite verlaufen, sind Yin-Meridiane.

Außerdem stehen 12 der 14 Meridiane jeweils paarig in Verbindung mit 12 inneren Organen: die Yan-Meridiane mit den Yan-Organen Dünndarm, Magen, Dickdarm, Blase, Gallenblase und Sanjiao. Die Yin-Meridiane sind verbunden mit den Yin-Organen Herz, Milz-Pankreas, Lunge, Niere, Leber und Herzbeutel. Im Gegensatz zu den Akupunkturpunkten ist es bislang noch nicht gelungen, die Existenz der Meridiane physiologisch nachzuweisen, doch empfinden viele Patienten bei der Akupunktur ein ausstrahlendes Wärmeempfinden oder ein Druckgefühl entlang des Meridianverlaufs.

Auf der Grundlage der traditionellen chinesischen Theorien arbeiten die meisten alternativen Heilmethoden. (vgl. Molsberger 1997, S. 20ff)

3.5 Ein Versuch der Systematisierung alternativer Heilmethoden

Im folgenden Abschnitt werde ich versuchen, die alternativen Heilmethoden zu systematisieren und einige entsprechende Beispiele zu benennen, um einen groben Überblick zu schaffen.

Krista Federspiel und Ingeborg Lackinger Karger haben in dem Handbuch „Kursbuch Seele“ die Nutzung und Risiken sanfter Heilmethoden unter die Lupe genommen und eine Einteilung dieser in tiefenpsychologische Verfahren, kognitiv-behaviorale Therapien (Verhaltenstherapie), humanistische Psychologie, Therapien für besondere Zielgruppen, Entspannungsverfahren, Hypnose und suggestive Verfahren, Körper- und Bewegungstherapien, kreative Therapien, transpersonal-psychologische Verfahren und esoterisch-spirituelle Verfahren vorgenommen. (vgl. Federspiel/Lackinger 1996, S. 11 ff)

Diesen groben Einteilungen sind verschiedene Heilmethoden zugeordnet, von denen ich nur einige, für die Soziale Arbeit relevante, Methoden nennen möchte:

Tiefenpsychologische Verfahren:

Die Psychoanalyse, analytische Psychotherapie, tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie, Schicksalsanalyse nach Szondi, Kurzpsychotherapie, Fokalthherapie, tiefenpsychologische Gruppentherapie, Individualpsychologie nach Adler, analytische Psychologie nach Jung gehören neben anderen den tiefenpsychologischen Verfahren an. Tiefenpsychologische Verfahren dienen der Therapie von Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, psychosomatischen Störungen, Suchtkrankheiten und anderen. Sigmund Freud ist der Begründer tiefenpsychologischer Erklärungsmodelle, welche sich im Laufe der Zeit weiterentwickelt haben.

Die Tiefenpsychologie sieht die Ursachen für Störungen in seelisch unerlösten Konflikten, die bis in die Kindheit zurückreichen können. Außerdem erkannte man, dass die Sexualität zu den wichtigsten Trieben der Menschen gehört.

Diese Verfahren haben das Ziel, den Menschen zu helfen, sich von ihren inneren Zwängen und alten Verhaltens- und Erlebensmustern zu befreien. Der Sinn des Ganzen liegt in der Aufdeckung verborgener Wünsche und Vorstellungen, das Lösen aus alten Mustern, um ein freieres Leben führen zu können.

Verhaltenstherapien/kognitiv behaviorale Therapien:

Zu diesen Verfahren zählen die Konfrontationstherapie, das Training sozialer Kompetenzen, kognitive Therapie und Rational-emove Therapie (RET) und die Verhaltensmedizin.

Diese Verhaltenstherapien verstehen sich als methodische, naturwissenschaftlich begründete Vorgehensweisen und betonen die Autonomie des Menschen. Sie gehen davon aus, dass Menschen in der Lage sind, mit alltäglichen Schwierigkeiten selbständig umzugehen. In Fällen der Hilfe-suche, bieten sie konkrete Hilfestellungen. Ein Problem wird dann von zwei Seiten betrachtet, nämlich von der gegenwärtigen Situation und von der gewünschten veränderten Situation. Um diese herbeizuführen, wird das Problems auf den Ebenen der Kognition, des Verhaltens und der Körpersymptome analysiert und bearbeitet.

Humanistische Psychologie:

In Verfahren der Humanistischen Psychologie wird der Mensch als Maß aller Dinge angesehen. Ihm wird aufgetragen, sich und die Welt nach seinen Vorstellungen zu ändern und zu entwickeln. Dabei gibt es Therapien wie die Gesprächspsychotherapie nach Rogers, die Gestalttherapie, Integrative Therapie, Transaktionsanalyse (TA), Psychodrama, die Logotherapie und Existenzanalyse nach Frankl und die Positive Psychotherapie nach Peresekian. Dem nach ist jeder Mensch in seinem tiefsten Inneren gut und seelisch gesund. Innere Energien treiben ihn an, seine Bedürfnisse zu befriedigen, Sicherheit, Geborgenheit, Zuwendung, Nähe, Glück, Freude und Liebe zu verwirklichen.

Psychische Störungen, Krankheiten und andere Einschränkungen wie Aggressionen, Hass, Neid und andere negative Impulse entstehen, wenn ein Mensch zum Beispiel durch Missbrauch, Enttäuschung, Zurückweisung daran gehindert wurde, sich frei zu entfalten. Dem nach werden oben genannte Impulse als Symptome und Störungen der Persönlichkeit begriffen.

Humanistische Therapieverfahren haben es sich zum Ziel gemacht, die freie Selbstentfaltung, Selbsterkenntnis, Erforschung und Entdeckung noch unbekannter Persönlichkeitsbereiche zu fördern und seelische Störungen wie Neurosen und Psychosen zu behandeln.

Therapien für besondere Zielgruppen:

Die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, die Spieltherapie, Festhalten-therapie, Familien- und Paartherapie gehören ebenso wie die Sexualtherapie, Gerontotherapie, Gruppendynamik zu den Therapieformen besonderer Zielgruppen.

Spezialtherapien sollten nur für spezielle Probleme eingesetzt werden. Dabei vereinen diese Therapien oftmals Konzepte verschiedener Schulen. Bei Kinder- und Jugendlichentherapien, Feministischen Therapien und Suchttherapien arbeiten Betroffene an der Änderung ihrer ganzen Persönlichkeit. Die Aufgabe der anderen Spezialtherapien ist es, ausschließlich aktuelle Beschwerden zu bessern und gezielt nur belastenden Symptome abzubauen.

Weitere dieser Therapien sollen begleitend eingesetzt werden, so zum Beispiel die Psychotherapie bei körperlichen und geistigen Einschränkungen sowie zur Sterbebegleitung.

Entspannungsverfahren:

Die bekanntesten Entspannungsverfahren sind Autogenes Training (AT), Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen, Funktionelle Entspannung, Biofeedback und Mind-Machines.

Gemütszustände können Körperreaktionen auslösen. So können zum Beispiel Angst Unruhe, Kälte, Zittern oder Schwitzen ausgelöst werden. Umgekehrt können sich körperliche Leiden in selbige Gefühle ausdrücken. Ebenso verhält es sich mit den Zuständen der Ruhe und Gelassenheit und den Gefühlen der Wärme, wohligen Schwere, Gelöstheit und Weichheit. Daraus ist zu abzuleiten, warum Entspannung von außen durch Hypnose, Berührung oder Handauflegen bewirkt werden kann. Einige Verfahren arbeiten mit Licht- und Musikimpulsen, um Entspannung herbeizuführen (Mind-Machine). Das Autogene Training nutzt visuelle Bilder und positive Selbstsuggestionen, um Stresssituationen des Alltags abzubauen.

Hypnose und Suggestive Verfahren:

Die Hypnose bewirkt eine besondere Bewusstseinslage, wobei sich Denken, Fühlen, Vorstellen und Empfinden auf die Innenwelt richtet. Sie kann nur gelingen, wenn die zu Hypnotisierten Vertrauen in den Therapeuten haben und diese wiederum sich den Patienten emotional vollkommen zuwenden. In dem Trance-Zustand der Hypnose steigt die Bereitschaft, Suggestionen anzunehmen. Diese Therapieform wird auf drei Arten zur Behandlung von Krankheiten eingesetzt:

Die Klinische Hypnose wird zur Linderung von Schmerzen und zum Abbau von Ängsten eingesetzt. Dabei wird der Effekt der tiefen Entspannung genutzt.

Die Hypnotherapie hat das Ziel, die Gedanken und Vorstellungen der Klienten, die bisher zu unangebrachten Verhaltensweisen und Störungen führten, neu zu arrangieren, um somit ein anderes Verhalten hervorzubringen. Das geschieht durch die Kontaktaufnahme mit dem Unbewussten während dieser Therapie und durch das Aufdecken tiefliegender Erlebnisschichten.

Durch die regelmäßige Anwendung von Selbstsuggestionen und Entspannungsverfahren schaltet das vegetative Nervensystem um, wodurch eine körperliche Entspannung und auch eine seelische Entspannung erreicht werden.

Wichtige Anwendungsgebiete dieser Techniken liegen in der Vorbereitung auf Operationen und Geburten, im Abbau von Ängsten, Unruhen, Depressionen, Minderwertigkeitsgefühlen, psychosomatischen Beschwerden und anderen Störungen.

Körper- und Bewegungsverfahren:

Die Konzentrierte und Integrative Bewegungstherapie, Yoga, Qigong, Tai-Chi, die Atemtherapie, Akupressur und Shiatsu, die Technik der Biodynamik und –energetik, um nur einige zu nennen, können den Körper- und Bewegungsverfahren zugeordnet werden. Somit gliedern sich diese Verfahren in fünf Gruppen mit unterschiedlichen Konzepten und Zielen:

Die Wirkung von Massagen beruht auf dem Beruhigen durch Körperkontakt, auf der Schmerzlinderung und dem Entstehen einer Art Beziehung zwischen Klient und Therapeut. Die klassischen Massagen regen alle Körperfunktionen, wie Kreislauf, Temperaturregelung, vegetatives System, Produktion von Gewebshormonen und andere an. Die Nervenenden werden gereizt, Empfindungen wie Wärme, Berührung, Druck und Zug werden weitergeleitet und beeinflussen die Organe im Körperinneren. So wird zum Beispiel durch einen schmerzhaften Griff der Schmerzkreislauf unterbrochen und die Selbstheilungskräfte des Körpers aktiviert.

Menschen, die durch körperfeindliche Erziehung, verletzende Erfahrungen der Vereinsamung gestört sind, könnten durch Massagen Zuwendung und Selbstvertrauen gewinnen. Psychotherapeutische Verfahren stellen meistens Mischformen zwischen klassischen Massagen und fernöstlichen Traditionen dar. Sie erklären ihre Wirkung mit einem kosmischen Energiefluss, den die Therapeuten als Mittler übertragen. Dieser soll mit seiner heilenden Kraft im Körper zirkulieren (zum Beispiel Akupressur, Shiatsu, esoterische Verfahren).

Die Methoden der Haltungs- und Aufbauschulung gehen davon aus, dass die seelische Verfassung ihren Ausdruck in der Körperhaltung findet. Deshalb sollen durch das Trainieren der Körperhaltung und körperliche Bewegung, wie zum Beispiel beim Yoga, Qigong oder auch der Feldenkrais-Methode, seelische Vorgänge positiv beeinflusst werden.

Zu den Atemmethoden ist zu sagen, dass diese darauf abzielen, den Atemfluss zu verbessern und den Zugang zu neuem Körperempfinden beziehungsweise zu verschütteten Erinnerungen zu öffnen und Selbsterkenntnis zu fördern. Gefühle sind nämlich eng mit dem Fluss des Atems verbunden. Therapien wie Eutonie, Schreithherapie und Rebirthing arbeiten auf dieser Grundlage.

Die Wahrnehmungs- und Bewegungspsychotherapien begreifen den Menschen als Einheit von Körper, Geist und Seele. In der Bewegung eines Menschen lässt sich erkennen, wie er auf seine Umwelt zugeht, welchen Platz er in ihr einnimmt. Erlebnisse eines Menschen beeinflussen seinen Bewegungsablauf und auch sein Selbst- und Fremdbild. Gezielte Körperbewegungstherapien setzen an dieser Stelle an und sollen dafür sorgen, dass der Mensch seinen Körper auf neue Art wahrnimmt, seine Gefühle spürt und neue Möglichkeiten der Bewegungsfreiheit entdeckt. Das Ganze fördert das eigene Verständnis des Klienten für dessen bestimmte eingefahrene Verhaltensmuster. Diese Erkenntnis stellt dann eine Grundlage für angestrebte Verhaltensänderungen dar.

Zu diesen Therapien zählen unter anderem Tanztherapien, T'ai-Chi, die Konzentrationale und Integrative Bewegungstherapie.

Körperorientierte Psychotherapien sind auch unter dem Namen Leibtherapien bekannt. Diese sehen den Leib als System, welches von der Lebensenergie durchströmt wird. Durch seelische Belastungen entstehen im Körper Energieblockaden, die mit Hilfe dieser Methoden durchbrochen werden sollen. Energieblockaden verursachen Verspannungen der Muskulatur, welche individuelle Auswirkungen auf die Bewegung, das Handeln und Denken sowie auf das Empfindungen eines Menschen haben.

Körpertherapien werden eingesetzt, um die körperlichen, geistigen und gefühlsmäßigen Ebenen zu erreichen und Blockaden in Form von seelischen Störungen zu heilen. Die Selbsterkenntnis soll letztendlich gefördert werden. Vegetotherapien, Bioenergetik und die Biodynamische Psychotherapie sind nur einige, die Menschen helfen können, psychische und psychosomatische Störungen zu heilen. Auch die Arbeit mit geistig behinderten, kranken und alten Menschen kann von derartigen Methoden profitieren.

Kreative Therapien

Zur Gruppe der Kreativen Therapien werden von den Autoren Federspiel und Lackinger Karger des Buches „Kursbuch Seele“ die Kunst- und Gestaltungstherapie, die Dramatherapie, Musik- und Tanztherapie und die Märchenarbeit gezählt. Auch diese Formen gehen von der Ganzheit Mensch aus und berühren die körperliche, seelische und geistige Ebene. Wenn man malt, tanzt und singt, ist man in der Lage, seinen Gefühlen Ausdruck zu verleihen. Die Phase des Heranwachsens birgt oftmals Hemmungen in der freien Entfaltung. Die kreativen Therapien versuchen an dieser Stelle, die Fähigkeit des spontanen Ausdrucks zurückzugeben. Mittels Bilder, Musik und anderen Symbolen können unterdrückte Ängste und Wünsche aufgedeckt werden. Diese Therapiemethoden werden hauptsächlich als ergänzende Angebote ausgeführt. Bei den Patienten sollen Prozesse in Gang gesetzt werden, die sie dazu befähigen, Probleme auf kreative Weise zu bewältigen.

In dieser Gruppe unterteilen sich die Heilmethoden in Kunsttherapie, Therapeutisches Gestalten und in die Integrative Kunstpsychotherapie.

In der Kunsttherapie setzen Betroffene sich mit ihren Problemen auseinander, in dem sie sich mit Musik, Kunstwerken und weiteren plastischen Mitteln beschäftigen.

Beim Therapeutischen Gestalten werden durch den Einsatz kreativer Mittel schöpferische Kräfte der Klienten mobilisiert. Es ist auch eine Methode, das Selbst zu verwirklichen und unterdrückte Wünsche und Ängste aufzuspüren. Beim Gestalten werden alle Sinne miteinbezogen (Riechen, Schmecken, Hören, Sehen, Fühlen). Es stärkt außerdem das Selbstbewusstsein und kann in einer Gruppenarbeit zusätzlich positiv auf die sozialen Kompetenzen Einfluss nehmen.

Die Integrative Kunstpsychotherapie nimmt unter diesen Verfahren eine besondere Stellung ein. Ihr Ziel ist es, das Leibgedächtnis zu aktivieren, denn der Leib speichert alles, was die Sinne aufnehmen, als Erinnerung. Durch die Kontaktaufnahme mit dem Körper über Musik, Tanz, beim Gestalten mit verschiedensten Materialien lassen sich die Erinnerungen aktivieren und erahnte Gefühle bekommen eine Gestalt. Es kommt letzten Endes auf den Prozess innerhalb dieser Methode an. Derartige Methoden sind bei psychischen Erkrankungen, in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen, mit entwicklungsgestörten Kindern und Jugendlichen, in der Familientherapie und in der Suchtkrankenhilfe indiziert.

Transpersonal-Psychologische Verfahren

Transpersonal-Psychologische Verfahren beinhalten Heilmethoden wie Meditation, Antroposophische Verfahren, Biographiearbeit und Psychosynthese. Hierbei versteht sich dieser Begriff als Sammelbereich für religiöse und spirituelle Vorstellungen als Grundlage ihrer Wirkung. Das Ziel dieser Methoden ist die Annäherung des persönlichen Ich`'s an die Selbsterfüllung oder Erleuchtung. Diese Verfahren werden in vielen Fällen unterstützend zu einem ganzheitlichen Behandlungsplan angeboten.

Weitere ergänzende Therapien sind die Atemtechniken, verbunden mit mystisch-religiösen Ritualen und schamanistischen Praktiken verschiedenster Kulturkreise.

Anwendungsaufgaben sind etwa die Regulierung des vegetativen Nervensystems und die dadurch erzeugte Entspannung, die Vorbeugung von Stress, die Steigerung der Konzentrationsfähigkeit und die Schaffung eines ausbalancierten seelischen Gleichgewichts. Des weiteren können die Antriebsschwäche gestärkt und innere Ressourcen aufgeschlossen werden.

Esoterisch-Spirituelle Verfahren

Abschließend komme ich nun zu den Esoterisch-spirituellen Verfahren. Derartige Verfahren entstammen der New-Age-Bewegung, die ein neues Weltbild prägen, nämlich ein ganzheitliches. Die Heilslehren der New-Age-Bewegung sind vielfältig, doch alle greifen auf religiös oder esoterisch begründete Vorstellungen und Erklärungsmodelle zurück, die vor dem Zeitalter der Aufklärung Gültigkeit hatten. An dieser Stelle seien einige Methoden zu erwähnen: Farbtherapie, Aroma-Therapie, Kinesiologie, Reiki, Therapeutische Berührung (Touch for Health), Kristalltherapie und andere. Sie wollen spirituelle Selbst- und Seinserfahrungen vermitteln. Allgemein gehalten ist zu sagen, dass Esoterisch-spirituelle Verfahren bei psychischen, psychosomatischen und körperlichen Leiden Erleichterung verschaffen und Erschöpfung bekämpfen. (vgl. Federspiel/Lackinger Karger 1996, S. 245ff)

Auch die Autoren H.-D. Hentschel, W. Fritzsche, H. Anemueller und andere des Buches „Naturheilverfahren in der ärztlichen Praxis“ berichten umfassend über verschiedene alternative Naturverfahren und deren Wirkweisen und Indikationen. Die für die Felder der Sozialen Arbeit relevantesten Einteilungen der Methoden sind die Atemtherapie, die Ordnungstherapie und die Lebensordnung-dynamische Psychotherapie:

Atemtherapie

Die Atemtherapie wird in Methoden wie Autogenes Training oder Yoga auch dazu benutzt, um vegetative und psychische Fehlregulationen positiv zu beeinflussen. Bei meditativen Übungen kommt sie ebenfalls zum Einsatz.

Ordnungstherapie

Das Prinzip der Ordnungstherapie ist, den kranken Menschen zu seiner eigenen Ordnung zu führen, die wesentlichen Dinge im Leben des Menschen zu erspüren, aufzunehmen und zum Mittelpunkt des therapeutischen Geschehens zu machen. Dazu sind neben anderen Methoden Autogenes Training, Hypnose, Musiktherapie, Meditation und Kreative Therapien gut geeignet. Sie können zur Behandlung von körperlichen Leiden ebenso auch bei psychischen oder psychosozialen Problemen hinzugezogen werden. (vgl. Hentschel 1991, S. 103ff)

3.5.1 Beispiel: Autogenes Training als anerkanntes Entspannungsverfahren und als Beispiel der Ordnungstherapie

Autogenes Training ist eine Entspannungsmethode, die von Heinrich Schultz (1884-1970) vor mehr als 50 Jahren entwickelt wurde. Heinrich Schultz arbeitete ursprünglich als Dermatologe und interessierte sich später für Neurologie und Psychotherapie. Diese Therapie leitete er von der Hypnose ab, als er während seiner Arbeit in einem Breslauer Hypnose-Institut beobachtete, dass die Hypnotisierten immer wieder zwei Zustände erlebten, nämlich die Schwere und die Wärme in den Gliedern. Diese Gefühle signalisieren, laut Schultz, die Umschaltung im vegetativen Nervensystem. Diese Umschaltung kann von Patienten selbst erreicht werden. Diese Erkenntnis gewann J. H. Schultz nicht auch zuletzt durch die Vorarbeiten seiner Kollegen. Er stellte sein Wissen über das Autogene Training 1932 der Öffentlichkeit in einem Buch zur Verfügung mit der Hoffnung, es in den Schulunterricht integrieren zu können. (vgl. Leibold 1995, S. 67ff)

Die Methode des Autogenen Trainings gehört heute zu den bekanntesten therapeutischen Möglichkeiten einer effizienten und individuellen Psychotherapie. Von großem Nutzen ist hierbei die praktische Gestaltbarkeit, ohne die sonst immer so abschreckenden immensen Aufwendungen einer analytischen Psychotherapie zu fordern. Diese Methoden führen oftmals zu erstaunlichen Resultaten, entweder gewonnen durch die Methode allein oder im Zusammenspiel mit anderen Methoden. (vgl. Dogs 1996, S. 305ff)

Bis heute ist das Autogene Training unverändert, es haben sich seit 1932 allenfalls die beruhigenden Formeln der heutigen Zeit sprachlich angepasst. (vgl. Federspiel/Lackinger Karger 1996, S. 397ff)

3.5.1.1 Wirkweise des Autogenen Trainings

Durch das Autogene Training werden Organe erreicht, die sonst dem Willen nicht zugänglich sind. Es kann die Funktion dieser Organe anregen oder verlangsamen. Ziel ist es, die Fähigkeit zu erlernen, sich selbst in einen Zustand der Entspannung zu versetzen.

In den ersten Stunden des Erlernens, man spricht auch von der unteren Stufe, erläutern Trainingsleiter Prinzipien und Grundlagen der Therapie, sprechen aber die Formeln und Sätze beim Üben der Grundübungen nicht vor. Jeder Teilnehmer sollte seine eigenen beruhigenden Formeln finden. In der Oberstufe lernen Klienten, sich Bilder und selbstgewählte Situationen vorzustellen und sich innerlich so in diese Szenen hineinzusetzen, als seien sie real. Damit lassen sich in der Phantasie neue Möglichkeiten zur Bewältigung von Alltagsproblemen durchspielen. Das Erlernen dieser Methode erfolgt in der Regel in zwei Kursen, welche jeweils aus acht bis zwölf Doppelstunden bestehen. Hierbei werden Kenntnisse der Grund- und Oberstufe, theoretisch-psychologische und medizinische Grundlagen gelehrt. (vgl. Federspiel/Lackinger 1996, S. 397ff)

3.5.1.2 Übungsablauf des Autogenen Trainings

Das Autogene Training wird oftmals als Kurs angeboten, in welchem sich zehn bis zwölf Teilnehmer treffen. Auch Kinder können das Autogene Training erlernen mit altersgemäßen Erklärungen und Vorschlägen für Formeln.

In der **Grundstufe** werden die Schwereübung, die Wärmeübung, die Herzübung, die Atemübung, die Bauchübung und die Stirnübung erlernt.

Schwereübung: Hierbei konzentriert man sich auf zunächst einen Körperteil, zum Beispiel auf den Arm, der ganz schwer wird. Dann geht diese Übung auf andere Körperteile über und schließlich auf den ganzen Körper: „Mein Körper ist ganz schwer“.

Wärmeübung: Diese Übung beginnt ebenfalls mit einem Körperteil und geht über andere Körperteile über zum gesamten Körper, bei welcher man sich auf das Erwärmen der besagten Teile konzentriert: „Mein ganzer Körper ist angenehm warm. Ich bin angenehm warm“.

Herzübung: Bei der Herzübung soll eine starke Konzentration auf das Erleben des Herzschlages im ruhigen Takt gerichtet werden: „Mein Herz schlägt angenehm gleichmäßig. Mein Puls fließt ruhig und kräftig“.

Atemübung: Die volle Konzentration fällt auf das Erleben des Atems: „Mein Atem fließt ruhig und gleichmäßig. Ich atme angenehm ruhig“.

Bauchübung: Der Ausführende konzentriert sich auf die Wärme im Oberbauch und die angenehme warme Strömung: „Mein Bauch ist weich und warm. Mein Bauch ist angenehm strömend warm“.

Stirnübung: Bei dieser Übung geht es um das Empfinden eines kühlen Kopfes bei tiefer Entspannung: „Meine Stirn ist angenehm kühl. Mein Kopf ist leicht und hell“.

Die Körperhaltung sollte bei den Übungen entspannt, aber nicht schlaff sein. So gibt es die Möglichkeit, sich entweder gerade und angelehnt oder in der „Droschkenkutscherhaltung“ (leicht vorgebeugt, die Füße fest auf dem Boden, die Arme auf den Knien) zu setzen. In der Grundstufe geht es eben um das Erlernen der Grundübungen, sowie um das Zurückkehren aus der Entspannung durch tiefes Einatmen, Muskelan- und -entspannen und Augenöffnen. Die Erlebnisse, die jeder während der Übungen hat, werden besprochen, Fehler korrigiert, Anregungen zur Erleichterung gegeben und die nächstfolgende Übung angeleitet. Diese Übungen werden dann ergänzt durch geeignete Formeln, welche in der Phase der tiefen Entspannung zur Bewältigung eines Problems suggeriert werden. So eine Formel könnte zum Beispiel für ängstliche und schreckhafte Menschen lauten: „Ich bin ruhig und gelassen. Ich lasse mich nicht erschrecken“.

Die Übungen der **Oberstufe** sollen zur meditativen Versenkung anregen. Man stellt sich bei diesen zum Beispiel eine Farbe, seine Farbe, vor dem inneren Auge vor, die ganz langsam kommt, welche man ganz intensiv betrachtet und sieht, wie sie wieder ganz langsam verschwindet. Zum Abschluss schaut der Trainer sich mit seinen Teilnehmern genau das Farbspektrum an.

Weiterhin können Bilder von Personen oder Gegenständen vor dem inneren Auge betrachtet werden.

Eine andere wichtige Übung der Oberstufe ist das Betrachten abstrakter Vorstellungen als Bilder von/vom: Frieden, Stille, Ruhe, Freiheit, Harmonie, Leben, Freude usw..

Es geht außerdem um den Weg und das Bild der Selbsterkenntnis, welche zeigen, wer man ist. Manchmal tauchen Tiere als Bilder auf, die den Charakter des jeweiligen Menschen symbolisieren oder Lebensziele, wie „Ich freue mich am Leben“. Der „Weg auf den Meeresgrund“ und die Erlebnisse dort versinnbildlichen den Weg nach innen, seinen Reiz und seine Gefahren. Der „Weg auf die Bergeshöhe“ hat mit Erkenntnis und Weisheit zu tun.

Im Anschluss an jede Übung ist ein Gespräch zwischen dem Therapeuten und den Klienten zur Deutung der inneren Bilder notwendig.

Erfahrene können sich dann mit selbstgewählten Bildern beschäftigen, die mit dem Thema zu tun haben, zu dessen Lösung der Übende Hilfe aus dem Unterbewussten erwartet. (vgl. Federspiel/Lackinger Karger 1996, S. 397ff)

3.5.1.3 Indikation des Autogenen Trainings

Die Übungen der Unterstufe der Heilmethode des Autogenen Trainings eignen sich sehr gut als Entspannungsmethode. Dem zu Folge bekämpft das Autogene Training Stress und Überlastung und kann Erkrankungen, die mit Verspannungen einhergehen (Kopf-, Rücken- oder Bauchschmerzen) mildern. Außerdem fördert das Autogene Training die Selbstheilungskräfte und wirkt sich positiv auf Krankheiten wie Verdauungsstörungen, Bluthochdruck und Magenbeschwerden aus. Des weiteren seien Anwendungsbereiche wie Schlafstörungen, Unruhe, Zappeligkeit und Störungen der Konzentrationsfähigkeit zu nennen, bei welchen dieses Verfahren wirksam eingesetzt wird. Autogenes Training wird außerdem zur Geburtsvorbereitung angeboten, um Ängste und Spannungen abzubauen. Die zusätzlichen Übungen des Autogenen Trainings der sogenannten Oberstufe können die Selbsterkenntnis fördern.

Für Menschen, die an Wahnvorstellungen leiden, könnte die Anwendung dieser Methode zu einer Psychose führen. Auch für Menschen, die unter Depressionen und Angstzuständen leiden, ist das Autogene Training nicht geeignet, da die meisten von ihnen sich ohnehin schon zu sehr in sich selbst zurückziehen. (vgl. Federspiel/Lackinger Karger 1996, S. 397ff)

Das Autogene Training schafft also den notwendigen Ausgleich zu den Stresssituationen des Alltags. Dadurch wird Harmonie zwischen Körper, Geist und Seele wiederhergestellt. Auch psychosomatische Körperreaktionen können mit Hilfe dieser Methode abgefangen werden. In der Oberstufe kann die Übung zu einer meditativen Erfahrung werden durch den Gebrauch der Visualisierung. (vgl. Saathen/Dreher 1993, S. 25ff)

W. Dogs schreibt in seinem Beitrag Autogenes Training des Sammelbandes „Naturheilverfahren in der ärztlichen Praxis“, dass das Autogene Training, abgesehen von ein paar Ausnahmen, praktisch nie schaden kann. Zu den Ausnahmen zählen Geisteskranke und Menschen, die nicht mehr in der Lage sind, sich zu konzentrieren. Kinder könnten das Autogene Training ungefähr ab dem 10. Lebensjahr erlernen und anwenden. Alte Menschen sollten mit dem Autogenen Training nicht belastet werden, wenn sie an Arteriosklerose leiden, die die Denkfähigkeit erheblich vermindert. Bei den Geisteskrankheiten sind es vor allem die schizophrenen Formen, bei denen diese Methode nicht angewendet werden sollte, da sonst paranoide Wahnvorstellungen unterstützt würden. Bei Depressionen hingegen, besonders bei manisch-depressiven Erkrankungen, ist die Anwendung des Autogenen Trainings in der depressiven Phase sehr hilfreich. (vgl. Dogs 1996, S. 305ff)

3.5.2 Beispiel: Musiktherapie als anerkannte Entspannungsmethode und Kreative Therapie

„Musik ist die beste Labsal eines betrübten Menschen, dadurch das Herze wieder zufrieden und erfrischt wird. Es fließt mir das Herz über vor Dankbarkeit gegen die Musik, die mich so oft erquicket und aus großen Nöten errettet hat.“ (Martin Luther zit. nach Federspiel/Lackinger Karger 1996, S. 472)

Die Musiktherapie ist nach Pschyrembels „Wörterbuch Naturheilkunde und alternative Heilverfahren“ eine künstlerische Therapieform, die der anthroposophischen Medizin entspringt. Hierbei werden neben dem Singen alte, leicht handhabbare Streich- (Chrotta), Zupf- (Psalter), Blas- (Schalmei) und Schlaginstrumente verwendet. (vgl. Pschyrembel Wörterbuch Naturheilkunde 1996, S. 203)

Musikalische Mittel sind seit jeher bekannt und wurden in allen Kulturen zum Aufputzen oder als Balsam für die Seele eingesetzt. Medizinmänner nutzten Musik zur Verstärkung ihrer magischen Medizin.

Auch im Mittelalter galt Musik als Heilkraft und seit dem 18. Jahrhundert beteuerten viele Ärzte heilende Wirkung von Musik.

In den 50iger Jahren begann man, die Wirkung von Musik wissenschaftlich zu untersuchen. In den USA entwickelte sich eine eigene musiktherapeutische Methode. Auch in europäischen psychiatrischen Kliniken begann man mit therapeutischem Einsatz von Musik zu experimentieren.

Für die Ausbildung zum Musiktherapeuten werden an Fachhochschulen und Universitäten zwei- bis vierjährige Studiengänge angeboten, die mit einem Diplom abschließen. Auch private Schulen bieten eine Ausbildung an, wobei das Zertifikat nicht staatlich anerkannt wird. Die meisten Musiktherapeuten bilden sich jedoch über Fort- und Weiterbildungen nach einem abgeschlossenen psychosozialen oder pädagogischen Studium zum Musiktherapeuten fort. Der Begriff „Musiktherapeut“ ist nicht geschützt, so dass sich auch mangelhaft Ausgebildete „Musiktherapeut“ nennen dürfen. (vgl. Federspiel/Lackinger Karger 1996, S. 472ff)

3.5.2.1 Wirkweise Musiktherapie

Musik wirkt auf Körper und Seele. Sie beeinflusst das vegetative Nervensystem, das die unwillkürlich ablaufenden Körperprozesse steuert. Außerdem hat Musik Einfluss auf das Gefühlszentrum, das limbische System, das über Nervenschaltungen direkt mit dem Ohr verbunden ist. Erwähnenswert ist, dass der Sinn des Gehörs sich im Mutterleib als erster herausbildet und im Sterbeprozess als letzter geht.

Sanfte Melodien sind in der Lage, Blutdruck, Pulsschlag und Atemfrequenz messbar zu senken, die Muskulatur zu entspannen, Lustgefühle und Schläfrigkeit zu verbreiten.

Beschleunigende Rhythmen und strenge Dissonanzen dagegen aktivieren eben genannte Prozesse. Sie erwirken eine Steigerung des Blutdrucks, Pulsschlags, Herzschlags und der Atemfrequenz. Die Skelettmuskeln spannen sich an. Antreibende Musik kann über innere Erregung, Rausch und Schmerz sogar bis zum Tod führen. In China wurde laute Musik und Glockenklänge zur Folterung und als Todesstrafe eingesetzt.

Harmonisierende Musik hingegen berücksichtigt das Bedürfnis des Organismus nach Wechsel von Spannung und Entspannung.

Alle musikalischen Elemente dieser Methode, wie Tonhöhe, Lautstärke, Intervall und Rhythmus sollten auf die jeweiligen Bedürfnisse der Klienten abgestimmt sein.

Über Musik können tiefe Wesensschichten und Assoziationen erreicht werden, Ängste und Wünsche aufgedeckt werden, die bis in die Kindheit zurückzuführen sind. Somit wendet sich die Musiktherapie an den ganzen Menschen. Je nach Biographie, sozialer Herkunft, Kultur und nach persönlichem Geschmack können Musikstücke bei verschiedenen Menschen unterschiedliche Reaktionen auslösen. Mit Musik lässt sich oftmals symbolhaft ausdrücken, was mit Worten nicht zu sagen ist. So kann zum Beispiel Musik Probleme thematisieren, die auf andere Art und Weise nicht zugänglich sind. Menschen können darüber in Kontakt kommen. Durch den musikalischen Takt wird die Zeit strukturiert und es tritt eine verbesserte Wahrnehmung, Aufmerksamkeit und Konzentration auf. Diese Wirkungsweise tritt zum einen ein, wenn man Musik nur anhört (rezeptive Musiktherapie) und zum anderen auch, wenn man auf Instrumenten improvisiert (aktive Musiktherapie). (vgl. Federspiel/Lackinger Karger 1996, S. 472ff)

Michael Saathen und Evelyn Dreher machen in ihrem Buch „Alternative Therapien von A bis Z“ darauf aufmerksam, dass die altorientalische Form der Musiktherapie Energieblockaden durch bestimmte Tonfolgen löst. Jede Oktave wird demnach in 24 Tonschritte unterteilt. Daraus entwickelten sich in der türkischen Musik etwa 400 Tonarten (Makams), die ein genaues Eingehen auf den Menschen ermöglichen. Alte Aufzeichnungen beschreiben das Zusammenspiel von Tonart, Emotion, Körperorgan, Astrologie und Tageszeit. Der klinische Psychologe und Musiker Oruc Güvenc wird in diesem Zusammenhang als Meister auf diesem Gebiet genannt. (vgl. Saathen/Dreher 1993, S. 104ff)

3.5.2.2 Therapieablauf Musiktherapie

Musiktherapie wird von Ärzten verordnet, wobei die rezeptive Musiktherapie meistens nur in Einzelstunden stattfindet und die aktive Musiktherapie auch in Gruppen.

Bei der rezeptiven Musiktherapie erkundigt sich der Therapeut bei seinem Klienten nach der musikalischen Gewohnheit, Lieblingsmelodien und nach der musikalischen Vorbildung. Dann wird ihnen gezielt ein bestimmtes Musikstück dargeboten oder ein bestimmtes Musikerlebnis vermittelt, wodurch Erinnerungen an Lebensereignisse und die damit verbundenen Gefühle wachgerufen werden. Das Ziel ist es, die Licht- und Schattenseiten dieser Erinnerungen während der Therapie noch einmal zu durchleben und anschließend mit dem Therapeuten zu besprechen.

Die *aktive Musiktherapie* benutzt Orff-Instrumente, hölzerne Rhythmus- und Schlaginstrumente, Glockenspiele und Flöten sowie Streichinstrumente oder ein Klavier, tibetanische Instrumente wie Klangschalen und Trommeln, um in der Einzelstunde Töne, Klänge, Rhythmus und Melodien zu improvisieren. Ein Instrument wird zum „Dritten“ im Bunde der Beziehung zwischen Therapeut und Klient. Es kann provozieren oder ein Gespräch eröffnen. Spielt der Therapeut ein Instrument, kann er mit leisen Tönen oder heftigen Rhythmen den Klienten aus der Monotonie seiner Klänge herauslocken und ihn dazu bringen, beim Spiel tiefer in seine inneren Vorstellungen und Gefühle einzutauchen. Der Klient soll das Spiel des Therapeuten als Zuwendung und Unterstützung erleben und dessen Melodien als Spiegel der eigenen Seele empfinden. Im Falle einer Gruppenarbeit soll die Gruppe einen gemeinsamen Klangteppich durch das Benutzen bilden. Dabei ist alles erlaubt. Ziel ist es, dass die Klienten ihren Gefühlen und Emotionen mit dem Spielen Ausdruck verleihen, ihre Gedanken und Strebungen sowie gespaltene Gefühlsanteile lebendig werden lassen. Auch dieser Form schließt sich ein Gespräch mit dem Therapeuten an, in welchem die Gefühle und Emotionen aufgearbeitet werden. Die dadurch gewonnenen Erkenntnisse lassen sich dann in den Alltag integrieren.

Die integrative Musiktherapie ist ein eigenständiges Verfahren, welches überwiegend in Einzelstunden praktiziert wird und mit gestalttherapeutischen Methoden vorgeht. Bei dieser Technik wird zum Beispiel ein Klient aufgefordert, sich mit einem Instrument, mit dem Klang oder dem Rhythmus zu identifizieren und als solches zu sprechen. Auf diese Weise tritt er aus sich heraus und kann gleichsam zusehen, wie er im Leben mit sich selbst verfährt. (vgl. Federspiel/Lackinger Karger 1996, S. 472ff)

3.5.2.3 Indikation der Musiktherapie

In Deutschland arbeiten heutzutage mehr als 1000 diplomierte Musiktherapeuten in Fachkliniken für Psychiatrie und Abteilungen für Psychosomatik, in Einrichtungen für Behinderte, in Heimen und Rehabilitationszentren und Beratungsstellen. Dort ist ihre Arbeit eingebettet in ein Gesamtbehandlungskonzept. In einigen freien Praxen wird die Musiktherapie als eigenständige Therapie durchgeführt. Somit wird die Musiktherapie zur begleitenden Behandlung bei vegetativen Störungen, wie psychosomatischen Krankheiten, neurotischen Störungen und psychiatrischen Krankheiten. Diese Therapieform fördert die geistige Entwicklung und die Körperbeherrschung bei Entwicklungs- und Verhaltensstörungen im Kindesalter, bei Behinderten und bei Autisten. Sie unterstützt alte Menschen und unheilbar Kranke und erreicht sogar Menschen, die im Koma liegen. Außerdem hilft diese Methode Schmerz- und Beruhigungsmittel zu sparen und dient ebenfalls als Begleitmaßnahme in der Suchttherapie. Die integrative Musiktherapie gilt als eigenständige psychotherapeutische Methode bei seelischen Störungen und Krankheiten. (vgl. Federspiel/Lackinger 1996, S. 472ff)

Andere alternative Heilmethoden, die meiner Meinung nach für die Soziale Arbeit, besonders im Gesundheitswesen, als Methoden interessant sein können bzw. könnten, werde ich an dieser Stelle nur namentlich erwähnen, da die ausführliche Beschreibung den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde.

Methoden der Tiefenpsychologischen Verfahren, die die Soziale Arbeit nutzen könnte, wären zum Beispiel die Kurzpsychotherapie oder die Tiefenpsychologische Gruppentherapie in Arbeitsfeldern, bei denen man mit Suchtkranken oder auch psychosomatisch Kranken arbeitet.

Im weiteren Verlauf der Arbeit versuche ich einen engeren Zusammenhang zwischen alternativen Heilmethoden und der Sozialen Arbeit darzustellen.

4. Zusammenhang zwischen alternativen Heilmethoden und Sozialer Arbeit

Da wir bisher erfahren haben, dass der Ansatz der Ganzheitlichkeit ein wesentlicher Grundsatz alternativer Heilmethoden ist, soll er in diesem Kapitel als erstes untersucht werden.

4.1 Der Ansatz der Ganzheitlichkeit

Der Begriff Ganzheit und Gänze lässt sich bis vor dem 8. Jahrhundert nach Christus zurückverfolgen. Dem nach sind die Begriffe Abstrakta des Adjektivs ganz. (vgl. Kluge 2002, S. 298)

In den 80er Jahren wandelte sich das Menschen- und Weltbild, wodurch auch das Gesundheitswesen stark beeinflusst wurde. Der Mensch wurde wieder, wie in vorwissenschaftlichen Zeiten, als Teil des Kosmos gesehen. Die Gesundheit kann in dem Zusammenhang nur erhalten bleiben, wenn sich der Mensch im Einklang mit dem Kosmos und der Natur befindet. Für diese Denkrichtungen gibt es unterschiedliche Begriffe, wie New Age Bewegung, Ganzheit und Spiritualität. Sie brachten ein neues Bewusstsein hervor, welches alle bisherigen Erkenntnisse in ein System höherer Ordnung bringen soll. In diesem wird dem subjektiven Befinden des Menschen stärkere Beachtung geschenkt.

Disharmonien zwischen Körper und Geist sollen mit ganzheitlichen Methoden beseitigt werden. (vgl. Federspiel/Herbst 1996, S. 21ff)

Gustavo Bueno Martinez sagt in einem Artikel, dass die Ganzheit die auf die Vielheit angewandte Einheit ist und die Teile die Vielfalt selbst. Diese Vielfalt ist von der Einheit totalisiert. Einheit bedeutet in diesem Zusammenhang die Mitwesenheit (Nachbarschaft, Nähe, Interaktion, Funktionszusammenhang) oder homologe Einheit (Gleichheit, Ähnlichkeit). (vgl. Bueno Martinez 1990, S. 221ff)

Schischkoff versteht die Einheit als Kontinuität im Verschiedenen in einer zeitlichen Entwicklung, wie zum Beispiel bei der Metamorphose von einer Raupe zum Schmetterling. Dabei ist die Ganzheit eine Einheit im Werden. Auch Aristoteles lehrte bereits, dass das Ganze mehr ist als die Summe der Teile. Seiner Meinung nach ist das Ganze (holon) eine Bestimmung der Einheit (hen). Aristoteles war außer dem der Auffassung, dass mit der Ganzheit etwas Neues durch Integration der Teile auf einem höheren Niveau entsteht, so dass in jedem Teil das Ganze ist und wirkt. (vgl. Schischkoff 1982, S. 211 ff)

Platon unterschied zwischen dem Ganzen (holon) und dem Gesamt (pan) und schlug vor, die Welt als Ganzheit (holon) zu verstehen.

Hinsichtlich der Betrachtung der Ganzheitlichkeit ist anzumerken, dass ein Thema, Gegenstand oder eine Beziehung in seiner Ganzheit eine umfassende, weitsichtige und weit vorausschauende Berücksichtigung möglichst vieler Aspekte und Zusammenhänge meint (Ursprünge, Ziele, Eigenschaften, Beziehungen, Rahmenbedingungen, Folgen u. a.). In der Philosophie ist die Dialektik eine Methode, um das Wesen und die Gesamtheit einer Sache zu erfassen. Sie fordert, eine Sache von 2 Seiten, die sich ergänzen, zu betrachten und zu forschen, so zum Beispiel nach dem Oben und Unten, Gestern und Zukunft, pro und contra und vieles andere mehr. (vgl. Bueno Martinez 1990, S. 221ff)

Auf der systemischen Ebene betrachtet, besteht die Ganzheit aus etwas Gegliedertem und Zusammengefügt. Die Teile der Ganzheit stehen häufig in einem Verhältnis der Wechselwirkung zueinander. Wenn es zu einem Austausch von Energie und Materie mit der Außenwelt kommt, spricht man von einem offenen System, ansonsten von einem geschlossenen. (vgl. Haken/Haken-Krell 1989, S. 11)

Die wissenschaftliche Untersuchung von Systemen erfolgt auf Grundlage der Systemtheorie, die im Vorfeld schon ausführlich beschrieben wurde.

Der ganzheitliche Ansatz spielt mit der Gestalttherapie in der Gestaltpsychologie (Richtung der geisteswissenschaftlich ausgerichteten Wahrnehmungspsychologie) eine große Rolle. Kurt Goldstein ist der erste, der den Organismus als Ganzheit, basierend auf der Gestalttheorie, erklärt hat. Damit wurde er zum Wegbereiter der Gestalttherapie. Der Organismus ist dem zu Folge eine weitgehend selbständige stoffliche Ganzheit, die im Hinblick auf chemische und physikalische Gesetze die Gestalt des Lebens inne hat. (vgl. Schischkoff 1982, S. 506ff).

Die Ganzheitlichkeit findet sich in den Ansätzen der Medizin wieder, in welchen der Mensch in seinem Lebenskontext mit der Betonung von Subjektivität und Individualität betrachtet und behandelt werden soll. Diese Betrachtungsweise ist auch unter den Begriffen holistische Medizin oder Ganzheitsmedizin bekannt. Dem nach ist der Mensch ein strukturiertes, nach außen offenes System, dessen Teile in wechselseitiger Beziehung zueinander, zum ganzen Organismus und zur Außenwelt stehen. Somit sind die Einheit von Körper, Geist und Seele, die soziale Umwelt, die Lebensweise, die Wertvorstellungen und Ideale der Patienten und weitere Faktoren bei einer ärztlichen Behandlung zu berücksichtigen.

Die holistische Medizin arbeitet auf der Grundlage, dass alle Aspekte des Krankseins und der Gesundheit in die Diagnose einbezogen und dementsprechend behandelt werden. Diese Behandlungen erfolgen in Form von Kombinationen aus Methoden der Schulmedizin, der biologischen Medizin, alternativen Heilmethoden und der Psychotherapie.

Die traditionelle chinesische Medizin und die anthroposophische Medizin betrachten sich als ganzheitliche Ansätze. Wissenschaftlich anerkannt sind die Psychosomatik und die Medizinische Kybernetik als ganzheitliche Ansätze in der Medizin. (vgl. Pschyrembel 1999, S. 130)

Nach Ute York, Herausgeberin des Werkes „Bach-Blüten – Therapie für Körper und Seele“, bedeutet der ganzheitliche Ansatz, die Gründe einer Krankheit zu erforschen, statt ihre Symptome einzudämmen. Die Krankheit kann in diesem Sinne ein Hinweis auf tieferliegende seelische Konflikte sein und ein Indiz dafür, dass der Mensch mit sich nicht im Reinen ist. Eine Heilung ist nur dann möglich, wenn die seelischen Ursachen aufgedeckt und genauso gründlich behandelt werden wie die körperlichen Symptome, ansonsten kommt die Krankheit bezogen auf den ganzheitlichen Ansatz in gleicher oder neuer Form zurück (laut Mediziner: Symptomverlagerung). (vgl. York 1995, S. 8ff)

Helmut Milz sagt, obwohl viele Diagnosen auf den ersten Blick eindeutig scheinen und somit eine medikamentöse Therapie feststeht, bleibt die Betrachtung und Einbeziehung von wesentlichen speziellen Faktoren der Patienten offen. Die ganzheitlich orientierten Modelle der Therapien richten ihre Aufmerksamkeit genau auf diese Faktoren, zum Beispiel Ausnahmesituationen, die eine Krankheit ausgelöst haben. Aus dieser Sicht erklären sich die unterschiedlichen Behandlungen der Schulmedizin und der holistischen Medizin. (vgl. Milz 1986, S. 22)

In der Medizin, im gesellschaftlichem Umgang und in der Politik galt die weit verbreitete Meinung, eine Normabweichung im Gesamtsystem möglichst schnell zu korrigieren ohne nach dem Sinn dieser Normabweichung zu fragen. (vgl. Braun von Gladiß 1991, S. 280)

Eine weitere interessante Auffassung vom Menschen als ein einheitliches Ganzes vertritt das Modell von Marta Rogers. Sie erhielt in den Jahren zwischen 1931 bis 1954 eine fundierte und akademische Ausbildung in der Krankenpflege.

21 Jahre lang war sie an der Universität New York Professorin und Direktorin der Abteilung für Pflege. Im Jahre 1964 zeigten sich in ihrem 2. Werk „Revielle in Nursing“ die ersten konzeptionellen Ansätze der Wissenschaft vom Menschen als ein einheitliches Ganzes. Diese Wissenschaft basiert auf 5 Annahmen:

- **Ganzheit:** Der Mensch ist als einheitliches Ganzes zu betrachten, das heißt, er ist nicht in eine Ansammlung von Systemen oder Lebensaktivität teilbar.
- **Offenes System:** Alle Dinge bestehen aus Energie und erscheinen als Festkörper. Der Mensch und die Umwelt tauschen kontinuierlich Materie und Energie aus und stehen somit in Wechselwirkung zueinander.
- **Unidirektionalität:** Dieser Faktor wurde in späteren Arbeiten verlassen. Er ging davon aus, dass der Lebensprozess sich in einem unumkehrbaren Raum-Zeit-Kontinuum entwickelt.
- **Muster und Organisation:** Durch Muster und Organisation sind Menschen gekennzeichnet. Dem nach ist die Energie eines Menschen durch Muster und Organisation einzigartig. Dies verschafft jedem Menschen seine einzigartige Identität.
- **Empfindung- und Denkvermögen:** Der Mensch ist im Gegensatz zu anderen Leben einzig in der Lage, abstrakte Begriffe und bildhafte Vergleiche zu formulieren, zu sprechen, zu denken, wahrzunehmen und zu empfinden.

In der Weiterentwicklung dieser Wissenschaft kristallisierten sich vier kritische Elemente, welche heute noch die Basis dieser darstellen, heraus:

- **Energiefelder:** Energiefelder bilden die Einheit von Leben und Nicht-Leben, somit unterscheidet man zwischen dem menschlichen Energiefeld und dem der Umwelt. Rogers sagt, das menschliche Energiefeld ist ein „nichtreduzierbares, unteilbares, pandimensionales Energiefeld, welches ein bestimmtes Muster aufweist, die die Ganzheit des Menschen erkennen lassen. Man kann aus der Summe seiner Teile auf das Wesen des Menschen schließen“. (Rogers zit. nach Sayre-Adams/Wright 1997, S. 60f)

- **Offene Systeme:** Die Energiefelder stellen offene Systeme dar, was einen kontinuierlichen Energiefluss zwischen ihnen ermöglicht.
- **Muster:** Ein Energiefeld besteht aus Energiewellen, welche ihre eigenen Muster aufweisen. Somit lässt sich ableiten, dass die Energiewellen dem jeweiligen Feld Gestalt verleihen in Form von scheinbaren Festkörpern. Das Verhalten des Menschen ist somit als Manifestation eines sich beständig wechselnden Musters zu betrachten.
- **Pandimensionalität:** Die Definition dieses Begriffes geht weit über das dreidimensionale Weltbild hinaus. Die Pandimensionalität wird definiert als ein nichtlinearer Bereich ohne Raum und Zeit.

(vgl. Biley 1997, S. 55 ff)

4.2 Der Aspekt der Multiprofessionalität und welche Chancen er für die Soziale Arbeit, besonders im Gesundheitswesen, birgt

Das Konzept der Multiprofessionalität stellt für mich einen weiteren wichtigen Ansatz dar, um ausgewählte alternative Heilmethoden mit der Sozialen Arbeit in Zusammenhang zu bringen. Zunächst einmal erläutere ich den Begriff der Multiprofessionalität, um dann herauskristallisieren zu können, ob und welche alternative Heilmethoden ergänzend als Instrumente und Methoden in der Sozialen Arbeit einsetzbar und für welche Felder sie geeignet sind. Im Anschluss daran folgen einige Beispiele.

4.2.1 Definition Multiprofessionalität im Gesundheitswesen

Dr. Ralph Charbonnier und Dr. Thomas Hagen Charbonnier erwähnten auf dem Palliativtag der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. am 13. Oktober 2007 den Begriff der Multiprofessionalität im Zusammenhang mit der Palliativmedizin.

Palliativmedizin beschäftigt sich mit der Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind.

Dies geschieht durch Vorbeugung und Linderung von Leiden mittels frühzeitiger Erkennung, hochqualifizierter Beurteilung und Behandlung von Schmerzen und anderen Problemen physischer, psychosozialer und spiritueller Natur (WHO 2002).

Ein multiprofessionelles Team in der Palliativmedizin besteht demnach aus Mitarbeitern verschiedener Berufsgruppen, die eine umfassende Betreuung gewährleisten können, denn die Probleme Schwerstkranker betreffen physische, soziale und spirituelle Aspekte, die sich gegenseitig verstärken können. Zu einem multiprofessionellem Team in diesem Bereich gehören spezialisierte Pflegende und Ärzte sowie Ehrenamtliche und weitere Mitarbeiter, deren Kompetenzen oft unverzichtbar sind, wie Sozialarbeiter, Physiotherapeuten, Psychologen und andere. Die Palliativmedizin arbeitet multidisziplinär und basiert auf der Kooperation der Ärzte verschiedener Disziplinen, des Krankenhauspersonals und anderer Berufsgruppen, die mit der ambulanten und stationären Betreuung unheilbar Kranker befasst sind. Ebenso stellt diese Disziplin ein interdisziplinäres Forschungs- und Praxisfeld dar, welches ohne die anderen Disziplinen und Professionen der Palliativmedizin nicht existieren würde und könnte. (vgl.

<http://www.dgpalliativmedizin.de/pt/PT%202007%20vortrag%20Hagen%200Multiprofessionalitaet.pdf>, Stand: 02.03.2008)

Nicht nur in der Palliativmedizin wird die Forderung nach multiprofessionellen Behandlungskonzepten deutlich, sondern auch in anderen medizinischen Disziplinen und Spezialisierungen. Das ist auch einem Positionspapier des Vereins der Bundesvertretung der Medizinstudierenden e. V. zum Thema „Kooperation und Kompetenz - Zukunftsorientierte Zusammenarbeit in der Patientenversorgung“ zu entnehmen.

Dieser Verein schreibt, dass multiprofessionelle Ausbildungsansätze die Zusammenarbeit der Professionen im medizinischen Alltag verbessern und Kommunikations- sowie Teamfähigkeit stärken können. Davon profitieren nicht nur die Patienten im Hinblick auf die Interaktion mit ihnen, sondern auch die anderen im Gesundheitswesen relevanten Gruppen.

Aus diesem Grund ist der Verein der Medizinstudierenden der Ansicht, dass die Lehrinhalte aller Berufsgruppen des Gesundheitswesens im Sinne der Multiprofessionalität curriculare Inhalte der jeweils anderen Professionen berücksichtigen und bundesweiten Standards unterliegen müssten. Das Verständnis für die anderen Professionen könnte dadurch gefördert werden.

Des Weiteren begrüßt dieser Verein eine Kompetenzerweiterung der nicht-ärztlichen Berufe im Gesundheitswesen, wenn diese durch die entsprechende Ausbildung ermöglicht wird. Auch wird der Vorschlag unterbreitet, Mehrbelastungen zu vermeiden, in dem man andere Berufsgruppen mit einbindet oder mit Ressourcensteigerung für Ausgleich sorgt. (vgl. http://bvmd.de/fileadmin/SCOME/Downloads/Positionspapiere_bvmd/Kooperation_und_Kompetenz.pdf, Stand: 02.03.2008)

4.2.2 Rahmenbedingungen und klare Linien für das Arbeiten im Sinne der Multiprofessionalität

Der Verein der Medizinstudierenden räumt den nicht-ärztlichen Berufen im Gesundheitswesen eine perspektivische Akademisierung ein, wodurch ein verbesserter multiprofessioneller Forschungsansatz im Gesundheitswesen ermöglicht werden kann, der Antworten auf die neuen Anforderungen des Gesundheitswesens aufzeigt.

Im Rahmen einer Umstrukturierung würde sich die Gelegenheit bieten, Abläufe im Gesundheitswesen zusammen mit den Rollen der dort Tätigen zu überdenken. Im Zuge der Multiprofessionalität erachtet der Verein es für noch stärker erforderlich, in sinnvoller Weise mit Angehörigen anderer Heilberufe zu kooperieren und die fachliche Auseinandersetzung der Mediziner mit den anderen Professionen auch außerhalb der ärztlichen Ebenen zu führen. In einem solchen Prozess ist es notwendig, dass sich die verschiedenen Berufe im Gesundheitswesen abstimmen und jede Profession für sich Kernkompetenzen definiert. Das erleichtert auch die Orientierungen der Patienten im Hinblick auf die Aufgabenverteilung und richtigen Ansprechpartner.

Bundesweite Standards und adäquate Qualitätssicherung für die Kompetenzverteilung würden die Patientensicherheit gewährleisten und seien deshalb unabdingbar. Eine klare Abgrenzung der ärztlichen Tätigkeiten wird gefordert, in dem man die Grauzonen erkennt und durch präzise und eindeutige Regelungen ersetzt.

Die Delegierbarkeit der Ärzte muss geprüft werden, so dass gewisse ärztliche Tätigkeiten auch von anderen geeigneten Berufsgruppen im Rahmen der stationären und ambulanten Krankenversorgung übernommen werden können. Das setzt natürlich eine klare Definition von ärztlichen und nicht-ärztlichen Tätigkeiten voraus und die Anpassung dieser an den veränderten Aufgabenbereich. Der Verein der Medizinstudierenden fordert hierfür eine hinreichende gesetzliche Grundlage, in welcher die Durchführungsverantwortung bei der ausführenden Kraft liegt. Um die multiprofessionelle Vernetzung zu fördern ist des weiteren eine klare Definition der Zuständigkeitsbereiche der verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheitswesen notwendig. Das hätte den Vorteil einer gewissen Sicherheit in den Abläufen und einer effizienteren Nutzung vorhandener Ressourcen aller Berufsgruppen des Gesundheitswesens, wobei ärztliche Ressourcen frei werden und dem Patienten zu Gute kommen. (vgl. http://bvmd.de/fileadmin/SCOME/Downloads/Positionspapiere_bvmd/Kooperation_und_Kompetenz.pdf. Stand: 02.03.2008)

Die Stadt Wien gab ein Manifest zur Psychosozialen Akutbetreuung in der Praxis sowie ausführende Erläuterungen und Empfehlungen raus, in welchem sie sich für den Ansatz der Multiprofessionalität aussprachen. Dieser soll gewährleisten, dass im Rahmen eines Teams Psychosozialer Akutbetreuer aus verschiedenen beruflichen Blickwinkeln Beiträge geleistet werden können und ein möglichst breites Anforderungsspektrum abgedeckt werden kann. Grundberufe können dabei Psychologen, Ärzte, Psychiater, Sozialarbeiter, paramedizinisches Personal und andere helfende Berufe sein.

Die multiprofessionelle Zusammenarbeit mit anderen Einsatzorganisationen, zum Beispiel im Falle einer Krisenkatastrophe, soll gewährleisten, dass diese die Notwendigkeit einer Psychosozialen Akutbetreuung akzeptieren und in ihren Einsatzplänen dafür Räume und andere Ressourcen vor Ort vorsehen, und zwar sowohl für die primär Betroffenen und deren Angehörige, als auch für die Einsatzkräfte selbst. (vgl. <http://www.wien.gv.at/sicherheit/wienermanifest/m1-empf.htm#multi>, Stand: 03.03.2008)

Wie man sieht, macht sich der multiprofessionelle Ansatz in verschiedenen Bereichen des Helfens bemerkbar. Die Profession der Sozialen Arbeit wird in vielen Ausführungen, Erläuterungen und Empfehlungen verschiedener Berufe des Gesundheitswesens, in multiprofessionellen Teams gleichwertig neben anderen Helferberufen berücksichtigt.

So gibt es bereits multiprofessionelle Konzepte im Gesundheitswesen, wie zum Beispiel das der Landesnervenklinik Wagner Jauregg in Linz. Dieses möchte ich als Beispiel der Einbeziehung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen, in diesem Falle der Klinischen Sozialarbeit (spezielle Fachrichtung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen), anführen.

4.2.2.1 Landesnervenklinik Linz als Beispiel für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen im Sinne von Multiprofessionalität

Die Landesnervenklinik Linz versteht sich als Kompetenzzentrum für psychische, neurologische, neurochirurgische und geriatrische Erkrankungen. In dieser Klinik bemühen sich die Mitarbeiter der unterschiedlichen Abteilungen darum, den Patienten eine nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen abgeleitete Behandlung zukommen zu lassen. So wurde vor ca. 3 Jahren dort eine Abteilung für Klinische Sozialarbeit gegründet, die somit zu einer wichtigen Stabstelle der ärztlichen Direktion wurde und einen unabdingbaren Stellenwert in der Organisation Krankenhaus bekam. Sozialarbeiter gab es schon vor 40 Jahren in diesem Krankenhaus.

Durch neueste Erkenntnisse im Hinblick auf Krankheitsentstehung, -behandlung, -vorbeugung und -förderung entwickelte sich die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen zur Klinischen Sozialarbeit als unabdingbar. Von Anbeginn sahen sich die Sozialarbeiter verantwortlich für die Lösung möglichst aller sozialer Probleme, die Menschen betreffen können. Die Klinische Sozialarbeit verfolgt das Ziel, den Einfluss sozialer Faktoren auf individuelle Reaktionsweisen zu verstehen, aufbauend auf der Einsicht, individuelle und sozialpolitische Lösungen anzustreben. Die Sozialarbeiter arbeiten nach dem systemischen Ansatz, in dem sie ihr Augenmerk nicht nur auf die Persönlichkeit des Klienten richten, sondern auf seine sozialen Systeme. Die Klinische Sozialarbeit behandelt Erkrankte, Behinderte, Menschen in Krisensituationen und deren Angehörige, deren psychosoziale Schwierigkeiten gesundheitliche Probleme verursachen oder deren Krankheit soziale Gefährdungen mit bedingen. Mittels der Sozialanamnese, ergänzend zur ärztlichen, wird eine soziale Diagnose gestellt. Ausgehend von dieser werden mit Patienten und deren Angehörigen, in laufender Absprache mit dem Behandlungsteam, Schritte festgelegt, um die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern und damit einen wesentlichen Beitrag zur Gesundung beziehungsweise Stabilisierung zu leisten. Die ganzheitliche Blickrichtung von den Sozialpädagogen schafft mit Hilfe von Information und Beratung die Möglichkeit, andere oder bisher für das Patientensystem unbekannt individuelle Problemlösungsstrategien anzustreben. Krankheitseinsicht zu fördern und mögliche Zusammenhänge zwischen gesellschaftlichen und kulturellen Rahmenbedingungen, der persönlichen Lebenssituation und der Erkrankung herzustellen ist klinischen Sozialarbeitern ein besonderes Anliegen. Die Mitarbeiter der Landesnervenklinik Linz sind sich einig und sehen in der Gesamtheit an spezifischem fachlichen Wissen und Erfahrung, die sich aus der Multiprofessionalität eines Krankenhauses ergibt, die besten Voraussetzungen für eine lernende Organisation und kollegiale Zusammenarbeit. (vgl. <http://www.kaernten-sozialarbeit.at/content/aktuell/texte/071029KlinSozArb.pdf>, Bericht vom 29.10.2007, Stand: 03.03.2008)

4.2.3 Therapeutische Methoden/Verfahren als Antwort auf die Methodenkritik der Sozialen Arbeit

Ende der 60iger Jahre geriet die Soziale Arbeit auf Grund dessen, dass sie nicht über akzeptierte, zielsichere und problemadäquate Handlungsinstrumente verfügt, in die Methodenkritik. Dadurch wurde das methodische Selbstbewusstsein der damals noch jungen Profession „Sozialarbeit“ nachhaltig verunsichert.

Seit den 70iger Jahren bedient sich die Soziale Arbeit mehr und mehr den therapeutischen Methoden und Verfahren, womit sie diese Verunsicherung zu überwinden versucht. Das galt aber nicht als revolutionär, da sich schon eine Vielzahl an klassischen Methodenentwürfen der sozialen Einzelfallhilfe und der sozialen Gruppenarbeit an psychotherapeutische Konzepte anlehnte. Bis zum heutigen Tag hat die Attraktivität therapeutischer Methoden in der Sozialen Arbeit Bestand. Zu den aktuellen Fort- und Weiterbildungsangeboten für Sozialarbeiter zählen unter anderen die systemische Familientherapie, die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, die Gestalttherapie, die Bioenergetik und ähnliche.

Michael Galuske erwähnt in seinem Buch „Methoden der Sozialen Arbeit“ zum Thema „Soziale Arbeit oder Therapie?“ eine Untersuchung von Klütsche (1990) zu Selbstdeutungen von Sozialarbeitern bezüglich der Attraktivität therapeutischer Angebote. In dieser sind die beliebtesten Methoden aller Befragten die Gesprächstherapie, Familientherapie und die Gestalttherapie. Über 50 % gaben an, sich therapeutischer Ansätze in ihrer Arbeit zu bedienen. Circa 30 % haben die Hoffnung, durch den Erwerb therapeutischer Zusatzqualifikationen den beruflichen Status zu verbessern.

Was ist es aber nun genau, was therapeutische Methoden ausmachen? Zu dieser Frage hat Thiersch eine Erklärung. Er sagt, dass es einen Statusunterschied zwischen therapeutisch dominierten Arbeitsfeldern und sozialpädagogisch akzentuierten Arbeitsfeldern gibt.

Das macht sich einerseits an der Bezahlung und andererseits am Ansehen der Arbeitsfelder bemerkbar. Die Soziale Arbeit fühlt sich demnach zurückgeblieben und herausgefordert. Therapeutisches Arbeiten könnte der Sozialen Arbeit höheren Status, bessere Bezahlung und steigendes Ansehen in der Öffentlichkeit verschaffen.

Die zweite Erklärung für diese Entwicklung ist die, dass therapeutische Konzepte vielerlei Arten von Hilfen aus einer Hand bieten. Sie geben den praktizierenden Helfern mehr praktisches Rüstzeug in die Hand. Außerdem scheint die Präzision die Überprüfbarkeit und Kontrolle von Therapieerfolgen zu optimieren.

Ein dritte Erklärung liefern Olks Ausführungen. Er sagt, dass die therapeutischen Verfahren nicht mehr nur primär als Instrument in der Intervention mit dem Klientel angewandt werden, sondern auch immer mehr zur Aufarbeitung des eigenen Leidens an der widersprüchlichen Berufssituation. (vgl. Galuske 2007, S. 132ff)

4.3 Eine Zuordnung ausgewählter alternativer Heilmethoden zu den Feldern der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen

Im Folgenden möchte ich diejenigen Arbeitsfelder herauskristallisieren, in denen meiner Meinung nach ausgewählte alternative Heilmethoden ergänzend zur Anwendung kommen könnten.

Ambulante Hilfeformen der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen

Zu den ambulanten Hilfeformen der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen zählen Beratungshilfen, besonders im Kontext der Suchtkrankenhilfe, Freizeithilfen, bei denen die Beratung und soziale Behandlung alter Menschen, Kranker und Behinderter, sowie Suchtkranker im Vordergrund steht. Des weiteren sind ambulante Einrichtungen für die Geistigbehindertenhilfe zu nennen und die Hospizarbeit in Form von ambulanter Sterbegleitung. (vgl. Schilling 2005, S. 255ff)

Teilstationäre Hilfeformen der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen

Zu den teilstationären Hilfeformen der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen gehören Tages- und Nachtkliniken, sowie Tagesstätten, in denen sich multiprofessionelle Teams hauptsächlich um chronisch gestörte und behinderte Klienten kümmern. Diese Hilfsangebote wenden sich an Klienten, die eine weitere Stabilisierung ihrer psychischen Belastbarkeit in geeigneten beschützten Rahmen erlernen können. Das Ziel ist es, dass die Klienten lernen, die erworbene Stabilisierung in der nicht betreuten Zeit außerhalb der Tages- oder Nachtklinik oder auch Tagesstätte als Belastungsprobung zu nutzen, um ein möglichst eigenständiges Leben führen zu können. Diese Einrichtungsform dient als Bindeglied zwischen stationärer und ambulanter Hilfe. Die Teilnahme an den Hilfen in einer Tages- oder Nachtklinik erfolgt im Anschluss an einen Klinikaufenthalt oder auch durch Anregung von niedergelassenen Ärzten. (vgl. <http://www.soziales.fh-dortmund.de/denner/Diplomarbeit%20Carsten%20Grund.pdf>, Stand: 10.03.2008)

Stationäre Hilfeformen der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen

Als stationäre Hilfeformen der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen gelten die Mitarbeit der Sozialarbeiter/Sozialpädagogen in der Rehabilitation, in der Heilpädagogik, in Einrichtungen der Kranken- und Altenhilfe, in Stätten der Betreuung und Behandlung Suizidgefährdeter, süchtiger und behinderter Erwachsener, sowie Kinder und Jugendlicher. Als Beispiele seien hier die Kinder- und Jugendpsychiatrie, die Erwachsenenpsychiatrie und die Allgemeinkrankenhäuser zu nennen. Des Weiteren leistet Soziale Arbeit einen Beitrag im Gesundheitswesen in der stationären Hospiztätigkeit, in der stationären Suchtkrankenhilfe in Kliniken, in der Körperbehindertenhilfe in Reha-Wohnheimen sowie in der Geistigbehindertenhilfe in Reha-Wohnheimen und ähnlichen Institutionen. Auch Kurkliniken sind unter dem Aspekt der Mitarbeit von Sozialarbeiter und Sozialpädagogen in multiprofessionellen Teams zu erwähnen. (vgl. Schilling 2005, S. 255ff)

Diese Aufzählung erhebt nicht den Anspruch der Vollständigkeit. Sie soll nur ein Beispiel darstellen, da es im Zuge des stetigen Wandels, wovon die Medizin, Sozialberufe und andere betroffen sind, auch einen Wandel der Bedarfe und Angebote gibt. Die Sozialarbeit sollte sich dem anpassen und die Chance der Kompetenzerweiterung für sich nutzen.

Eine Möglichkeit der Kompetenzerweiterung besteht in der Anerkennung und Etablierung alternativer Heilmethoden beziehungsweise therapeutischer Verfahren als ergänzende Methoden der Sozialen Arbeit, besonders im Gesundheitswesen.

In Feldern der Sozialen Arbeit, insbesondere im Gesundheitswesen, könnten ausgewählte alternative Heilmethoden entsprechend ihren Indikationsvoraussetzungen, wie unter Punkt 3.5 beschrieben, eingesetzt werden.

Erwähnen möchte ich die Kurzzeitpsychotherapie oder tiefenpsychologische Gruppentherapie als Beispiele Tiefenpsychologischer Verfahren, das Autogene Training, die Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen und Biofeedback als Beispiele von Entspannungsverfahren, die Konfrontationstherapie und das Training sozialer Kompetenzen als Beispiele der Verhaltenstherapie. Weiterhin sind die Gesprächspsychotherapie nach Rogers und die Gestalttherapie als Methoden der Humanistischen Psychologie zu nennen sowie auch die Spieltherapie, Festhaltetherapie, Familien- und Paartherapie und die Gruppendynamik als Verfahren für besondere Zielgruppen. Auch die Hypnose und Suggestive Verfahren, Körper- und Bewegungsverfahren, zum Beispiel Yoga, Qigong und Kreative Therapien wie die Kunst- und Gestaltungstherapie, die Dramatherapie und die Märchenarbeit sind Verfahren, die als ergänzende Methoden der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen erfolgsversprechend sind. Abschließend möchte ich noch die Musik- und Tanztherapie, sowie die Meditation, die Biographiearbeit als Transpersonal-Psychologische Verfahren nennen. Insofern es eine heilende Wirkung Esoterisch-Spirituelle Verfahren gibt, sollten auch diese an dieser Stelle aufgezählt werden. Hierzu zählen unter anderem die Farbtherapie, die Kinesiologie, Reiki und die Atemtherapie. (vgl. Hentschel 1991, S. 103ff)

Viele dieser Heilmethoden sind bei psychischen Krankheiten indiziert beziehungsweise förderlich für die Gesundheit. Aus diesem Grund möchte ich nachstehend die derzeitige und gängigste Form der Sozialen Arbeit mit Psychisch Kranken beleuchten, um zukünftige Veränderungen und Kompetenzerweiterungen hinsichtlich der Methoden der Sozialarbeiter zu veranschaulichen.

4.3.1 Beispiel: Arbeit mit Psychisch Kranken

Die Hauptaspekte der Sozialen Arbeit mit Psychisch Kranke liegen in den Bereichen Wohnen, Freizeit, soziale und berufliche Integration und Rehabilitation. Psychisch gestörte Menschen sind oftmals nicht in der Lage, ihren Alltag zu organisieren. In diesem Bereich kann sich die Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft bewähren.

Eine psychische Störung geht in den meisten Fällen mit sozialen Risiken wie Isolation oder Armut einher. Beim Eintritt einer derartigen Krankheit im Jugend- oder frühen Erwachsenenalter können die Lebensentwürfe nicht mehr eingelöst werden. An diesem Punkt der Neuorientierung sind neben den medizinisch therapeutischen Hilfen sozialpädagogische Maßnahmen erforderlich. Eine Kooperation anderer Berufsgruppen mit der Sozialen Arbeit wird in Fällen nötig, bei denen diese allein keine angemessenen Behandlungsformen mehr anbieten kann. Dies erhebt den Anspruch der transdisziplinären Teamfähigkeit an die Soziale Arbeit.

In der Psychiatrie werden Sozialarbeiter insbesondere zur Unterstützung der Alltagsbewältigung der Patienten eingesetzt. Ziel der Tätigkeit ist es, Unterstützung zur Lebensbewältigung im Alltag zu geben, um Prozesse der sozialen Ausgrenzung zu verhindern oder einzudämmen. (vgl. <http://www.asklepios.com/klinikumnord/html/patienten/sozialdienst/sozialdienst.asp>. Stand: 10.02.2008)

Alternative Heilmethoden könnten auch an dieser Stelle als Methoden der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen zur effektiven Behandlung eingesetzt werden. Es stehen, wie im Laufe der Arbeit erkennbar, viele Türen offen.

5. Schlussbetrachtungen und Ausblick

Diese Arbeit thematisierte alternative Heilmethoden als Werkzeuge der Sozialen Arbeit, besonders im Gesundheitswesen.

Zusammenfassend kann man sagen, dass generell ein steigendes Interesse an alternativen Heilmethoden als Methodik der Sozialen Arbeit besteht.

Bei der Systematisierung der Arbeitsfelder in der Sozialen Arbeit stellte sich heraus, dass es keine einheitliche Definition beziehungsweise Darstellung gibt. Somit gibt es verschiedene Autoren, die sich an diesen Versuch gewagt haben, wie unter Punkt 1.2 erkennbar ist. Durch den sozialen Wandel und die demographischen Veränderungen ist neben anderen Berufen auch die Soziale Arbeit gezwungen, sich dem anzupassen. Meiner Meinung nach, birgt es auch eine Chance für die Soziale Arbeit, sich in der breiten Öffentlichkeit einen anerkannten Stand zu schaffen und durch Kompetenzerweiterungen adäquate Angebote auf entsprechende Bedarfe anzubieten. Das Verhältnis der Sozialen Arbeit und der Gesundheitsarbeit in der Lehre, Theorie und Praxis muss neu bestimmt werden. Das fordern auch die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e. V., der Deutsche Berufsverband für Soziale Arbeit e. V. und andere, die sich mit dem Thema einer verbesserten Patientenversorgung im Gesundheitswesen auseinandersetzen.

Im Hinblick auf die Praxis der Sozialen Arbeit hat die Recherche ergeben, dass neue Methoden bezüglich der Methodenkritik gefordert werden. Diese sollten dann auch Bestandteil der Lehre haben.

Das hätte den Vorteil, dass viele Hilfen aus einer Hand kommen und entspricht den Theorien und Grundsätzen der ganzheitlichen Betrachtungsweise des Menschen und der Multiprofessionalität seitens der helfenden Kräfte.

Es wird eine konsequente Einbeziehung der Gesundheitsförderung in die professionelle Soziale Arbeit gefordert. Die sozialpolitische Dimension lässt schon Ansätze der Beziehung der Gesundheitsarbeit zur Sozialen Arbeit erkennen. Hierfür sei die Klinische Sozialarbeit als fachspezifische Richtung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen zu erwähnen, die allmählich auch in Deutschland als Studienangebot Einzug hält.

Die Sozialarbeitswissenschaft ist ein notwendiger Bestandteil und ihr sollte mehr Beachtung und Aufmerksamkeit entgegengebracht werden.

Schon in der Lehre müssen Lernende zu forschendem Lernen befähigt werden. Es wird deutlich, dass der hier behandelten Thematik in der Theorie Sozialer Arbeit und an Fachhochschulen oftmals noch zu wenig Anerkennung geschenkt wird.

Weitere Schlussfolgerungen dieser Arbeit sind, dass das alte Paradigma und das damit verbundene Welt- und Menschenbild mit jeweiligen Erklärungen über verschiedene Zusammenhänge an ihre Grenzen stoßen. Neue, innovative Konzepte, Modelle und Methoden werden oft noch wissenschaftlich ausgegrenzt und ihre erfolgreichen Wirkweisen skeptisch betrachtet. Um alternative Heilmethoden auch als ergänzende Methoden in der Sozialen Arbeit anzuerkennen, bedarf es einer Änderung des Gesundheitskonzeptes und eines Verständnisses von Krankheit und Gesundheit als Kontinuum beziehungsweise als Erweiterung zum bestehenden Konzept. Anknüpfend daran kann professionelles Handeln erfolgen. Daraufhin erscheint es sinnvoll, wenn die nicht-ärztlichen Berufe im Gesundheitswesen in medizinische Grundlagen unterrichtet werden.

Von Seiten der Medizinstudierenden in Deutschland wird die Forderung laut, Multiprofessionalität als Ansatz im Gesundheitswesen zu verwenden und eine Umverteilung von Kompetenzen zu ermöglichen. Zur Patientensicherheit verlangen diese bundesweite einheitliche Standards und die Delegierbarkeit von ärztlichen Tätigkeiten auf nicht ärztliche Berufe. Die rechtlichen Rahmenbedingungen sind bislang noch nicht gegeben, doch es wird schon viel darüber debattiert. Die Vorteile, die sich daraus erschließen können, sind die Freisetzung ärztlicher Ressourcen, die wiederum den Patienten zu Gute kommen kann. Auch Berufe der Sozialen Arbeit könnten davon profitieren und ihre Kompetenzen im Gesundheitswesen dementsprechend erweitern. Ein Beispiel, welches ich schon angeführt habe, ist die klinische Sozialarbeit, welche sich um Diagnose und Behandlung von kranken Menschen kümmert, die auf Grund ihrer Psyche oder sozialen Probleme erkrankt sind. Somit hätte die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen die Chance, für sich ein eigenes Praxisfeld zu beanspruchen. Wie unter Punkt 4.2.2.1 zu erkennen ist, gibt es bereits Krankenhäuser, die der Sozialen Arbeit (Klinische Sozialarbeit) eigene Abteilungen zuordnet, in welcher Sozialpädagogen mit entsprechend geeigneten Methoden kranke Patienten behandeln. Zu diesen Methoden können meiner Meinung nach auch alternative Heilmethoden zählen, die unterstützend in einem Gesamtbehandlungsplan zur Genesung eines kranken Patienten zum Einsatz kommen. Durch die Nutzung derartiger Methoden hätte die Soziale Arbeit die Möglichkeit auf größere Verantwortungsübernahme. Seit den 70iger Jahren bedienen sich Sozialarbeiter therapeutischer Verfahren, was unter anderem auch anhand der aktuellen Fort- und Weiterbildungsangeboten für diese Berufe erkennbar ist (Beispiele: Familientherapie, Gestalttherapie, Bioenergetik). Auch der Status gegenüber therapeutisch dominierten Arbeitsfeldern würde sich verbessern, da sich die Soziale Arbeit bislang hinter diesen zurückgeblieben fühlt. Und letztendlich könnte sich ebenfalls eine verbesserte Verdienstmöglichkeit einstellen.

Bei diesem Prozess sollte jedoch darauf geachtet werden, dass klare Abgrenzungen zwischen Sozialarbeitern/Sozialpädagogen, ärztlichen und nicht ärztlichen Berufen im Gesundheitswesen bezüglich der Kompetenzverteilung geschaffen werden, um Konkurrenzverhalten zu vermeiden und gegenseitige Ergänzungen zu fördern.

Um bundesweite Standards in diesem Sinne zu erreichen, muss zunächst einmal das alte Paradigma Platz für das neue schaffen, in welchem die Theorie vom Menschen als Ganzheitlichkeit Bestand hat. Aus dem erstarrten Mensch-Maschine-Bild (in der Medizin) entwickelte sich das sogenannte Leib-Seele-Problem heraus, da der Mensch wie eine Maschine ohne Gefühle und Geist betrachtet wurde. Nach Uexküll besteht ein neues Paradigma in der Wiederentdeckung des uralten Paradigmas der Jägerkulturen, in welchem der Körper als lebendes System betrachtet wird.

Die Öffentlichkeit und verschiedenste Disziplinen, wie die Physik, Mathematik, Psychologie und Sozialpädagogik weisen darauf hin, dass wir uns mitten in einem Paradigmenwechsel befinden. So gibt es neue Erkenntnisse, Theorien und Modelle. Der Physik liegt die Quantenfeldtheorie (Relativitätstheorie und Quantentheorie) zu Grunde. Alternative Heilmethoden mit Schwingungs-Resonanz-Phänomen berufen sich darauf. Zu diesen gehören neben anderen auch die esoterisch-spirituellen Verfahren. Es ist festzustellen, dass auf diesem Gebiet weiterer Forschungsbedarf besteht.

Des Weiteren wurde anhand dieser Arbeit deutlich gemacht, dass die Heilweisen und Konzepte alternativer Heilmethoden eine Alternative beziehungsweise Ergänzung zur wissenschaftlich begründeten Medizin darstellen, da sie das Leib-Seele-Problem aufgreifen. Alternative Heilmethoden erheben den Anspruch, die Selbstheilungskräfte des Körpers anzuregen und zu unterstützen. Die Aufgabe der Selbstheilungskräfte besteht in der Regulation und Kompensation, in der Anpassung, Regeneration und der Abwehr pathogener Faktoren.

Auch die Spiritualität stellt hierbei einen interessanten Ansatzpunkt dar, da Spiritualität Bewusstsein, Glaube, Lebenseinstellung, Frömmigkeit und Ähnliches bedeutet.

Spirituelle Einflüsse, welche einige alternative Heilmethoden durchaus aufweisen, wirken sich positiv auf den Gesundungsprozess eines Patienten aus, wobei sich die Patienten selbst durch die Beanspruchung alternativer Heilmethoden aktiv an ihrem Gesundungsprozess beteiligen. Manchmal hilft die Spiritualität dabei, unbegrenzte Freude, Glück, inneren Frieden und den Sinn des Lebens zu finden.

Interessant ist, dass der Wunsch nach alternativen Heilmethoden in allen Schichten der Öffentlichkeit wächst. Gründe hierfür sind das Unbehagen an der Schulmedizin, dass alternative Heilmethoden kostengünstiger sind und schneller wirksam, dass so gut wie keine Nebenwirkungen bei der Behandlung zu verzeichnen sind, dass sie eine natürliche Behandlung darstellen, dass sie im Zuge des zunehmenden unpersönlichen Verhältnisses zwischen Arzt und Patient eine ganzheitliche Alternative zeigen und dass man sich durch die Anwendung alternativer Heilmethoden eine Ergänzung beziehungsweise eine Unterstützung zur Schulmedizin erhofft. Diese Ergebnisse lassen sich aus langjährigen Erfahrungen seitens der Klienten und der „Heilkünstler“ ableiten, sowie aus Umfragen.

Viele Heilmethoden, wie zum Beispiel Entspannungsverfahren (Yoga, Tai´Chi, Qigong), basieren auf dem chinesischen Medizinsystem, welches einen ganz anderen Ausgangspunkt für die Erklärung des Menschen, der Welt und allen Abhängigkeiten hat. Wie in vorliegender Diplomarbeit bereits herausgearbeitet, bildet das Tao, die Qui-Lebensenergie und das Symbol Yin Yang grundlegende Aspekte in diesem System.

Alternative Heilmethoden stellen eine neue Art der Methodik der Sozialen Arbeit, besonders im Gesundheitswesen, dar. Mit ihnen hätten Berufe der Sozialen Arbeit die Chance, sich in der Gesundheitsarbeit eine eigenständige Abteilung aufzubauen beziehungsweise neue Arbeitsfelder zu beanspruchen. Das hätte nicht nur den Vorteil, der öffentlichen Methodenkritik die Stirn zu bieten, sondern auch den einer besseren Stellung und eines besseren Ansehens in der Öffentlichkeit.

Außerdem hätte die Soziale Arbeit mit alternativen Heilmethoden und therapeutischen Verfahren mehr praktisches Rüstzeug zur Behandlung von Klienten. Meiner Meinung nach ist die Indikation von Entspannungsverfahren, Körper- und Bewegungsverfahren, Kreativen Therapien, psychologischen Therapien, Verhaltenstherapien sowie von esoterisch-spirituellen Therapien im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich des Gesundheitswesens angezeigt. Nicht nur beim Auftreten einer Krankheit kann die Soziale Arbeit mit alternativen Heilmethoden arbeiten, sondern sich auch diese Methodik in der Präventionsarbeit von Krankheiten zu Nutze machen.

Unter dem Aspekt der Ganzheitlichkeit und der Multiprofessionalität kann ein Zusammenhang zwischen Sozialer Arbeit und alternativen Heilverfahren hergestellt werden.

Aber auch in anderen Feldern der Sozialen Arbeit, wie zum Beispiel in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (Kindertagesstätten, Kinderheime, Kinder- und Jugendclubs bzw. -freizeiteinrichtungen), mit geistig Behinderten, im Bereich der Hilfen zur Erziehung, in der Hospiztätigkeit, in der Arbeit mit sozial benachteiligten Gruppierungen und ähnlichem.

Ich glaube an die Wirkweise alternativer Heilmethoden beziehungsweise an deren Konzepte und Ansätze, da es diese schon lange gibt. Wenn die Wirkweisen nicht so eintreffen, wie gesagt wird, dann wären sie schon längst in Vergessenheit geraten.

Um zum Schluss zu kommen, bleibt nur noch eines zu sagen. Ich wünsche mir, dass die Gesellschaft ihr Bewusstsein erweitert und Raum für neue Erkenntnisse, Theorien und Vorstellungen lässt, so dass alternative Heilmethoden endlich voll und ganz akzeptiert werden. Diesbezüglich sollten mehr Untersuchungen und Forschungen betrieben werden, so dass die Soziale Arbeit im Gesundheitswesen, vielleicht ja die Klinische Sozialarbeit, mit diesen Verfahren neben anderen ärztlichen und therapeutischen Berufen einen gleichwertigen Stellenwert bekommt und in ferner Zukunft, auch in eigenständig existierenden Praxen, die Behandlung von Menschen mit sozialen, psychosozialen und psychosomatischen Störungen beziehungsweise Krankheiten übernimmt.

Ich bedanke mich für die Aufmerksamkeit.

6. Literaturverzeichnis

Biley, Francis C.: Erarbeitung eines konzeptionellen Rahmens für die Praxis. In: Sayre-Adams, Jean & Wright, Steve G. (Hrsg.): Therapeutische Berührung in Theorie und Praxis. Berlin und Wiesbaden 1997, S. 55ff.

Braun von Gladiß, Karl-Heinz: Ganzheitliche Medizin. Naturheilkunde. Umweltmedizin. Energiemedizin. Kritisches Denken. Südergellersen 1991.

Bueno Martinez, Gustavo: Artikel: Ganzes/Teil. In: Sandkühler, Hans J. (Hrsg.): Europäische Enzyklopädie zu Philosophie und Wissenschaften. Bd. 2. Hamburg 1990, S. 221ff.

Carrol, David: Laßt die Kinderseele wachsen. Ein Elternbuch der spirituellen Erziehung. 3. Aufl. Freiburg im Breisgau 1994.

Der Brock Haus: Religionen – Glauben, Riten, Heilige. 2. Aufl. Mannheim 2004. F. A. Brockhaus GmbH, S. 607.

Dogs, W.: Ordnungstherapie. Lebensordnung – dynamische Psychotherapie. In: Hentschel, H.-D. (Hrsg.): Naturheilverfahren in der ärztlichen Praxis. 2. Aufl. Köln 1996, S. 305ff.

Federspiel, Krista & Herbst, Vera: Handbuch Die Andere Medizin. Nutzen und Risiken sanfter Heilmethoden. 4. Aufl. Berlin 1996.

Federspiel, Krista & Lackinger Karger, Ingeborg: Kursbuch Seele. Was tun bei psychischen Problemen?. Beratung. Selbsthilfe. Medikamente. 120 Psychotherapien auf dem Prüfstand. Köln 1996.

Franke, Rainer & Schlieske, Ingrid: Klopfen Sie sich frei. M.E.T.. Meridian-Energie-Techniken. Einfaches Beklopfen zur Selbsthilfe. 7. Aufl. Reinbeck 2007.

Galuske, Michael: Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 7. Aufl. Weinheim und München 2007.

Haken, Hermann & Haken-Krell, Maria: Entstehung von biologischer Information und Ordnung. Darmstadt 1989.

Helg, Felix: Psychotherapie und Spiritualität. Östliche und westliche Wege zum Selbst. Düsseldorf und Zürich 2000.

Hentschel, H.-D.: Naturheilverfahren in der ärztlichen Praxis. 2. Aufl. Köln 1996.

Homfeldt, Hans Günther: Soziale Arbeit im Gesundheitswesen und in der Gesundheitsförderung. In: Thole, Werner (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Opladen 2002, S.317-330.

Kluge, Friedrich: Etymologisches Wörterbuch. 24. Aufl. Berlin 2002, S. 298.

Köhler-Offierski, Alexa & Vorbach, Ernst U.: Psychiatrie und alternative Heilmethoden – eine Annäherung. In: Köhler-Offierski, Alexa u. a. (Hrsg.): Alternative Therapieansätze in der Psychiatrie. Über gewohnte und ungewohnte psychiatrische Behandlungsformen. Frankfurt a. M. 2000, S. 8.

Leibold, Gerhard: Hypnose und Autosuggestion. Niedernhausen/Ts. 1997.

Metzner, Ralph: Die Entfaltung des ökologischen Weltbildes. In: Gottwald, Franz-Theo und Klepsch, Andrea (Hrsg.): Tiefenökologie. Wie wir in Zukunft leben wollen. München 1995, S. 25ff.

Meyer-Drawe, Käte: Maschine. In: Wulf, Christoph (Hrsg.): Vom Menschen – Handbuch Historische Anthropologie. 1. Aufl. Weinheim und Basel 1997, S. 726.

Milz, Helmut: Die ganzheitliche Medizin. Neue Wege zur Gesundheit. 2. Aufl. Frankfurt a. M. 1986.

Molsberger, Albrecht: So hilft mir die Akupunktur. Wie verschiedene Beschwerden und Erkrankungen behandelt werden. Stuttgart 1997.

Neumayer, Petra & Stark, Roswitha: Medizin zum Aufmalen. Heilen durch Informationsübertragung und Neue Homöopathie. Praxiserfahrungen mit den Körbler'schen Zeichen. Murnau am Staffelsee 2006.

Noack, Winfried: Sozialpädagogik – Ein Lehrbuch. Freiburg 2001.

Pschyrembel Wörterbuch Naturheilkunde unter der Redaktionsleitung von Hildebrandt, Helmut: Wörterbuch Naturheilkunde und alternative Heilverfahren. Berlin und New York 1996, S. 203.

Rattner, Josef & Danzer, Gerhard: Medizinische Anthropologie – Ansätze einer personalen Heilkunde. Frankfurt a. M. 1997.

Saathen, Michael & Dreher, Evelyn: Alternative Therapien von A bis Z. München 1993.

Sayre-Adams, Jean & Wright, Steve G.: Therapeutische Berührung Berührung in Theorie und Praxis. Berlin und Wiesbaden 1997.

Singh, Rajinder: Heilende Meditation. 2. Aufl. Neuhausen 1996.

Schischkoff, Georgj: Philosophisches Wörterbuch. Stuttgart 1982, S. 211ff.

Schilling, Johannes: Soziale Arbeit. Geschichte. Theorie. Profession. 2. Aufl. München 2005.

Schilling, Johannes: Soziale Arbeit – Entwicklungslinien der Sozialpädagogik/Sozialarbeit. Neuwied u. a. 1997.

Schlebusch, Klaus-Peter: Zum Geleit. In: Breden, Heidrun und Breden, Horst Georg (Hrsg.): Naturmedizin. Die 100 wichtigsten Therapien der Naturheilkunde. Augsburg 1996, S. 11.

Stevens Barnum, Barbara: Spiritualität in der Pflege. 1. Aufl. Bern 2002.

Von Uexküll, Thure: Paradigma und Paradigmenwechsel in den Naturwissenschaften und der Medizin – Die Aufgabe der Psychosomatik. In: K. F. Wessel (Hrsg.): Berliner Studien zur Wissenschaftsphilosophie & Humanontogenetik. Herkunft, Krise und Wandel der modernen Medizin. Kulturgeschichtliche, wissenschaftsphilosophische und anthroposophische Aspekte. Bd. 3. Bielefeld 1994, S. 39.

Wehkamp, Karl-Heinz: Sterben und Medizin – Plädoyer für eine neue Entscheidungskultur. In: K. F. Wessel (Hrsg.): Berliner Studien zur Wissenschaftsphilosophie & Humanontogenetik. Herkunft, Krise und Wandel der modernen Medizin. Kulturgeschichtliche, wissenschaftsphilosophische und anthroposophische Aspekte. Bd. 3. Bielefeld 1994, S. 313ff.

York, Ute: Bach-Blüten. Therapie für Körper und Seele. Eltville/Rhein 1995.

Internetquellen

Die Geschichte der Energetischen Psychologie/Klopfakupressur:

Callahan, Roger:

<http://www.timeline-and-more.de/coaching/energetische-psychologie.htm>)

Stand: 06.02.2008.

Aktueller Stand der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen:

Mühlum, Albert/Franzkowiak, Peter/Köhler-Offierski, Alexa/Paulus, Peter u.a.: Versuch einer Positionsbestimmung – Stellungnahme des Arbeitskreises Sozialarbeit und Gesundheit. Forum für Wissenschaft und Praxis. Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit.

<http://www.deutsche-gesellschaft-fuer-sozialarbeit.de/mit8.shtml>. Stand: 07.02.2008.

Info Sozial. Die soziale Seite des Netzes. Herausforderungen im Spannungsfeld zwischen Ethik und Ökonomie – DVSG – Bundeskongress – Programm veröffentlicht am 1. Juli 2007:

<http://blog.info-sozial.de/2007/07/01/herausforderungen-im-spannungsfeld-zwischen-ethik-und-okonomie-dvsg-bundeskongress-%E2%80%93-programm-veroeffentlicht/>. Stand: 08.02.2008.

Definition Spiritualität:

Online-Lexikon Wikipedia:

<http://de.wikipedia.org/wiki/Spiritualit%C3%A4t> Stand: 22.02.2008.

Definition Multiprofessionalität (im Gesundheitswesen):

Charbonnier, Ralph/Hagen, Thomas: Was bedeutet Multiprofessionalität in der Palliativversorgung?

<http://www.dgpalliativmedizin.de/pt/PT%202007%20vortrag%20Hagen%200Multiprofessionalitaet.pdf>, Stand: 02.03.2008.

Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e. V.. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Stellungnahme zur Anhörung der Berufsverbände am 24.08.2006. Gutachten 2007. Neue Aufgabenverteilungen und Kooperationsformen zwischen Gesundheitsberufen:

<http://www.svr-gesundheit.de/Informationen/Anh%C3%A4rung%20Berufsverb%E4nde/DBSH.pdf>.

Stand: 22.02.2009.

Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e. V.: Positionspapier zu Kooperation und Kompetenz – Zukunftsorientierte Zusammenarbeit in der Patientenversorgung:

http://bvmd.de/fileadmin/SCOME/Downloads/Positionspapiere_bvmd/Kooperation_und_Kompetenz.pdf. Stand: 04.03.2008.

Quantenphysik:

Online-Lexikon Wikipedia:

<http://de.wikipedia.org/wiki/Quantenphysik> Stand: 15.01.2008.

Systemtheorie:

Online-Lexikon Wikipedia:

<http://de.wikipedia.org/wiki/Systemtheorie> Stand: 15.02.2008.

Definition Alternative Heilmethoden:

World Health Organisation: Definition:

<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/index.html>

Stand: 15.02.2008.

FOCUS Money ONLINE: Alternative Heilmethoden. Wenn Krankenkassen den Mund zu voll nehmen: Artikel vom 23.04.2007:

http://www.focus.de/finanzen/versicherungen/krankenversicherung/marktplatz_aid_225229.html Stand: 23.02.2008.

Rahmenbedingungen und klare Linien für das Arbeiten im Sinne von Multiprofessionalität:

Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e. V.: Positionspapier zu Kooperation und Kompetenz – Zukunftsorientierte Zusammenarbeit in der Patientenversorgung:

http://bvmd.de/fileadmin/SCOME/Downloads/Positionspapiere_bvmd/Kooperation_und_Kompetenz.pdf, Stand: 02.03.2008.

Webservice der Stadt Wien: Psychosoziale Akutbetreuung in der Praxis – Erläuterungen und Empfehlungen:

<http://www.wien.gv.at/sicherheit/wienermanifest/m1-empf.htm#multi>,
Stand: 03.03.2008.

Beispiel Multiprofessionalität Landesnervenklinik Linz:

Autor unbekannt: Festenquete 40 Jahre Klinische Sozialarbeit an der LNK-Wagner-Jauregg vom 29.10.2007:

<http://www.kaernten-sozialarbeit.at/content/aktuell/texte/071029KlinSozArb.pdf>, Bericht vom 29.10.2007, Stand: 03.03.2008.

Teilstationäre Hilfeformen der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen:

Grund, Carsten: Diplomarbeit an der Fachhochschule Dortmund. Fachbereich Sozialpädagogik zum Thema: Neue Entwicklungen in der psychosozialen Versorgung psychisch kranker Menschen im Hinblick auf Selbst- und Mitbestimmungsrechte der Betroffenen (Partizipation) im Raum Dortmund. Wintersemester 2000/2001:

<http://www.soziales.fh-dortmund.de/denner/Diplomarbeit%20Carsten%20Grund.pdf>, Stand: 10.03.2008.

Soziale Arbeit mit Psychisch Kranken:

Asklepios Klinik Nord Hamburg Sozialdienst: Soziale Arbeit in der Psychiatrie:

<http://www.asklepios.com/klinikumord/html/patienten/sozialdienst/sozialdienst.asp>. Stand: 10.02.2008.