



Benno Brinkhaus
Tobias Esch (Hrsg.)

Integrative Medizin und Gesundheit

Mit Geleitworten von Detlev Ganten
und Eckhart G. Hahn



Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Benno Brinkhaus | Tobias Esch (Hrsg.)

Integrative Medizin und Gesundheit

Mit Geleitworten von Detlev Ganten und Eckhart G. Hahn

Mit Beiträgen von

S.R. Adler | U. Bingel | H.C. Bringmann | B. Brinkhaus | S. Brunnhuber
T. Delbanco | J. Dirmaier | G. Dobos | F. Edelhäuser | T. Esch | T. Falkenberg
J.E. Fischer | G.L. Fricchione | O. Gröne | P. Haas | E.G. Hahn | A. Haramati
M. Härter | H. Hildebrandt | A. Homberg | J. Holst | M. Jeitler | S. Joos
R. Jütte | A. Kerckhoff | C.S. Kessler | B. Kligler | A. Längler | J. Langhorst
S. Latte-Naor | K. Linde | C. Mahler | J.J. Mao | D. Martin | H. Matthes
D. Melchart | A. Michalsen | M. Ortiz | D. Pach | A. Paul | A. Pimperl
C. Scheffer | M.W. Schnell | G.J. Seifert | I. Scholl | O. Somburg | R. Stolz
D. Tauschel | R. Teets | M. Teut | P. Tinnemann | M. Voss | J. Walker
J. Weeks | S.N. Willich | C.M. Witt | S. Zeh | J. M. Zill



Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Die Herausgeber

Prof. Dr. med. Benno Brinkhaus
Projektbereich Komplementäre & Integrative Medizin
Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und
Gesundheitsökonomie
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Luisenstraße 57
10117 Berlin

Prof. Dr. med. Tobias Esch
Institut für Integrative Gesundheitsversorgung und
Gesundheitsförderung
Fakultät für Gesundheit/Department für Humanmedizin
Universität Witten/Herdecke
Alfred-Herrhausen-Straße 44
58448 Witten

Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Unterbaumstraße 4
10117 Berlin
www.mwv-berlin.de

ISBN 978-3-95466-422-1

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Informationen sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin, 2021

Dieses Werk ist einschließlich aller seiner Teile urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften. Im vorliegenden Werk wird zur allgemeinen Bezeichnung von Personen nur die männliche Form verwendet, gemeint sind immer alle Geschlechter, sofern nicht gesondert angegeben. Sofern Beitragende in ihren Texten gendergerechte Formulierungen wünschen, übernehmen wir diese in den entsprechenden Beiträgen oder Werken.

Die Verfasser haben große Mühe darauf verwandt, die fachlichen Inhalte auf den Stand der Wissenschaft bei Drucklegung zu bringen. Dennoch sind Irrtümer oder Druckfehler nie auszuschließen. Der Verlag kann insbesondere bei medizinischen Beiträgen keine Gewähr übernehmen für Empfehlungen zum diagnostischen oder therapeutischen Vorgehen oder für Dosierungsanweisungen, Applikationsformen oder Ähnliches. Derartige Angaben müssen vom Leser im Einzelfall anhand der Produktinformation der jeweiligen Hersteller und anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden. Eventuelle Errata zum Download finden Sie jederzeit aktuell auf der Verlags-Website.

Produkt-/Projektmanagement: Dorothea Wunderling, Bernadette Schultze-Jena, Berlin
Lektorat: Monika Laut-Zimmermann, Berlin
Layout & Satz: zweiband.media, Agentur für Mediengestaltung und -produktion GmbH, Berlin
Druck: Beltz Grafische Betriebe GmbH, Bad Langensalza
Coverbild: © Prof. Dr. Tobias Esch

Zuschriften und Kritik an:

MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Unterbaumstr. 4, 10117 Berlin, lektorat@mwv-berlin.de

6 Was ist Integrative Psychiatrie?

Oliver Somburg, Stefan Brunnhuber und Holger C. Bringmann

„The truth which precedes actual knowledge of a fact means only what any possible knower of the fact will eventually find himself necessitated to believe about it. He must believe something that will bring him into satisfactory relation with it, that will prove a decent mental substitute for it.“ (James 1911)

Zusammenfassung

Integrative Psychiatrie begreift den Menschen als Mittelpunkt seiner weitreichend evolutionär verwurzelten und transformativen Stufen, d.h. als natürliches, soziales, vernunftbegabtes und vernunftgeleitetes Wesen eingebettet in die Umwelt und die zwischenmenschliche Beziehungswirklichkeit. Integrative Psychiatrie ist aus den vielschichtigen Facetten der Entwicklung und Reifung von ursprünglichen Heilansätzen und Heiltraditionen unterschiedlicher Kulturen bis hin zur modernen Neurobiologie psychischer Erkrankungen und die dadurch entstandene Divergenz der zugrunde liegenden Denkmodelle und Annahmen entstanden. Diese können und müssen in einem integrativen Ansatz einbezogen und verbunden werden, weil im Mittelpunkt der Besinnung wieder und ganz unmittelbar der individuelle Mensch in seinen Bezügen zu sich selbst und seiner Umwelt steht. Wenn die Psychiatrie ein integratives Selbstverständnis in der Reaktivierung und Wiederbelebung, in der geduldigen und offenen Hinwendung zu den existierenden Erfahrungen in den Grundhaltungen lebt, dann verfügt sie über ein nachhaltiges Behandlungsmodell. Der klinisch tätige, integrativ arbeitende Psychiater braucht die Evidenz, doch darüber hinaus benötigt er eine mentale Verfassung, welche holistisch, nicht-reduktiv, intuitiv vertrauend bis überzeugt, synthe-

III Praktische Aspekte

tisch und offen ist und in der er vor allem menschlich-zentriert und personalisiert die Synergie einzelner vorhandener und bislang ungenutzter Kräfte und Einflüsse anzuwenden weiß.

Summary

Integrative psychiatry sees people as the center of their far-reaching evolutionarily rooted and transformative stages, i.e. as a natural, social, rational, and rational beings embedded in their environment and the reality of interpersonal relationships. Integrative psychiatry has evolved from a multifaceted development and the maturation of traditional healing approaches from various cultures, as well as the modern neurobiology of psychiatric disease with the subsequent divergence of underlying models of thinking and widely-held assumptions. These models must be included and connected in an integrative approach since the individual human being in his/her relations to him/herself and his/her environment is yet again directly at the center of reflection. Psychiatry offers a sustainable treatment model if it maintains an integrative self-perception in reactivation and revitalization, patient and open-minded orientation towards existing experiences of fundamental attitudes. The clinician/psychiatrist requires scientific evidence. Beyond that, he or she is strongly dependent on a mental capacity, which is holistic, non-reductive, intuitively trusting. On top of that, he or she must be determined, synthetic and open-minded and most importantly human-centered, and lastly, also able to apply the individual synergy between existing yet dormant strengths and influences.

6.1 Psychiatrie als Integrative Medizin

Die landläufige Auffassung, dass Integrative Medizin ein Brückenschlag zwischen der Standardmedizin und der Komplementären Medizin sei, übersieht das bereits vorhandene, verbindende, innere Wesen beider Medizintraditionen und ihren zusammengehörenden Kern. Denn: Integrale oder Integrative Medizin begreift als humane Medizin das Potenzial des Menschen in seinen mannigfachen und vielschichtig lebendigen Bezügen, in sich selbst und zu sich selbst sowie in der Wechselwirkung mit der Umwelt. Einerseits ist das menschliche Potenzial intrinsisch, natürlich bei jedem Menschen in seiner Gegenwärtigkeit gegeben. Andererseits ist es ein gereiftes Potenzial, in engem Bezug zu dem genetisch verbürgten, dem archetypisch verinnerlichten und dem kognitiv-emotional zu vergegenwärtigenden Potenzial, welches aus dem Blickwinkel seiner historischen und kulturellen Vielgestaltigkeit und Diversität in seinen Grundprägungen und Ausrichtungen, seinen Entwicklungen und Reifungsprozessen entstanden und zu erfassen ist. Letzteres hält Anwendung in der Gegenwart bereit bzw. eröffnet den Gebrauch, sobald die Voraussetzungen und Bedingungen in dem jeweiligen individuellen Kontext stimmen. Somit ist ein facettenreiches Doppelreservoir vorhanden, das wirkt und lebt, bestehend aus der Tradition des Gewordenseins mit dem Potenzial der Initialisierung und/oder Wiederbelebung aus dem Ist-Zustand in der Gegenwart und dem unmittelbaren Kontext seiner Bezüge. Es ist nur integrativ zu beleben, aus der geduldigen und hermeneutisch geleiteten Aneignung,

6 Was ist Integrative Psychiatrie?

aus der Hinwendung zum Phänomen, wie, woraus und wohin sich organische Wechselwirkungen aus lebendigen Impulsen und Gerichtetheiten bewegen und der Präsenz, was im Moment die integrative Einheit ergibt und befördert.

Historisch wurden, um beispielsweise die Urkraft der Selbstheilung zu beschreiben und zu begreifen, ganz unterschiedliche Erfahrungen aus verschiedenen Kontexten gesammelt und daraus häufig Annahmen und Denkmodelle entworfen mit dem Anliegen Bestätigung, Allgemeingültigkeit und Dauerhaftigkeit abzuleiten. Auch wenn die Variabilität und Diversität der entstandenen Erfahrungen, des Wissens und Verstehens, ein kaum vollständig zu erschließendes Ganzes ergeben hat, weil der *Kontext der Unmittelbarkeit* sich so nicht erfassen und vor allem: nicht übertragen ließ, so bildet dieses unvollständige Ganze des Erfahrungsschatzes dennoch die Grundlage, denn im Kern handelt es sich um ein grundmenschlich-einheitliches und gerichtetes Potenzial, das ganz individuell gesehen, erfasst und abgestimmt, jeweils zum richtigen Zeitpunkt ganzheitlich aktiviert werden kann und muss. Denn es hält nicht nur wertvolle Kräfte zur Heilung von Krankheit bereit, sondern vermag die intrinsisch und natürlich vorhandenen Kräfte zur Wiederherstellung von Gesundheit zur Wirkung zu bringen und zu entfalten. Durch dieses Grundverständnis erhalten Vergangenheit und interkulturell vorhandene Praxis wertvoller Heiltraditionen Gegenwärtigkeit, wird das verbindende Moment individuell belebt und bekommt in dem Grundverständnis der Psychiatrie eine solide Basis mit integrativem Charakter.

6.2 Im Mittelpunkt ist der individuelle Mensch

Es ist eine einfache und deshalb umso stringenter zu vergegenwärtigende Tatsache, dass der Ausgangspunkt und gleichzeitig Mittelpunkt der Heilkünste und Behandlungstraditionen bis in die Gegenwart der modernen Medizin der *individuelle Mensch* ist. Dies war und ist überall auf der Welt in besonderer Weise so: in seiner natürlichen Einbettung als lebendiger und dabei hochkomplexer Gesamtorganismus, ebenso verwoben als soziales und gleichzeitig vernunftbegabtes bzw. -geleitetes Wesen. Die bereits implizit vorhandene und evolutionär mehrstufig vollzogene Wandlung: *natürlich - sozial - vernunftbegabt und -geleitet*, nennt wesentliche Bedingungen für das Grundverständnis des integrativen Ansatzes in der Medizin und beschreibt gleichzeitig das integrative Fundament der Grundhaltungen in der Psychiatrie. Die Verwechslung des Individuums hingegen mit Krankheitsbezeichnungen, mit stigmatisierenden Benennungen aus dem Vokabular der Psychopathologie ebenso wie die vordergründige Betonung und Beharrung auf dem Abweichenden, scheinbar Abnormen, verstellt wesentliche Zugangsweisen für das natürliche, restaurierende Potenzial der Heilvorgänge.

Natürlich meint hier: die Bezugnahme seines Ursprungs aus und zu den Wirkkräften der Natur und die Einbettung, ja Verwobenheit in die Wechselwirkun-

III Praktische Aspekte

gen und Zusammenhänge der natürlichen Kräfte und Wirkprinzipien innerhalb des Organismus in der reflexiven, intuitiven, funktionalen und letztlich strukturverändernden Interaktion mit der Umwelt. Viele Erfahrungen sowohl aus Heiltraditionen bis hin zur modernen wissenschaftlichen Erforschung resultieren aus einer bis in die Gegenwart reichenden Tradition und dem Wissen, dass der Mensch sich in seiner Komplexität als Organismus aus dem Kontinuum der evolutionären Entwicklung über die Pflanzen und das Tierreich weiter differenziert hat, in eine neue, humane Qualität. Dennoch bleibt das Kontinuum unzertrennlich in seinen Ursprung verwoben. Der Mensch braucht unbedingt diese natürliche Bezugnahme zur Aufrechterhaltung der inneren Homöostase und des äußeren Gleichgewichts. Die natürlichen Ursprünge dieser Aufeinanderfolge bzw. des Auseinander-Hervorgehens sind sowohl durch die heute gut erforschten Strukturverwandtheiten aus genetischer Paralleli-tät, zwischen Pflanzen, den Einzellern, den Insekten und den Tieren z.B. in stofflichen Synthese-vorstufen der Transmitter als auch bei Rezeptoren und Nervengewebe nachzuvollziehen (Kennedy 2014). Lebendige Prozesse sind immer multifaktoriell und multidimensional bedingt. In Entwicklungsprozessen innerhalb des Organismus sind Kräfte und Umweltwechselwirkungen nicht nur reziprok und zirkulär vorhanden, sondern machen über die gesamte Lebenspanne eines Individuums eine Ordnung aus und bestimmen die sequenzielle Kontinuität (Millen 1983). Eine solche integrale Perspektive wird dann nicht nur Symptome reduzieren, sondern auch Selbstheilungskräfte erreichen, nicht nur eine differenzierte Psychopathologie benennen können, sondern auch salutogenetische Faktoren, Coping und Resilienz stimulieren.

Da anhaltende Störungen der inneren Homöostase und des äußeren Gleichgewichtes in ihrer Wechselwirkung Ursache von Krankheiten und Leiden werden können, sind innerhalb des integrativen Ansatzes vordringlich die natürlichen Bedingungen wiederherzustellen. Integrativ bedeutet auch hier, den „wahren, authentischen und gesunden Kern“ herauszuschälen und Entfremdungstendenzen zu eliminieren. In der Naturheilkunde geschieht dies aus einer ganzheitlichen Perspektive im Wesentlichen über die Ernährung, Bewegung, Hydrotherapie, die Phytotherapie, die Ordnungstherapie, die Regulierung natürlicher Rhythmik und des Schlafes sowie über die zwischenmenschliche Kommunikation. Aus dieser Praxis des Innehaltens und der Besinnung rücken der natürliche Ursprung, die evolutionäre Herkunft des Menschen wieder in das Blickfeld und werden zu einer bewussten Hinwendung auf die im menschlichen Organismus wirkenden Kräfte und ihre Wechselwirkungen mit der Natur.

Als *soziales* Wesen ist der Mensch durch das Aufziehen von Nachkommen, der Sorge für und durch die Gemeinschaft, durch Kommunikation, Austausch und emotionale Resonanz, durch die Entwicklung von Orientierungen und gemeinsamen Wertvorstellungen miteinander verbunden und teilt und lebt innerhalb der Familie ebenso wie in der modernen menschlichen Kultur, dem



Arbeitsleben und der Gesellschaft, durch Regeln und Gesetze ein ausgewogenes Maß an Selbstbestimmtheit und gemeinsamer Verantwortung.

Störungen innerhalb der zwischenmenschlichen Beziehungswirklichkeit, in der Sinnstiftung, durch krankmachende Ausrichtungen von kompetitiven und angstschürenden Anreizen, durch Ausgrenzung und Benachteiligung, durch ein Übermaß an Stress und Erschöpfung, brauchen innerhalb des integrativen Ansatzes die Einbeziehung und Korrektur der mehrdimensionalen psychosozialen Flankierungen.

Die *vernunftbegabte* und *-geleitete* Seite des Menschen entstand wesentlich aus der proportional zu anderen Hirnanteilen sich zunehmend abhebenden Entwicklung und Reifung des Frontalhirns mit der Fähigkeit zur Distanzierung zum Geschehen, zur Integration der Sinneseindrücke, zur Repräsentation der Wahrnehmungen, bis hin zur Fähigkeit, im Denken abzuwägen um ausgereifte und weise Entscheidungen zu vollziehen und danach zu handeln. Dabei spielen Asymmetrien innerhalb der Hirnarchitektur und Lateralisierungsvorgänge (McGilchrist 2019) der Bahnung und Inhibition, zwischen den beiden evolutionär getrennten und dennoch verbundenen Hirnhälften, der rechten und der linken, eine entscheidende Rolle für die Fähigkeit zwei unterschiedliche und dennoch parallele Formen des In-der-Welt-Seins als integrative Erfahrungsweisen lebendig zu halten. Auch hier ist die Parallelität von gleichzeitig vorhandener und nicht aufeinander reduzierbarer Entstehung von Erfahrung als lebendiges Prinzip der hochdifferenzierten organischen Wechselwirkung und Durchdringung wesentlich: einerseits in der Einbettung in Gegenwart, in dem Spektrum aus Beobachtung und Wahrnehmung von Offenheit und Verbundenheit (Connectedness), von Ganzheit, Gestalt und Wandel und andererseits Unterbrechung dieser Kontinuität zur Fixierung, zur Analyse, zu sprachlicher Repräsentation, Konzeptualisierung und Tradition. Und nicht zuletzt sind diese Gegebenheiten Voraussetzung für natürliche und - gleichzeitig in komplementärer Form - geistige und vernunftgeleitete Reifungsvorgänge.

Abweichungen, maljustierte und dysfunktionale Denk- und Verhaltensmuster, disproportionale emotionale Regulierungsfähigkeit und fehlgeleitetes Selbstverständnis erfahren in einem integrativen Ansatz psychotherapeutischer Verfahren, der Mind-Body-Medizin, der achtsamkeitsbasierten Interventionen wieder ihre natürlichen und balancierten Ausrichtungen.

Es gehört zu den wesentlichen Erkenntnissen der Psychologie, der Kulturanthropologie und der Psychiatrie des 20. Jahrhunderts, dass menschliches Verhalten und Erleben nicht ohne Rückgriff auf die besondere Form der Entwicklung und Reifung verstehbar ist. Erleben ist uns nicht einfach gegeben, sondern durchläuft phylogenetisch und ontogenetisch Ebenen und Stufen. Zahlreiche Autoren haben dieser Genealogie ihr Forschungsinteresse gewidmet, die nahezu alle Aspekte der menschlichen Entwicklung umfasst. So etwa

III Praktische Aspekte

J. Piaget für die Kognition und Sensomotorik, J. Loevinger für die Affektdifferenzierung, S. Freud für Phasen der frühkindlichen Entwicklung, Sri Arobindo für transpersonale Entwicklungen, L. Kohlberg für die Moralentwicklung, J. Panksepp differenzierte evolutionär affektive Hirnentwicklungen und A. Maslow beschrieb die Bedürfnispyramide, eine der bekanntesten Formen der Motivations- und Ich-Entwicklung.

6.3 Wert und Tradition der Heilansätze

Heilansätze folgen sehr häufig einer modellhaften Vorstellung von Krankheit und Gesundheit, sind nicht selten absichts- und zweckgebunden. Sie sind kulturell sehr unterschiedlich und letztlich so wirksam, wie sie sich insgesamt an den beschriebenen Prozessen und Vorgängen *natürlich-sozial-vernunftgeleitet* orientieren.

Frühe Heiltraditionen hatten häufig das Ziel, kontextbezogen in der erfahrungsgeliteten Anwendung Leid zu lindern und natürliche Heilkräfte zu unterstützen. Erst im Nachgang der Aufklärung und der betont rationalen Differenzierung der Denkvorgänge sowie in Folge der Industrialisierung und der Entstehung der exakten Wissenschaften in der westlichen Welt bestimmten zunehmend Denkmodelle wissenschaftliche Forschungsergebnisse. Daraus wurden evidenzbasierte Denkgewohnheiten, auch in der Medizin. Reduktionistische Versuchsanordnungen, artifizielle Untersuchungsbedingungen, methodische Exaktheit und Genauigkeit sowie die metakognitive Interpretation lieferten wertvolle Ergebnisse und prägten somit vordergründig die Auffassungen und Überzeugungen zu Wirksamkeit und Anwendbarkeit beispielsweise von Arzneien und anderen Therapieverfahren. Sie dominierten aufgrund der Stringenz der Methodik die Denksätze der Wissenschaftlichkeit und avancierten zu interessengeleitetem Einfluss, zu Macht und profitorientierten Entwicklungen. Gleichzeitig wurden Distanz und Entfremdung zwischen Arzt und Patient befördert. Die begriffliche Reduktion komplexer natürlicher Vorgänge und Symptom-Bandagen kaschierten die Grundbedingungen des natürlichen Heilungsvorganges. Der Heilverlauf wird, auch heute, nicht selten an der raschen Wiederherstellung von Funktionalität gemessen. Die Distanz zum Leiden motivierte die Erforschung von stofflichen Arzneien und vernachlässigte die elementaren Grundbedürfnisse des leidenden Menschen, entfremdeten ihn und den Behandler sowie sein innerhalb des Organismus intrinsisch vorhandenes Potenzial, um Kräfte der Heilung zu mobilisieren.

Dies führte auch zu einer Vernachlässigung und Geringschätzung wertvoller Heiltraditionen. Es entwickelte sich allmählich eine mentale Wahrnehmungsverschiebung (*mental shift*) für Heilansätze, hin zu Vereinfachungen und artifiziellen Targets, zu symptomorientierten Linderungen – bis hin zu einer Veränderung des repräsentierten Körperschemas mit entstellten Auffassungen zu Gesundheit und einem Ab-Delegieren eigener körperlicher Heilkräfte und Wirk-



prinzipien ausschließlich an den Mediziner. Die Entwicklung und verfeinernde Differenzierung der Behandlungsansätze, der zugrunde liegenden Denkmodelle und Annahmen besonders in der europäischen Heiltradition hat eine in sich divergierende Tendenz hervorgebracht, die den Betroffenen in seinem Leiden, vordergründig in der Perspektive der jeweiligen Theorie erscheinen lässt. Die Zuordnung der Behandlungsmittel und -wege ist dabei, im höchsten Grad der Entfremdung, in die Distanz der objektbezogenen Krankheitsentitäten geraten und hat in dem Prozess der Wiederherstellung von Gesundheit das menschliche Potenzial der Selbstheilungskräfte, der Selbstwirksamkeit, der Selbstbestimmtheit und der Selbstfürsorge schwerwiegend vernachlässigt.

Der Arzt bekam ein verwünschtes Selbstverständnis: die Fähigkeit, die verschiedenen Facetten des Leidens zu erfassen, darauf einzugehen, und gemeinsam mit dem Betroffenen das Potenzial für die Behandlung von Krankheit mit dem Ziel der Wiederherstellung von Gesundheit nach den Regeln der ärztlichen Kunst, geduldig und kontextbezogen, individuell abgestimmt und ausgerichtet, zu bahnen, wurde außerordentlich erschwert. Dabei besteht das besondere ärztliche Geschick in der Fähigkeit, umfassend alle Aufmerksamkeit auf die natürlichen Vorgänge zu richten und gleichzeitig fachkompetent, vertrauensvoll und geduldig, ganzheitlich die richtige Anwendung zum richtigen Zeitpunkt zu arrangieren.

6.4 Integrative Psychiatrie

Die Entwicklung der Psychiatrie und insbesondere der Psychopathologie hatte im Zuge der Industrialisierung, im 19. Jahrhundert, aus der Sondierung zwischen gesund und krank eine besondere Normierung der Unterscheidungen, der Bezeichnungen und Begrifflichkeiten erfahren. Die Konstellation aus konstantem neurobiologischem Signal, aus der sprachlichen Referenz zum Objekt der Beschreibung und aus dem kollektiven Denkparadigma (Berrios 2008), determinierte nicht nur das Verständnis von Symptomkonstellationen und der Psychopathologie, sondern bestimmte auch den Behandlungsansatz und den Verlauf der Erkrankungen. Durch *kategoriale* und *operationalisierte* Einteilungen einzelner psychischer Befunde (Haupt- und Nebenkriterien), *dimensionaler* Zuordnungen (krank-gesund) und die Kodierung von Komorbiditäten entstand so ein differenziertes und regelmäßig revidiertes System psychischer Erkrankungen (DSM-5; ICD-11).

Der Umgang mit Betroffenen, die eine psychische Erkrankung hatten, entwickelte sich seither auch hinsichtlich der multiplen inneren und äußeren Einflussfaktoren, hinsichtlich der aufgehobenen Sondierung und Isolierung von psychisch kranken Menschen und der psychosozialen und gemeindenahen Integration zu einem modernen Fachgebiet, in dem das grundmenschliche Potenzial ebenso wie die pharmakologischen, die psychotherapeutischen und psychosozialen Ansätze eine individuelle Einheit bilden und - um erfolg-

III Praktische Aspekte

reich zu sein – eine für den Behandlungsansatz unumgängliche Würdigung erfahren müssen. Alle erfahrungsgeleiteten und evidenzbasierten Therapieverfahren bilden hier wesentliche Wirksamkeiten durch unterschiedliche Zugangsweisen ab. Sie bestätigen ihren gemeinsamen, integrativ vorhandenen Kern und verbleiben in kontextbezogener Unterschiedenheit.

Der Begriff der integrativen Psychiatrie ist dennoch zwingend und notwendig geworden, um eine weitere Einheit herzustellen: aus den vielschichtigen Facetten der Entwicklung und Reifung von ursprünglichen Heilansätzen und Heiltraditionen unterschiedlicher Kulturen bis hin zur modernen Neurobiologie psychischer Erkrankungen und die dadurch entstandene Divergenz der zugrunde liegenden Denkmodelle und Annahmen. Diese können und müssen in einem integrativen Ansatz einbezogen und verbunden werden, weil im Mittelpunkt der Besinnung wieder und ganz unmittelbar *der individuelle Mensch* in seinen Bezügen zu sich selbst und seiner Umwelt steht. Wenn die Psychiatrie ein integratives Selbstverständnis in der Reaktivierung und Wiederbelebung, in der geduldigen und offenen Hinwendung zu den existierenden Erfahrungen in den Grundhaltungen lebt, dann verfügt sie über ein nachhaltiges Behandlungsmodell.

Die Integrative Psychiatrie begreift den Menschen als sinnhaften Ausgangspunkt in seiner Betroffenheit nicht nur aus der Einheit von Körper und Geist (Maschinenmodell) sondern aus der Einheit von Leib und Seele (In-der-Welt-Sein) aus der sinnstiftenden psychosozialen Bezugnahme zu seiner Umwelt (Eingebettet-Sein) ebenso wie aus der individuellen in der Wechselwirkung mit der zwischenmenschlichen Beziehungswirklichkeit (relationaler Aspekt). Allen Ebenen gemeinsam ist: Krankheit betrifft ihn nicht nur multifaktoriell, sondern ebenso multidimensional, sodass das Potenzial zur Wiederherstellung der Gesundheit einbezogen und ganzheitlich aktiviert werden muss. Das ganzheitliche ärztliche Herangehen knüpft im psychiatrischen Bereich an die vielfältigen Wirkprinzipien und Einbettungen des Menschen in seinen natürlichen Ursprung an, an die Zusammenhänge und den lebensnotwendigen Austausch mit der Natur. Das, was ihn sowohl stofflich als auch geistig und spirituell ernährt, ist dabei ebenso wichtig, wie das, was er braucht um diese Energiequellen zu verwerten, Schadstoffe auszuschleiden und sich der Abfallprodukte zu entledigen. Auch hier ist der Mensch z.B. ein Wirt für zigfache unterschiedliche Organismen, die im Mikrobiom des Darms das Nützliche und Nährende sondieren, aufspalten und zur Verwertung bereitstellen. Die fortschrittlichen Tendenzen der Wissenschaft sind hier bereits zu außergewöhnlich stimulierenden Einsichten gelangt (Mayer 2016).

Bei psychischen Erkrankungen entsteht die Betroffenheit sehr häufig prozesshaft und schleichend. Sie ergreift die Fähigkeiten zu denken, zu fühlen und zu erleben ebenso wie zu handeln. Im Kern der psychiatrischen Exploration sind die Selbstauskunft des Betroffenen und der von außen zu beobachtende Ausdruck und das Verhalten für die psychopathologische Zuordnung wesent-

6 Was ist Integrative Psychiatrie?

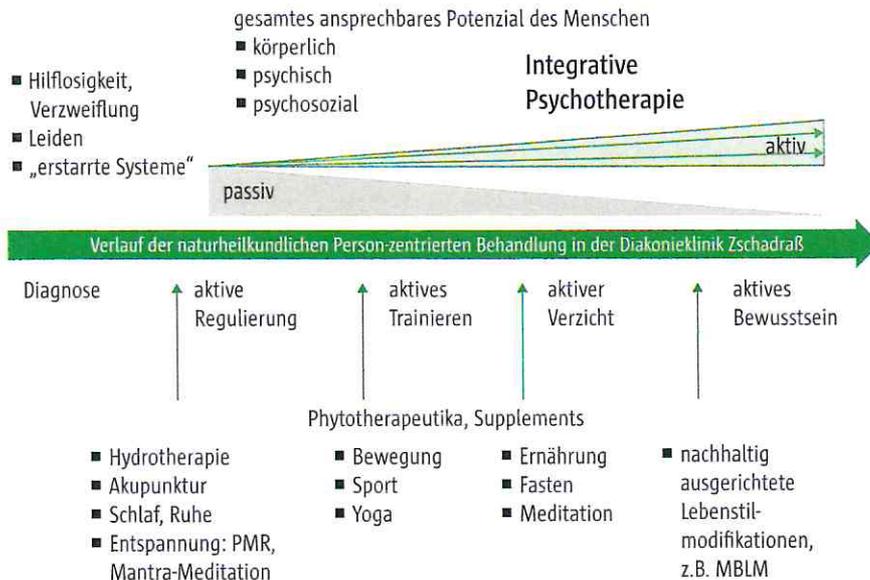


Abb. 1 Integratives Behandlungsmodell an der Diakonie-Klinik Zschadraß

lich. Nicht selten führt das psychische Erkrankt-Sein, je nach Erkrankung und auf ganz unterschiedliche Art und Weise, aber dennoch zu elementaren Unregelmäßigkeiten innerhalb der natürlichen Ordnung des Organismus: in der Ernährung, in Einbußen der Selbstfürsorge, der Selbstwirksamkeit und Selbstheilung. Es kommt zur Erstarrung natürlicher Systeme und regulierender Prozesse, die zusätzlich zu den aktiven Anwendungen wie der Hydrotherapie, der Bewegung und Ernährung, unter anderem, auch durch Phytotherapeutika moduliert und angestoßen werden können. Wenn in der Akutphase die allopathische und psychotherapeutische Intervention Wirkung zeigen muss, so ist schon im weiteren Verlauf das gesamte Repertoire natürlicher Heilvorgänge verfü- und anwendbar (s. Abb. 1).

Das heißt, wenn erforderliche Faktoren und Bedingungen für den Heilvorgang und die Wiederherstellung von Gesundheit einbezogen werden, dann braucht es ein ebenso möglichst weit gefächertes Erfahrungsspektrum des jeweiligen Behandlers, was, zu welchem Zeitpunkt, bei dem individuellen Krankheitsverlauf erforderlich und wirksam ist um der Mehrdimensionalität der menschlichen Reaktionsweisen im Heilungsvorgang gerecht zu werden. Dabei bedeutet „integrativ“: einbeziehend, verbindend, synergistisch ebenso wie komplementär.

Integrative Psychiatrie wird frühkindliche Entwicklungsphasen und transpersonale Bewusstseinszustände, neurobiologische Befunde und Verhaltensanalysen, Bewusstseinschwerpunkte und individuelle Lebensstilmodifikationen auf der einen Seite hinreichend differenzieren und andererseits den

III Praktische Aspekte

Einfluss des Gesundheitssystems, sozioökonomische Faktoren, kulturspezifische Unterschiede und Umwelteinflüsse gebührend berücksichtigen. Eine solche Psychiatrie wird nicht nur therapeutisch aktiv, sondern integrativ heilend sein, wenn nicht nur der Patient, sondern auch der Behandler, nicht nur die Gesellschaft, sondern auch die Natur Gegenstand der Betrachtung werden.

Die Herausforderung besteht nun darin, Wissen aus Heiltraditionen und der Erfahrungsmedizin gemeinsam mit der evidenzbasierten Medizin in einer einheitlichen Perspektive zu fokussieren, sodass beide für den individuellen Menschen Sinn ergeben und erfolgreich werden. Eine solche klar fokussierte Draufsicht sollte es erlauben, die Weisheiten und Einsichten, den oft Jahrtausende alten praktischen Erfahrungsschatz in eine neue und zugleich sinnvolle klinisch praktikable Sicht für die im Kern grundmenschliche Dimension bei psychischen Erkrankungen zu bringen. Dies betrifft nicht nur die europäischen Naturheilverfahren, Neuraltherapie, Mind-Body-Medizin oder Homöopathie, sondern auch die Chinesische, Arabische und Indische Medizin, den Schamanismus und die Energiemedizin und weitere Heilansätze.

Das Erfahrungswissen und seine jeweils immanente Systematik braucht die verantwortungsvolle Offenheit der Anwendung und teilweise die Übersetzung und Entkernung ihrer Absicht. Um die gegenseitige Kritik zwischen moderner biologischer Psychiatrie und komplementären Ansätzen zu überwinden, wird es weniger darum gehen, erstarrte oder träge Denkgewohnheiten zu pflegen, sondern die Blickrichtung und die Fragestellung zu ändern: Welcher Beitrag, welcher Medizin an welcher Stelle und zu welchem Zeitpunkt dem Betroffenen mit einer psychischen Erkrankung am meisten nutzen kann? Komplementäre Verfahren stimulieren eindrucksvoll selbstregulative Prozesse innerhalb des Organismus, welche innerhalb des gängigen Paradigmas nicht hinreichend integrierbar sind: etwa die Ohrakupunktur bei Craving und Angst; sogenannte „Ein-Sekunden-Effekte“ bei Neuraltherapie oder Spontan-Remissionen oder Erstverschlechterungen unter klassischer homöopathischer Repertorisierung. Diese besonderen Reaktionsweisen des Organismus brauchen ein neues oder zumindest abgewandelt-erweitertes Paradigma, welche konventionelle Ergebnisse und Einzelbeiträge hinreichend würdigt, aber jene einer weichenstellenden Reaktivierung grundmenschlichen Selbstwirksamkeitspotenzials innerhalb eines integrativen Ansatzes ebenso einschließt und zur Wirkung bringt. Ähnlich wie sich die im Kern vorhandene Konstanz in der Entwicklung der Psychopathologie abhebt, sind drei Trajektorien für den integrativen Ansatz wesentlich:

1. das konstant vorhandene Phänomen und biologische Signal, welches kontextbezogen regulierend und/oder heilend wirkt,
2. die Sprache, mit der dieser Prozess hermeneutisch erfasst, repräsentiert und integrierend im Denkmodell vermittelt wird und
3. die gemeinschaftliche Fortführung der Tradition durch die unmittelbare Anwendung und die mündliche und/oder schriftliche Weitergabe.

6 Was ist Integrative Psychiatrie?



In diesem Sinne hat die WHO psychische Gesundheit definiert als einen Zustand des subjektiven Wohlbefindens, welcher es erlaubt, die eigenen Potenziale zu verwirklichen, die alltäglichen Herausforderungen zu meistern, einer produktiven Arbeit nachzugehen und einen Beitrag für die Gesellschaft zu leisten. Dabei spielen ein stabiler Selbstwert, eine positive Wahrnehmung zum eigenen Körper, stabile Sozialkontakte, die Wertschätzung des Augenblicks und der zu erwartenden Zukunft, der Bezug zur Natur und das Wissen um natürliche Heilvorgänge zur Wiederherstellung von Gesundheit nicht nur eine tragende, sondern eine entscheidende Rolle.

6.5 Schlussfolgerungen

Der klinisch tätige, integrativ arbeitende Psychiater, unterscheidet sich vom rein empirischen Forscher. Der Wissenschaftler wird immer kritisch, skeptisch, analytisch, rekonstruktiv, reduktiv und perspektivisch bleiben müssen, um seine Ergebnisse hinreichend verallgemeinern und revisionsoffen korrigieren zu können. Der Behandler braucht die Evidenz, doch darüber hinaus benötigt er eine mentale Verfassung, welche holistisch, nicht-reduktiv, intuitiv vertrauend bis überzeugt, synthetisch und offen ist. Nicht zuletzt wird es in einem integrativen Ansatz nicht darum gehen, nur etwas anders zu machen, sondern menschlich-zentriert und personalisiert die Synergie einzelner vorhandener und bislang ungenutzter Kräfte und Einflüsse zu erreichen. Moderne Psychiatrie ist integrativ, wenn es ihr gelingt, über ein verändertes Bewusstsein ein scheinbar neues Terrain zu erschließen, welches letztlich aber immer schon vorhanden war, nur noch nicht auf diese Art und Weise, d.h. integrativ genutzt wurde.

Literatur

- Berrios G (2008) *The History of mental symptoms. Descriptive Psychopathology since the Nineteenth Century.* Cambridge University Press
- Bringmann HC, Bringmann N, Michalsen A, Brunnhuber S, Sedlmeier P (2019) *Meditation Based Lifestyle Modification: A Mind-Body Program for Mental Health and Human Flourishing Based on the Holistic Principles of Yoga.* *Contemplative Sciences Symposium, Fürstfeldbruck. Work in progress*
- James W (1911) *The Meaning of Truth. A Dialogue*
- Kennedy DO (2014) *Plants and the Human Brain.* Oxford University Press
- Mayer E (2016) *Das zweite Gehirn. Wie der Darm unsere Stimmung, unsere Entscheidungen und unser Wohlbefinden beeinflusst.* Riva Verlag
- McGilchrist I (2019) *The Master and His Emissary. The Divided Brain and the Making of the Western World.* Yale University Press
- Millon T (1983) *Theories of Personality and Psychopathology.* Holt, Rinehart and Winston, Inc.
- Ocklenburg S, Güntürkün O (2017) *The Lateralized Brain: The Neuroscience and Evolution of Hemispheric Asymmetries.* Academic Press

III Praktische Aspekte



Dr. med. Oliver Somburg

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Neurologie, Naturheilkunde; Chefarzt der Klinik für Integrative Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Diakoniewerks Zschadraß. Schwerpunkte: Humanistische Psychotherapie, Naturheilkunde, Mind-Body-Medizin, Ernährung und Fasten.



Prof. Dr. Dr. Stefan Brunnhuber

Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Klinik für Integrative Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie; Facharzt für Psychiatrie und Psychosomatik, Zusatzbezeichnungen im Bereich Suchtmedizin, spezielle Schmerztherapie, Naturheilverfahren u.a. W3-Professur für Psychologie und Naturheilkunde. Schwerpunkte: Mind-Body-Medizin, Europäische Naturheilverfahren und ihre Bedeutung für die psychiatrische Versorgung, Mitglied im Club of Rome und der Weltakademie der Wissenschaften.



Dr. med. Holger C. Bringmann

Holger C. Bringmann ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Kognitionswissenschaftler. Neben seiner klinischen Tätigkeit als Oberarzt in der Klinik für Integrative Psychiatrie des Diakoniewerks Zschadraß ist er in der Abteilung für klinische Naturheilkunde der Charité Universitätsmedizin Berlin in der Forschung tätig. Fort- und Weiterbildungen in komplementärmedizinischen Therapieverfahren sowie ein mehrjähriger Studienaufenthalt in Indien fundieren seinen heutigen Praxis- und Forschungsschwerpunkt im Bereich der integrativen seelischen Gesundheit.