

Integrale Psychotherapie in der Caduceus Klinik

Kurzfassung einer Posterpräsentation auf dem V. Kongress für Gesundheitspsychologie an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg vom 4. bis 7. April 2001. Jürgen Bantelmann, Klinik- und Praxisberatung, Münsterstadt; Peter Findeisen, Caduceus Klinik

Konzept der Caduceus Klinik

Caduceus ist der Stab des Seelenführers Hermes, der zwei polare, wie Schlangen aufsteigende Kräfte, ins Gleichgewicht bringt. Die Schlangen des Äskulap verbinden symbolhaft Bewußtseinserfahrung und Wissenschaft. Das zentrale Herz verbindet Transzendenz, Mitmensch und Welt.



Als Akutkrankenhaus für Psychotherapeutische Medizin, Psychosomatik und psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung (26 Betten) haben wir einen Versorgungsvertrag nach § 108 SGB V mit dem VdAK. Die Klinik wird seit 1996 unter der Leitung von Peter Findeisen mit neuem Konzept geführt.

Das Konzept basiert auf tiefenpsychologischer Grundorientierung mit ganzheitlicher und gesundheitswissenschaftlich-integrativer Ausrichtung. Im Sinne transpersonaler Psychologie würdigen wir undogmatisch die spirituelle Entwicklung mit ihren existentiellen und religiösen Fragen.

Unser Grundverständnis sieht den Menschen als eine durch soziale und kulturelle Erfahrungen geprägte Leib-, Seele- und Geisteinheit, als Einzelwesen und als soziales Wesen, das sich in einer ständigen Entwicklung befindet.

Mit unserem multiprofessionellen und multimodalen Therapiesetting werden diese Bereiche jeweils direkt angesprochen. Dies ermöglicht unseren PatientInnen ein Wachstum auf den verschiedenen Seinsebenen.

Caduceus ist auch unser Leitsymbol für die Verbindung der Vielfalt der medizinisch-psychotherapeutischen Professionen unseres Teams.

Unser therapeutisches Angebot integriert medizinische Versorgung, psychotherapeutische und körpertherapeutische Verfahren, Kunst- und Musiktherapie, Ergotherapie, ver-

schiedene Formen von Sozio- und Milieuthherapie, Atemtherapie, Entspannungs- und imaginative Methoden und verschiedene Meditations- und Kontemplationsformen als Bestandteil transpersonaler Psychotherapie.

Entsprechend gemeinsam erarbeiteter Therapieziele und der persönlichen Ressourcen und Bedürfnisse stellen wir mit dem PatientInnen einen individuell gewichteten Therapieplan zusammen.

Unsere medizinische Betreuung basiert auf den für psychosomatische Kliniken üblichen allgemeinärztlichen und psychiatrischen Standards.

Das Konzept wird ergänzt durch sozialmedizinische, homöopathische und naturheilkundliche Elemente und durch eine überwiegend vollwertige Ernährung.

Systematische qualitative Untersuchungen der von unseren PatientInnen wahrgenommenen Behandlungsqualität zeigen, daß durch die überschaubare Größe, die Einbettung in die Natur sowie die ortsnahe Lage, die Gestaltung der Klinik und das große menschliche Engagement des gesamten Teams ein familiärer Rahmen geschaffen wird, der eine herzliche, heilsame und auch freiheitliche Atmosphäre der Geborgenheit vermittelt.

Unsere PatientInnen fühlen sich ernstgenommen und angenommen: das atmosphärische Feld der Caduceus Klinik fördert also wesentlich die körperliche Gesundheit und die psychische wie seelisch-spirituelle Entwicklung der Persönlichkeit.

Evaluationskonzept

Unser Konzept zum Nachweis und zur Sicherung der Behandlungsqualität (Evaluation) wird in der folgenden Tabelle 1 in den wesentlichen Aspekten dargestellt. Auf die Darstellung detaillierter Kriterien und ihrer statistischen Realisation verzichten wir im Rahmen dieser Kurzfassung.

Tabelle 1 Übersicht konzeptueller Schwerpunkte der Evaluation

Zielvorgaben	Realisationskonzept/ -prozeß	Methoden
1. Externe Vergleichbarkeit von Dokumentations- und Ergebnisdaten	Multizentrische Studien im Rahmen eines externen Qualitätsverbundes. Hier Qualitätsstandard und Vorgaben des Instituts für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik (IQP, München)	<ul style="list-style-type: none"> • Basisdokumentation und Basisevaluation Psy-BaDo-PTM 3.2 (v. Heymann et al. 2001) • Indirekte Ergebnismessung durch SCL-90-R (Franke, 1995), IIP-D (Horowitz et al. 1993); • Direkte Ergebnismessung durch VEV (Kriebel et al., 1998)
2. Individualisierte quantitative Ergebnismessung	Therapeutenvvalidierte Erstellung und Überprüfung von Therapiezielen	<ul style="list-style-type: none"> • Quantitative Erfassung von 5 Therapiezielen anhand Likert-Skala
3. Repräsentation des integralen Therapiekonzepts durch gesundheitswissensch. Modell	Modell der integralen Gesundheit (Belschner, 1999a) als Erweiterung des sozial-kognitiven Prozeßmodells gesundheitlichen Handelns (Schwarzer, 1992) um die transpersonale Dimension	<ul style="list-style-type: none"> • Fragebogen Integrale Gesundheit (FIG-54, Belschner, 1999b)
4. Repräsentation und Effektivitätsnachweis qualitativer Aspekte des integralen Therapiekonzepts	Qualitative Forschung (Bantelmann, 2000) zu Wirkfaktoren der Behandlung (z.B. Beziehung, Atmosphäre, Set und Setting). Qualitativer und quantitativer Effektivitätsnachweis des neu entwickelten Therapieelements <i>Retreat</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Inhaltsanalytische Ableitung qualitativer Wirkfaktoren, Prozeß- und Ergebnismerkmalen aus Patientenberichten zur wahrgenommenen Qualität, Erfahrungen und Konsequenzen
5. Langzeitnachweis der Behandlungswirksamkeit	Einjahreskatamnese über das gesamte Kriterienspektrum der Punkte 1 bis 4	<ul style="list-style-type: none"> • Wie 1 - 4
6. Wirtschaftlichkeit des Evaluationskonzepts	Testökonomie eingesetzter Instrumente, Prozeßökonomie	<ul style="list-style-type: none"> • Automatisierte Dateneingabe • Externe Verarbeitung und Auswertung

Das Retreat - Ein innovatives psychotherapeutisches Setting

Zeitweiliger Rückzug und innere Einkehr bei gleichzeitig strukturiertem Rahmen und Ablauf zählt sicherlich zu einer der ältesten Methoden der Selbsterfahrung. In allen spirituellen Traditionen, nicht zuletzt auch in der christlichen Tradition, wird dieses Verfahren der Erkenntnisgewinnung bis heute gepflegt.

So lag es nahe, dieses Verfahrensprinzip auch im Rahmen tiefenpsychologisch orientierter klinischer Psychotherapie einzusetzen und methodisch entsprechend anzupassen.

- Das Retreat in der Funktion als psychotherapeutisches Zusatzverfahren wurde von der Caduceus Klinik (Findeisen, in Vorb.) entwickelt.
- Ursprung: Adaptiert aus spirituellen Disziplinen für den klinisch-psychotherapeutischen Einsatz
- Verfahrensart: Im Sinne transpersonaler Psychologie transkonfessioneller, dogmenfreier Ansatz
- Modellansatz: Im Sinne des gesundheitswissenschaftlichen Modells von Belschner (1999b) Element integraler Psychotherapie
- Settingart: aufdeckend, kathartisch und integrationsfördernd; einzel- od. gruppentherapeutisch

- **Indikation:** therapieprozessabhängig, nicht aber diagnoseabhängig; eingebettet in den psychotherapeutischen Gesamtprozess
- **Inhaltliche Gestaltung:** individuell abgestimmt bei fester Rahmenstruktur
- **Struktur:** PatientIn lebt bei durchstrukturiertem Tagesablauf und gewissermaßen 1:1-Betreuung 1 bis 6 Tage lang alleine in einem Holzhäuschen im umgrenzten klinikeigenen Wald.
- **Strukturelemente:** Das Retreat wird für die Patienten durch verschiedene Übungen strukturiert, deren Auswahl und Abfolge je nach Verlauf individuell variiert. Die Übungen werden zusammengestellt aus geleiteten aktiven und körperdynamischen Meditationsformen und Kontemplationsthemen zu individuellen psychischen Kontexten und zu spirituellen Grundthemen.

Methoden

Zum Nachweis der Effektivität des Retreats im klinischen Kontext evaluieren wir das Verfahren seit 1999 systematisch mit quantitativen und qualitativen Methoden (siehe auch oben, Evaluationskonzept). Kurz zusammengefaßt:

- Prae-Post-Design, Instrumente: SCL- 90-R, FIG-54, Psy-BaDo-PTM-Basisevaluation, direkte Veränderungsmessung durch VEV, individuelle arztvalidierte Zielerreichung
- Multiples Ergebniskriterium aus 7 Einzelkriterienbereichen (EMEK-7)
- Stichprobe 193 Pat., davon 51 Retreatteiln. Keine Unterschiede der beiden Gruppen hinsichtlich soziodemographischer und diagnostischer Merkmale, Erkrankungsschwere (BSS) oder spezifischer Vorerfahrungen z.B. in Meditation

Ergebnisse quantitativ

Die Gruppe unserer Retreatpatienten weist nach unserer Studie jeweils signifikant ($p < .05$) bessere Therapieergebnisse auf als Patienten der Gruppe 'ohne Retreat'. Zusammengefaßt sind dies

- **ein höherer Gesamttherapieerfolg**
- **eine bessere Entwicklung bezüglich verschiedener Erlebens- und Verhaltensweisen gemäß VEV**
- **eine höhere individuelle Therapiezielerreichung**

In den folgenden Abbildungen sind diese Ergebnisse graphisch veranschaulicht. Abbildung 1 und 2 zeigen die prozentualen Verteilungen des Gesamttherapieerfolgs, unterteilt in jeweils 4 Erfolgskategorien (Quartile). Der Gesamttherapieerfolg (EMEK-7) wird als Summe aller Einzelerfolgskriterien (aus 7 Kriterienbereichen) errechnet. Beim Vergleich der Abbildungen 1 und 2 ist zu sehen, daß *sehr hohe* Gesamttherapieerfolge bei Retreatpatienten häufiger erreicht werden (47%, Abb. 2) als bei Patienten ohne Retreat (27%, Abb. 1). Retreatpatienten erzielen insgesamt signifikant ($p < .05$) höhere Gesamttherapieerfolge als Patienten der Gruppe 'ohne Retreat'.

Abb. 1 Gesamttherapieerfolg bei Patienten ohne Retreat ...

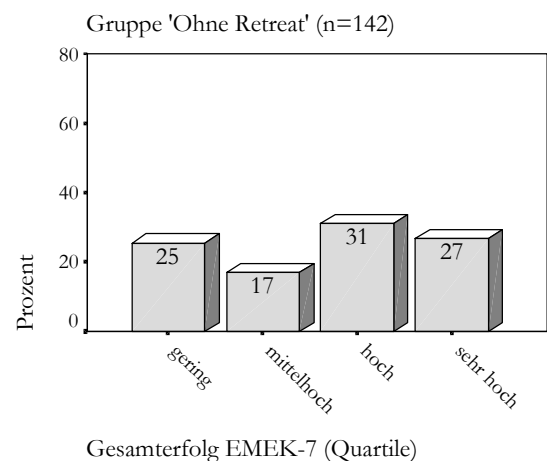
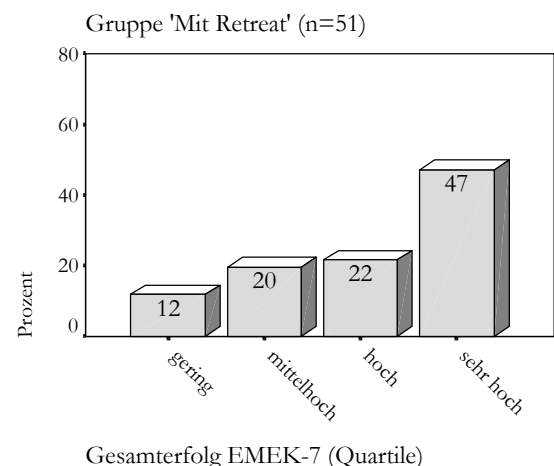
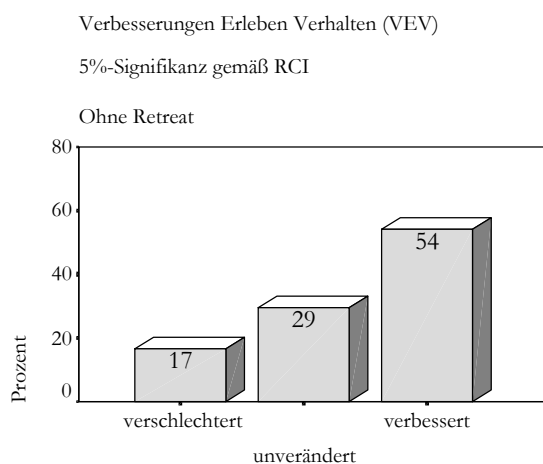
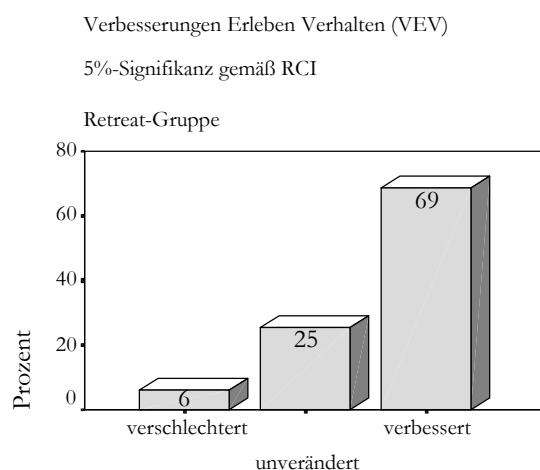


Abb. 2 ... und bei Patienten mit Retreat



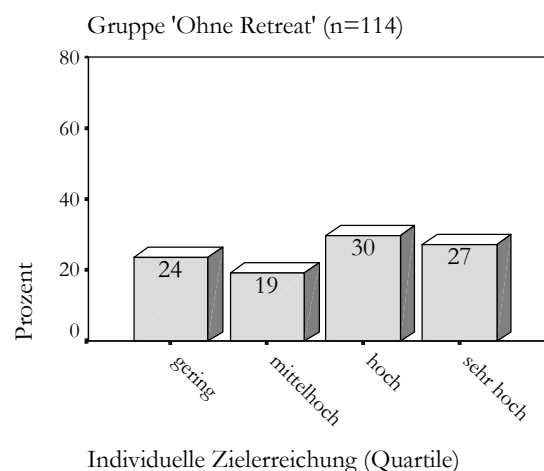
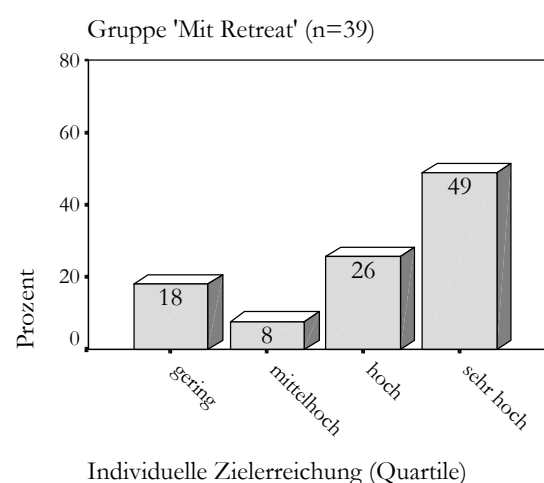
Retreatpatienten berichten auch signifikant häufiger ($p < .05$) Verbesserungen bei Erlebens- und Verhaltensweisen, wie z.B. im zwischenmenschlichen Kontakt, bezüglich ihrer Nervosität oder hinsichtlich ihres Optimismus (siehe Abb. 4, 69%). Patienten ohne Retreatteilnahme zeigen nur zu 54% entsprechende Verbesserungen (siehe Abb. 3).

Abb. 3 Erfolge im Erleben und Verhalten bei Patienten ohne Retreat**Abb. 4** Erfolge im Erleben und Verhalten bei Patienten mit Retreat

Zu Beginn der Therapie erarbeiten Patient und Therapeut bis zu 5 individuelle Therapieziele, deren Erreichungsgrad am Ende der Therapie wiederum gemeinsam überprüft wird.

Der Vergleich der Abbildungen 5 und 6 zeigt, daß unsere Retreatpatienten häufiger einen sehr hohen individuellen Zielerreichungsgrad aufweisen (49%, siehe Abb. 6) gegenüber Patienten ohne Retreat (27%, siehe Abb. 5 darüber). Analog verzeichnen Retreatpatienten auch seltener geringe bis mittelhohe Therapieziel-Erreichungsgrade.

Als weiteres Ergebnis konnten wir einen signifikant ($p < .05$) höheren Mittelwert im Zuwachs des Selbstvertrauens bei Retreatpatienten messen. Der Wert bleibt jedoch noch im Bereich des Meßfehlers (RCI) der zugrundegelegten FIG-54-Skala. Insofern kann dies nur als Tendenz gewertet werden, welche anhand einer größeren Stichprobe noch zu bestätigen wäre.

Abb. 5 Erreichung individueller Therapieziele bei Patienten ohne Retreat**Abb. 6** Erreichung individueller Therapieziele bei Patienten mit Retreat

Qualitative Ergebnisse der Retreat-Gruppe

Die qualitative Auswertung der routinemäßig am Ende der Retreatzeit erhobenen Patientenberichte haben wir im Folgenden auszugsweise tabellarisch dargestellt. 33 Patientenberichte wurden bisher ausgewertet.

Tabelle 2
Qualitative Ergebnisse der Retreatstudie

Erfahrungsqualitäten/ Erkenntnisse:
36 Unterkategorien

Beispiele (Anz. Nennungen): Innere Kraft (4), Selbsterkenntnis (6), Selbstvertrauen und Selbstwert (5), Vergebung (4)

Tabelle 2 Fortsetzung **Qualitative Ergebnisse der Retreatstudie**

Begleitung: 5 Unterkategorien

Beispiel: Betreuung durch Karin Püscher-Findeisen und Peter Findeisen (16)

Set und Setting: 20 Unterkategorien

Beispiele: Abgeschlossenheit/Alleinsein (4), Geborgenheit der Hütte (4), Liebevoller Versorgung (4), Mantra-Wirkung (5), Meditative Führung (5), Naturerfahrung (16), Stille(7)

Spiritualität und Meditation: 8 Unterkategorien

Beispiele: Gott, höhere Kraft (7), Würdigung der Meditation (6)

Konsequenzen der Erfahrung: 17 Unterkategorien

Beispiele:

- Gesundheit (2):
Zitate: 'Revolutionäre, undenkbar gewesene gute Auswirkungen auf meinen Gesundheitszustand'; 'gelernt, zu fragen, was gut für mich ist';
- Klarheit (3):
Zitate: 'Erkenntnisse bzgl. aktueller Themen, die ich mit allen Höhen und Tiefen durchwachsen habe, um am Ende mehr Klarheit damit zu gewinnen'; 'durch das Retreat erlangte ich eine weite, offene Klarheit, Leere und Konzentriertheit'; 'meine Sichtweise ist klarer geworden';

Die Qualität des Prozesses (8 Nennungen)

Zitate:

- Trauer und Verzweiflung wurden während des Retreats ausgelöst und ausgedrückt: heilsame Ruhe danach und Trostgefühle;
- Meine Angst, wieder depressiv zu erstarren, erwies sich als falsch: trotz Alleinsein war ich lebendig;
- Zweifel, Sorgen und Grübeln nahmen ab statt zu bei gleichzeitig steigender Konzentrationsfähigkeit - und meine Stimmung wurde besser, froher, glückli-

cher; körperverbunden spürte ich mein Herz, meine Verletzung und auch die Möglichkeit der Heilung;

- Die Ruhe und der Rückzug brachten mich mir selbst näher und gewährten mir Einsichten, die mir im ständigen Reagieren und Sprechen nicht möglich waren. Zugleich lernte ich die Impulse der anderen auf mich zu schätzen, verbunden mit meiner Fähigkeit, anderen etwas geben zu können;
- Ich habe während meines inneren Prozesses keinen Stillstand empfunden: es kamen stetig Gedanken und Bilder auf. Das Retreat hat mich auf andere Weise als gesprächsorientierte Therapien vorwärts gebracht. Ich war 'gespüriger' für mich, vieles wurde mir gefühlsmäßig klarer. Es war ein neues Erleben mit mir selbst. Das Alleinsein und Schweigen führte nicht zu Einsamkeitsgefühlen, sondern es war eine der Voraussetzungen für intensive innere Einkehr und fördernd für den Prozess.

Schlußbemerkungen

Das Retreat haben wir als psychotherapeutisches Zusatzverfahren entwickelt, in der Praxis eingebettet in unseren tiefenpsychologisch orientierten Gesamtkontext. Das Retreat ist der theoretischen Richtung nach ein Element transpersonaler Psychotherapie, bzw. im gesundheitswissenschaftlichen Sinne ein Ansatz integraler Psychotherapie (s.o.). Es geht uns theoretisch wie vor allem auch in der praktischen Umsetzung nicht um konfessionelle Aspekte irgendeiner Richtung. Wir vertreten in diesem Sinne eine transkonfessionelle psychotherapeutische Haltung.

Die ersten Ergebnisse unserer Effektivitätsstudie sind ermutigend und zeigen klar, daß dieses Therapieelement im Rahmen unseres psychotherapeutischen Kontexts zu einer Erhöhung des Therapieerfolgs beiträgt.

Im Rahmen unserer routinemäßigen Evaluation untersuchen wir weiterhin die Effektivität unseres Retreat-Verfahrens, um die bisherigen Ergebnisse anhand einer größeren Stichprobe bestätigen zu können.

Im kommenden Jahr werden wir auch erste Ergebnisse zu Langzeiteffekten des Retreats (Einjahreskatamnesen) vorlegen können.

Literatur

- Bantelmann J (2000). Jahresbericht 1999-2000 für die Caduceus Klinik. Caduceus Klinik, Bad Bevensen (und erhältlich beim Autor)
- Belschner W (1999a). Integrale Gesundheit und die Erfahrung des Humanum. Vortrag anlässlich des 4. Symposions für gesundheitswissenschaftliche Forschung, Fribourg, Schweiz
- Belschner W (1999b). Gottvertrauen und Selbstvertrauen als Komponenten eines Konzepts von Integraler Gesundheit. Vortrag 2. Workshop Transpersonale Psychologie und Psychotherapie des Deutschen Kollegiums für Transpersonale Psychologie und Psychotherapie (DKTP), 25.01.99, Bad Kissingen
- Franke G H (1995). SCL-90-R. Die Symptom-Checkliste von Derogatis - Deutsche Version. Manual. Göttingen: Beltz
- Horowitz L M, Strauß B & Kordy H (1993). Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme. Deutsche Version (IIP-D)
- Kriebel R, Paar G H & Schmitz-Buhl, M (1998). Veränderungserleben vor und nach psychosomatischer Rehabilitation: Eine Untersuchung mit dem Veränderungsfragebogen von Zielke & Kopf-Mehnert. DRV Schriften, Bd. 11, 460-462
- Schwarzer R (1992). Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Göttingen: Hogrefe
- Von Heymann F, Zaudig M, Tritt K u.a. (in Vorb.). Multicenter-Basisdokumentation (Psy-BaDo-PTM) als Grundlage qualitätssichernder Maßnahmen in der stationären Psychosomatik: Erste Ergebnisse. Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik (IQP), München. In Vorbereitung, erscheint 2001.

Kontakt

CADUCEUS KLINIK 

Peter Findeisen
 Chefarzt
 Niendorfer Weg 5
 29549 Bad Bevensen
 Tel. 05821 1333 Fax 05821 1310
 E-Mail: CaduceusFindeisen@t-online.de

BANTELMANN 
 KLINIK- & PRAXISBERATUNG

Jürgen Bantelmann
 Dipl.-Psych. - Psychotherapeut
 Schaumburgstr. 15, 97702 Münnerstadt
 Q & Fax: 09733 4315
 Mtel: 0178 8806901
 E-Mail: Bantelmann@t-online.de