

STRESS

SINNVERSTEHEN UND THERAPEUTISCHE PERSPEKTIVEN (2006)*



VORBEMERKUNG

Ich werde hier Thesen zum Stress aus Sicht der Integrativen Therapie vortragen. Ich berücksichtige dabei insbesondere zum einen neurobiologische Aspekte und zum andern zeittheoretische.

Gestatten sie mir vorab noch einige Worte über den sprachlichen Umgang mit Stress. Es ist offenbar eine „Tendenz unserer Sprache“ (*Ricoeur*),

Substantive zu bilden und Objektivierungen vorzunehmen. Dies gilt auch für den Stress. Der Stress kann sprachlich sowohl zum Subjekt als auch Objekt werden.

Wer benutzt nicht solche Sätze: Der Stress packt mich – als sei der Stress ein Subjekt. Ich habe Stress – als sei Stress eine Sache. Ich bin im Stress – als sei Stress ein von außen kommender, objektiver Zustand. Diese Art des Sprechens lenkt davon ab, dass Stress eine Erlebens- und Verhaltensweise des Subjekts in einer bestimmten Beziehung zu seiner Lebenswelt darstellt. Stress ist eine stets gegenwärtige, sinnliche Realisation des Leibsubjekts in der Lebenswelt.

WAS KÖNNEN WIR UNTER „STRESS“ VERSTEHEN?

Konsensfähig scheint aus Sicht der Integrativen Therapie, dass man mit dem Wort „Stress“ generell eine Erlebensweise und Verhaltensweise des stets intersubjektiven Leib-Subjekts in Kontext und Kontinuum bezeichnen kann.

Nach dem Pionier der psychologischen Stressforschung *Lazarus* tritt Stress in einer prozesshaften,

wechselseitigen Auseinandersetzung des Individuums mit seiner Umwelt auf.

Lazarus´ Forschung hat u.a. insbesondere auf die Bedeutung individueller psychischer Faktoren hingewiesen. Stress ist demnach etwas individuell Realisiertes. *Lazarus*´ Befunde gehen dahin, dass vermeintlich objektive Stress-Situationen bei jedem Individuum völlig unterschiedliche physiologische Reaktionen auslösen können. „Stress“ bedeutet demnach keinen eindeutigen Befund.

POSITIVE UND NEGATIVE AUSWIRKUNGEN VON STRESS

Wir wissen mittlerweile, dass Stress vielfältige Auswirkungen auf den Menschen haben kann. Der Blick in das Programm dieser Tagung „Stress in Gesundheit und und Krankheit“ verweist darauf.

So kann in Maßen erlebter resp. praktizierter Stress durchaus eine positive, belebende Wirkung auf Aktivitäten zur Erreichung von Zielen entfalten und nachweislich sogar zu qualitativ besseren Ergebnissen führen.

Stress im Übermaß und auf Dauer zeitigt allerdings pathogene Wirkungen.

Die moderne, bio-psycho-sozial-medizinische Forschung versteht mittlerweile zahlreiche, anscheinend völlig unterschiedliche Erkrankungen im Kontext von Stress. Auswirkungen von Stress lassen sich über das gesamte Spektrum der Psychosomatik nachweisen, angefangen bei Erkrankungen des Immunsystems, über Störungen des Magen und Darmtraktes, über Störungen der Sexualität und Fertilität, bis hin zu psychischen Erkrankungen und der Entwicklung von destruktiven Lebensstilen, insbesondere Sucht.

ZEITEXTENDIERTE MULTIFAKTORIELLE ÜBERLASTUNG

Die Integrative Therapie bietet ein komplexes Modell zum Verständnis des Stressses und seiner Therapie an. Mit dem Pathogenesemodell der „**Zeitextendierten Multifaktoriellen Überlastung**“ verfügt die Integrative Therapie über ein differenziertes, diagnostisches und theragnostisches Instrumentarium von großer Reichweite.

Die Grundüberlegung des Modells der **Zeitextendierten Multifaktoriellen Überlastung** besteht in der Vorstellung, dass chronische Schädigungen, die vom Subjekt über einen längeren Zeitraum realisiert werden, dieses krank machen können, wenn Möglichkeiten zur Kompensation fehlen oder nicht genutzt werden können.

Pathogene Effekte können insbesondere dann eintreten, wenn Belastungssituationen und externalen Ansprüchen keine stützende Umwelt, keine zureichenden äußeren und inneren Ressourcen und keine adäquaten Möglichkeiten zur Bewältigung sowie keine ausreichende persönliche Stabilität gegenüberstehen, so dass die Wahrnehmungs- und Handlungsmöglichkeiten des Individuums in seinem Kontext über die Zeit eingeschränkt oder blockiert und seine Fähigkeiten der Selbststeuerung beeinträchtigt oder gar ganz außer Kraft gesetzt werden. (*Petzold*) .

Die Stress-Definition der Integrativen Therapie bezieht physiologische, emotionale, kognitive, soziale und ökologische Aspekte ein. Zudem kommt der Ressourcenorientierung eine zentrale Stellung zu.

In der Modellvorstellung der Zeitextendierten multifaktoriellen Überlastung werden zudem Pathogenese und Salutogenese in einem untrennbaren Wirkungszusammenhang gesehen.

Und, um das Spezielle dieser Art des Denkens hervorzuheben: Es wird dem der Mechanik geschuldeten Verursachungsdenken, das einzelne Faktoren isoliert und kausal verknüpft oder der dem Denken der Infektologie entlehnten Vorstellung, wonach ein bestimmter Erreger verantwortlich für das Ausbrechen einer bestimmten Erkrankung ist, das häufig konventionelle Krankheitsvorstellungen kennzeichnet, im Hinblick auf den Stress eine Absage erteilt.

Wir denken im Hinblick auf die Entstehung von Erkrankung mit der Modellvorstellung des Dispositivs, als einem Ensemble heterogener Elemente (*Foucault*).

Die Differenzierung der auf das Subjekt in Kontext und Kontinuum einwirkenden Noxen in Defizite, Traumata, Konflikte und Störungen sowie die Aufschlüsselung salutogener Gesichtspunkte, ermöglicht den Entwurf eines multiperspektivischen,

mehrdimensionalen Modells, das geeignet ist, individuelle Erkrankung als Ergebnis eines synergetischen Prozesses in Kontext und Kontinuum zu verstehen und daraus gezielte therapeutische Perspektiven abzuleiten. An dieser Stelle kann ich nur auf den erweiterten Therapiebegriff der Integrativen Therapie hinweisen.

NEUROBIOLOGISCHE ASPEKTE VON STRESS

Erleben und Verhalten des Subjekts vollzieht sich aus neurobiologischer Sicht als synergetischer Prozess auf der Grundlage von kortikalen und subkortikalen Strukturen.

Die Steuerung dieses synergetischen Prozesses wird in der Neurobiologie körpereigenen Überträgerstoffen insbesondere Neurotransmittern und Hormonen, den sogenannten Neuromodulatoren und deren Rezeptoren zugeschrieben.

Stress an sich gilt noch nicht als Erkrankung. Stress wird vielmehr als eine natürliche Grundfunktion des Individuums angesehen, die ursprünglich vor allem der Gefahrenabwehr diene.

Was lässt sich bei Stress im Einzelnen feststellen?

Z.B. bedeutet Stress insbesondere eine Erhöhung der Adrenalin- sowie Noradrenalinausschüttung. Gleichzeitig wird bei Stress die Cortisolsteuerung erhöht, die u.a. wiederum zu einer Mobilisierung von Glukose führt, um den erhöhten Energiebedarf zur Abwehr einer Gefahrensituation zu decken. Darüberhinaus wird bei Stress das Immunsystem sensibilisiert. Neuerdings rückt auch das Cortico Releasing Hormon (CRH) in die Aufmerksamkeit der Stressforscher, weil es nicht nur in Zusammenhang mit der Steuerung der endokrinen und vegetativen peripheren Reaktionen gebracht wird, sondern auch mit der Koordination von kognitiven und emotionalen Reaktionen.

Insbesondere dauerhafter Stress führt zur Störung der Zyklen des Aufbaus von Spannung und Entspannung. Zeitextendierter Stress bewirkt insofern eine Minderfunktion der psychophysischen Regulationssysteme.

STRESS UND GEDÄCHTNIS

Auch wenn wir sagen können, dass Stress eine natürliche Grundfunktion des Menschen bildet, die der Gefahrenabwehr dient, verbietet sich ein bloß naturalistisches Verständnis von Stress.

Denn die Realisation von Stress ist nicht allein der biologischen Anatomie unseres neuronalen Systems zuzuschreiben.

Ergebnisse der neurobiologischen Forschung weisen vielmehr darauf hin, dass sich die Architektur unseres Gehirns entwickelt und ständig verändert im komplexen Zusammenwirken einerseits der genetischen Disposition synaptische Verschaltungen zu bilden und andererseits der Umwelt-Erfahrungen im Lebenslauf.

Das heißt, die Art und Weise, wie wir uns erleben, uns in der Welt erleben, die Welt erleben und uns verhalten, geschieht neurobiologisch gesehen auf der Grundlage von über die Zeit synergetisch entwickelten und in neuronalen Verknüpfungen sedimentierten Mustern. Hierbei spielt die neurobiologisch nachvollziehbare Überführung von Erfahrungen aus dem Kurzzeitgedächtnis in das

Langzeitgedächtnis eine Rolle (*Kandel*).

Da bei jeder Wahrnehmung und jedem Verhalten zudem in hohem Maße das Gedächtnis beteiligt ist, erweisen sich diese Muster in einigermaßen stabilen Kontexten als relativ stabil.

Die relative Stabilität dieser Muster hängt einerseits u.a. damit zusammen, dass diese Muster jeweils Vorgaben für Erlebens- und Verhaltensweisen bilden und insofern zu Reinszenisierungen und Traditionsbildungen des Erlebens und Verhaltens führen.

Andererseits hängt dies wohl auch mit der Funktionsweise des Gedächtnisses selbst zusammen.

Die neurobiologische Forschung hat z.B. u.a. festgestellt, dass bei jeder Erinnerung die daran beteiligten Gedächtnisareale in einem solchen Maße mobilisiert und labilisiert werden können, als werde das Erinnerte in der Gegenwart noch einmal real erfahren. Im Anschluss an die Labilisierung konsolidieren sich die betroffenen Hirnareale wieder.

Das heißt, die Erinnerung wird zusammen mit den akuten Erlebens- und Verhaltensweisen, in denen sie auftrat, sowie den dazugehörigen neuen Kontexten

samt den damit verbundenen Gefühlen in der Gegenwart neu abgespeichert.

Mit anderen Worten: Das Gedächtnis wird auf diese Weise immer wieder auf den neuesten Stand der Zeit gebracht und die fraglichen Erlebens- und Verhaltensweisen werden ständig aufgefrischt, aufs Neue eingeschrieben, damit fortgeschrieben und tiefer eingeebnet.

Dies gilt nicht zuletzt auch im Hinblick auf das so genannte implizite Gedächtnis.

Gemäß den Ergebnissen der neurobiologischen Forschung laufen die meisten psychischen Vorgänge im impliziten Gedächtnismodus ab, d.h. ohne explizites Bewusstsein.

Mit dem „implizitem Gedächtnismodus“ wird der körperhaft unbewusste Charakter von Erinnerungen bezeichnet. Implizite Gedächtnisinhalte sind deshalb nicht ohne weiteres kognitiv erinnerbar und deshalb auch im therapeutischen Gespräch kaum angemessen benennbar bzw. sprachlich mitteilbar.

Dies relativiert die Beschränkung der Psychotherapie auf eine „talking cure“ erheblich, in der

z.B. die „Wiederholung“ zur „Erinnerung“ umgeschafft werden soll oder in der lediglich über in der Vergangenheit Erlebtes gesprochen wird.

THERAPEUTISCHE ASPEKTE

Wie dargelegt, ist stressiges Erleben und Verhalten Ergebnis einer spezifischen Lebenserfahrung, die sich in der neuronalen Architektur des Gehirns niedergeschlagen hat und sich in ähnlichen Szenen erneut realisiert und verfestigt.

Sind wir also per Hirnarchitektur zum stressigen Leben verdammt?

Wohl eher nicht, zumindest nicht notwendigerweise. Denn dem steht grundsätzlich die Neuroplastizität, die lebenslange Lernfähigkeit des Gehirns entgegen.

Die Neuroplastizität des Gehirns verweist darauf, dass spezifische Veränderungen, insbesondere Vertiefungen und Erweiterungen des Selbsterlebens sowie insbesondere Änderungen des Lebensstils sich auf die Architektur des Gehirns und damit nachhaltig positiv auf die Realisation von Stress auswirken können.

Wir sollten an dieser Stelle jedoch noch nicht zu optimistisch werden.

Für realistische therapeutische Prognosen ist stets die Psychokomorbidität des Stresses zu beachten.

In der Regel finden wir ja nicht nur stressiges Erleben und Verhalten bei Patienten vor, von dem man ja einfach abraten könnte, sondern auch eine erhebliche Resistenz gegen jegliche Änderung.

Diese Resistenz findet sich z.B. in Erwartungshaltungen der Stresskranken: In der Wahrnehmung des Patienten scheint es keine gangbaren Auswege aus dem Stress zu geben.

Wir treffen auf Einstellungen der Ohnmacht, Vergeblichkeit, Unausweichlichkeit und Aussichtslosigkeit sowie Interaktionsmuster des Entkräftens, Entwertens, Vermeidens.

Wir finden uns allzu oft in einem typischen, depressiven Zirkel wieder, in dem Patienten sich und ihre Situation im Leben hermetisieren.

Wer mag da nicht an die von *Wilhelm Reich* zuerst ins Spiel gebrachte technische Regel denken, wonach der Widerstand stets vor dem Inhalt zu deuten sei.

Nun stellt Widerstand bekanntlich keine Form schlechten Benehmens dar. Widerstand will vielmehr wohl verstanden, mit ihm und an ihm will gearbeitet werden.

Wenn wir z.B. mit Merleau-Ponty davon ausgehen, dass Krankheit eine Sinnstiftung des Subjekts darstellt, als Antwort auf einem ihm möglichen Strukturniveau auf die Aufgaben, die sich ihm im Leben stellen, dann sind die Texte dieser Antworten und die darin zur Anwendung kommenden Strukturniveaus stets in Rechnung zu stellen.

Der an den Folgen von Stress Erkrankte begeht dieser Sichtweise zufolge nicht einfach nur Lebensfehler, die zu korrigieren wären, sondern er gibt auf dem ihm zur Verfügung stehenden Strukturniveau sein Bestes.

(Oft ist die Vorstellung eines Opfergangs im Spiel. Er tut es z.B. für seine Familie, die Kinder, die es einmal „besser“ haben sollen oder die Firma.)

Nicht zuletzt ist zu beachten: Stress kann süchtig machen. Wer kennt nicht das Verlangen nach dem berühmten „Adrenalinkick“.

Stress als Sucht verlangt zudem die Beachtung Suchttherapeutischer Prinzipien.

LEIBTHEORETISCHE UND ZEITTHEORETISCHE ASPEKTE VON STRESS

Mein Leib ist meine Zeit. Dies gilt für meine Lebensspanne und für die erlebten Körperhythmen. Man spricht hier von der internalen Zeit.

Mein Leib ist Medium zur Welt. Ich erfahre und gestalte durch ihn die externale Zeit.

Internale und externale Zeit sind sinnliche Realisationen des intersubjektiven Leibsubjekts. Der Leib ist Kreuzungs- und Angelpunkt von innerer und äußerer Zeit.

Wir finden hier die eigenartige Dialektik von Wert und Norm (*Schuch*) vor.

Wert (Lebenswert) basiert im Wertgefühl: „so ist es (für mich) richtig, bin ich (für mich) gut“.

Wert bildet eine Relationsform des Individuums zur Welt hin.

Norm ist abgeleitet aus den gesellschaftlichen Funktionskriterium und bedeutet „so sollst du sein“. Norm bildet eine Relationsform der sozialen Welt auf das Individuum hin.

Zeittheoretisch kann man Stress als Folge des scheinbar

unaufhaltsamen, undialektischen Auseinanderfallens von Wert und Norm und dem daraus entstandenen Konflikt von innerer Zeit und äußerer Zeit betrachten.

In der Folge wird Zeit nicht mehr als Medium unseres Lebens, als inhaltliche Lebenszeit, als Leibzeit begriffen, sondern auf einen ihrer Pole reduziert, die räumliche Ausdehnung.

Im Sinne der äußeren, verräumlichten Zeit haben wir ständig Zeiträume zu durchheilen, um Zeitpunkte zu erreichen.

Uns erscheint dieses vielleicht anstrengend, aber normal.

Im Stress leben wir nicht aus unserer inneren Zeit heraus, sondern meinen, uns unter dem Diktat der äußeren Zeit verhalten zu müssen.

Der Vollzug unseres Lebens erscheint von der inneren Zeit und den in der Natur vorfindlichen Rhythmen abgekoppelt. Maßgeblich ist die äußere Zeit.

Nur im Falle eines Einschnittes in den Lebensvollzug, z.B. einer Erkrankung, wenn wir innehalten und uns aus den Institutionalisierungen der äußeren Zeit verabschieden müssen, bemerken wir, wie sehr wir unsere Leibzeit vernachlässigt haben.

Die gesellschaftlich zunehmende Dominanz der äußeren Zeit wird historisch-kritisch in den Zusammenhang der Entwicklung und Verbreitung der seriellen Produktionsweise gestellt, in deren Verlauf sich der Mensch dem Zeittakt der Maschine anpassen lernen musste.

Auch das nekrophile Prinzip des Kapitalismus, als Herrschaft der toten, vergangenen Arbeit über die lebendige gegenwärtige Arbeit – Arbeit verstanden als die „Lebenstätigkeit“ des Menschen - und der Zwang, die Produkte in immer kürzeren Prozessen der Wertschöpfung herzustellen (*Marx*), ist in die historisch-kritische Überlegung einzubeziehen.

Der modernen Gesellschaft wird nachgesagt, dass sich in ihr die äußere Zeit beschleunige. Im Ergebnis dieses Prozesses scheinen wir uns ständig in „Zeitnot“ zu befinden. Wir sind in Gefahr, uns ständig anzutreiben und gegen unsere „innere Uhr“ zu leben, um der äußeren Zeitvorgabe Genüge zu tun.

CHRONOBIOLOGIE

Zur Beurteilung der Folgen der Vernachlässigung der inneren Zeit, der Leibzeit können die Ergebnisse der Chronobiologie

Wege weisen und Grenzen aufzeigen.

Chronobiologisch leben menschliche Organismen entlang einer Vielzahl von Rhythmen. Mittlerweile hat man über hundert innere Rhythmen entdeckt. Wahrscheinlich unterliegen alle Körperfunktionen bestimmten Zyklen. Nicht zuletzt ist unser Bewußtsein ein „pulsierendes Phänomen“ (*Damasio*).

Diese inneren Rhythmen (z.B. Nervenimpulse, Herzschlag, Atmung, Stoffwechsel, Hormonhaushalt, Zellteilung, Schlaf-Wachrhythmus etc.) verlaufen auf verschiedenen Zeittakt-Ebenen. Das Zusammenwirken dieser Rhythmen ist fein aufeinander abgestimmt, um unser Wohlergehen zu gewährleisten.

Wir können zwar von einer gewissen Elastizität des Menschen ausgehen, sich fremden Zeittakten anzupassen, ohne von vornherein Schaden zu nehmen, wir wissen aber auch um die pathogenen Auswirkungen von zeittextendierten Abweichungen.

ZUR PRAXIS DER STRESSTHERAPIE

Ich konzentriere mich hier auf meine Ansicht, dass Stress die Begleiterscheinung eines bestimmten, historisch entwickelten, leiblich sedimentierten, situativ und relational realisierten Lebensstils ist, in dem wir die Dominanz der äußeren Zeit über die innere Zeit favorisieren. Diesen Lebensstil gälte es im Sinne einer „Lebenskunst“ (*Foucault*) zu verändern.

Die lebenslange Neuroplastizität des menschlichen Gehirns verweist auf die Lebenspraxis der Subjekte. Ich stelle daher ein therapeutisches Vorgehen in den Vordergrund, das vor allem an Performanz orientiert ist.

Ich plädiere für eine Kombination von einerseits Veränderungen des Erlebens, Denkens und Verhaltens und andererseits der Synchronisation chronobiologischer Prozesse im Kontext.

Entsprechend dem Krankheitsbegriff der Integrativen Therapie (*Petzold / Schuch*) sind sowohl pathogene als auch salutogene Gesichtspunkte zu beachten.

Grundsätzlich gilt: Nicht nur das Erleben von Stress ist die Folge einer Praktik, sondern auch das Erleben von Wohlbefinden.

Es geht also nicht nur um die Aufgabe Unglück und Krankheit produzierender Verhaltensweisen, sondern auch um die konstruktive Entwicklung von Glück und Wohlbefinden erzeugender.

Die Neurobiologie nährt meine Überzeugung, dass das in einem gewissen Zeitraum wiederholtes Erleben von Wohlbefinden im Ergebnis zur sowohl zur Einschleifung salutogener Bahnungen, als auch zur Auflösung von pathogenen Bahnungen führt.

Da ein Großteil unseres Erlebens und Verhaltens auf impliziten Gedächtnisprozessen beruht, ist diesen besondere Rechnung zu tragen.

Auf implizite Gedächtnisinhalte kann man auf dem Weg von den Phänomenen zu den Entwürfen zu den Strukturen kommen.

Sie kann man durch kreative Darstellung und hermeneutische Analyse von Erlebensweise und Erlebensausdruck (mimisch, gestisch, habituell) bei bestimmten Interaktions- und Verhaltenssequenzen der Wahrnehmung erschließen. Mittel der Wahl liegen insbesondere in der

feinsinnigen Leibarbeit, dem szenische Verstehen, dem Wahrnehmen von Atmosphären, sowie der Analyse von Inszenierungen und Lebensstilen in gegebenen Kontexten.

Es erscheint mit dem Blick auf die Neurobiologie insofern psychotherapeutisch sinnvoll, nicht nur auf das Erzählen von Lebensgeschichten und auf die Analyse der Arzt-Patient-Beziehungsdynamik zu setzen, so sehr diese Gegenstand von Hermeneutik bilden kann, sondern insbesondere auch unbewusste Lebensstile und äußere Lebenslagen zu identifizieren, in denen Stress realisiert wird, um an diesen verhaltensbezogen zu arbeiten. Es gilt also, Lebensstil und Lebenslage zu analysieren und dem Patienten in der therapeutischen Beziehung die Gelegenheit zu geben, sich mit ihnen auseinanderzusetzen, in sich Motivationen zu entdecken oder zu entwickeln, seinen Lebensstil zu verändern, seine Lebenslage zu verbessern und dadurch neue, andere, bekömmlichere Lebenserfahrungen zu gewinnen.

Therapeutisch ist leibliches Umlernen angesagt – um es

mit dem Wort des bedeutenden Phänomenologen und Leibphilosophen *Hermann Schmitz* auszudrücken - es wird regelrecht eine „Umleibung“ erforderlich.

Hierbei scheint sich sowohl ein multimodales Vorgehen als auch eine bestimmte didaktische Abfolge anzubieten. Wenn man so will, ein Arbeiten von Innen nach Außen: Ich sehe es als nützlich an, in dieser Reihenfolge therapiedidaktisch zu differenzieren in

1. Individuum,
2. (informelle) soziale Beziehungen und
3. psychosoziale Institutionalisierungen.

LEIBLICHES UMLERNEN

Wie kann leibliches Umlernen aussehen?

Auf der Ebene des Individuums geht es zunächst um Zentrierung, d.h. um das Experiment und die Übung, sich mit seiner Wahrnehmung auf leibliche Prozesse zu konzentrieren, um diese wahrnehmen, verstehen und bewerten und schließlich beeinflussen zu lernen.

Dies erscheint im ersten Schritt deshalb erforderlich, weil wir

davon ausgehen müssen, dass der gestresste Mensch in der Regel keine differenzierte Wahrnehmung mehr von sich hat. Das eigenleibliche Spüren ist sozusagen in dem Rauschen des Stresses untergegangen. Nicht zuletzt wird in unserer Kultur das „Schweigen der Organe“ sprich die Anästhesie des Leibes als Markenzeichen von Gesundheit angesehen. Es sollte also nicht nur darum gehen, den Patienten mithilfe von Entspannungstechniken zu beruhigen (das ist auch wichtig) oder durch gezielte sportliche Aktivität den Stress abzubauen (dies ist sogar sehr wichtig), sondern es geht zuerst darum, dem Patienten dazu zu verhelfen, eine Feinspürigkeit für sein Erleben zurückzugewinnen, wieder die „Sprache der Organe“ hören und zu verstehen lernen, die ihm als Orientierung für Neu-Entscheidungen dienen kann.

Es gilt dann, an diesem neu gewonnenen Bewußtsein von sich selbst anzuknüpfen, um von da aus experimentell und kreativ Spielräume für Veränderungen zu erkunden und neue Verhaltensweisen einzuüben – mit dem Ziel, seinen Lebensstil zu verändern.

Hierbei ist auf die emotionale Bewertung von Ereignissen einzugehen, die aufgrund der im

Leibgedächtnis archivierten Erfahrungen in bestimmten Szenen samt der in ihnen enthaltenen emotionalen Tönungen ständig vorgenommen wird.

Große Beachtung sollte desweiteren der neurophysiologischen und biopsychologischen Markierung von Erlebnissen zukommen.

Ferner sind insbesondere u.a. funktionale Techniken der Entspannung sowie Entspannungstherapieformen angezeigt, in denen u.a. respiratorische, muskuläre und imaginale Entspannungsansätze verbunden werden können.

Ich persönlich biete in diesem Kontext auch an, bestimmte Meditationstechniken zu erlernen – allerdings von esoterischen Ideologien gereinigt.

Uns stehen in der Integrativen Therapie des Stresses (*Petzold*) eine Reihe von Prinzipien zur Verfügung - um nur ein Prinzip hervorzuheben - das Prinzip der MPI – Movement Produced Information. Das MPI beinhaltet u.a.

- die Förderung eines positiven Leibbezugs, einer differenzierten leiblichen Wahrnehmung

- die Förderung ausgeglichener Tonusregulation und Entspannungsfähigkeit
- die physische Aktivierung und Konditionsförderung durch multiple sensorische und motorische Stimulierung
- und nicht zuletzt die emotionale Modulierung „bottom up“ durch postural-mimisch-respiratorische Neueinstellung von geronnenen Emotionsmustern
- schließlich ist Synchronisierung durch koordinierende Arbeit (Experiment und Übung) an Bewegung, Mimik, Gestik sowie Atmung und Sprechrhythmik anzustreben.

DER KONTEXT DES STRESSES

Da wir den Menschen als intersubjektives Leibsubjekt in der Lebenswelt verstehen, wissen wir: Stresstherapie kann nicht beim Individuum stehen bleiben. Auch wenn der Patient, der die Ordination aufsucht, individuell vorkommt und ihm individuell geholfen werden muss, so ist darüber hinaus den zwischenmenschlichen Beziehungen und insbesondere auch den psychosozialen Institutionalisierungen, in denen

er seinen Stress realisiert, Aufmerksamkeit zu widmen. Denn unser Erleben und Verhalten vollzieht sich nicht nur als Wiederholung in der Folge einer bestimmten Architektur des Gehirns, sondern stets in der Interaktion mit gegebenen zwischenmenschlichen Beziehungen und im Kontext der psychosozialen Institutionalisierungen, in denen wir uns stets aufhalten.

Die psychosozialen Institutionalisierungen kann man als geronnenen Praktiken, als Strukturen der Szenen unseres Lebens verstehen. Der Satz: „Eine Szene ruft die andere“ mag hier in besonderem Maße gelten. Denn begeben wir uns in Szenen homologer oder similiarer Struktur zu denen, in denen wir unsere stressigen Sinnrealisationen entwickelt haben, werden wir mit großer Wahrscheinlichkeit wieder Stress erleben und geraten in Gefahr, das Spiel neu zu beginnen. Das Aufkommen von Stressempfindung kann insofern regelrecht als Indikator für die Kollusion leiblich sedimentierter Szenen mit ähnlich oder gleich strukturierten Kontexten genutzt werden.

SCHLUSS

Stresstherapie beinhaltet die Entwicklung eines an der Leibzeit orientierten Lebensstils sowie immer auch Kulturkritik.

Der Gesichtspunkt der Synchronisation von innerer und äußerer Zeit meint nicht die Zurichtung des Leibes im Sinne der Anpassung an und des Fitmachens für äußere Verhältnisse, sondern bedeutet im Kern die Wiedereinsetzung der lebendigen Dialektik von innerer und äußerer Zeit.

Kulturkritisch gilt es darum, parrhesiastisch auf Hominität zu beharren und „Grundqualitäten des Menschlichen“ gegenüber dem verselbständigten Betrieb einzuklagen.

Dies nicht zuletzt geleitet von dem Wissen, dass Menschen auch unter schwerer Belastung psychisch gesund bleiben können, wenn sie im Zentrum ihrer Hominität „heil“ geblieben sind.

Literatur beim Autor

*** Vortrag beim Kremser
Symposium Psychotherapie
und Medizin „Stress in
Gesundheit und Krankheit“
16. – 17. Juni 2006**

Symposium der Donau-Universität
Krems und der Österreichischen
Gesellschaft für Psychosomatische
und Psychotherapeutische Medizin
(ÖGPPM)

KONTAKT

PROF. DR. HANS WALDEMAR SCHUCH

**Zentrum für Psychosoziale Medizin und
Psychotherapie
Department für klinische Medizin und
Präventionsmedizin
Donau-Universität Krems
Dr. Karl Dorrek Straße 30
A- 3500 Krems**

hans-waldemar.schuch@donau-uni.ac.at
www.donau-uni.ac.at/psymed

BÜRO DEUTSCHLAND

Prof. Dr. Hans Waldemar Schuch
Kronprinzenstr. 105,
D-44135 Dortmund

0049231/526567

mail@hwschuch.de
www.hwschuch.de