

Gesundheitsförderung am „Institut für Psychologisches Gesundheitsförderung“ der LGIPA a.s.b.l.

Von Lucien Nicolay & Helmut Gehle

Fünf einstimmende Zitate:

„Die psychische Gesundheit der europäischen Bevölkerung wird als ein Faktor in der Realisierung der strategischen Ziele der EU angesehen; wie z.B. der Zielen, Europa wieder auf den Weg zu langfristigem Wohlstand zu bringen; das Engagement Europas für Solidarität und soziale Gerechtigkeit zu stärken und die Lebensqualität aller Bürger Europas spürbar anzuheben.“ (U. Meise & J. Wancata, 2006)

„Die Lebensqualität der Menschen sollte sich verbessern, das bedeutet nicht, dass sich nur die Dinge vermehren, die sie besitzen. Die Lebensqualität kann sich nur verbessern, wenn es den Menschen möglich ist, ihre Grundbedürfnisse angemessen zu befriedigen. (...) Nicht die Bedürfnisse verändern sich, sondern was wir besitzen, was wir machen, die Initiativen, die wir ergreifen, um diese Bedürfnisse zu befriedigen. Mit anderen Worten, was sich verändert, sind die so genannten ‚Mittel zur Befriedigung‘.“ (M. Max-Neef; All We Need, 2007)

„Der Fortschritt jeder menschlichen Gemeinschaft wird aus individualpsychologischer Sicht daran gemessen, wie weit sie bereits fähig ist, den Einzelnen auf der Basis der Gleichwertigkeit zur Selbstverwirklichung zu ermutigen und ihm die entsprechenden Chance zur aktiven Mitgestaltung der Gemeinschaft zu geben.“ (G. Höcher, 1994)

„Adler und Dreikurs glaubten richtig, dass enorm weniger Heilung benötigt würde, wenn man der Öffentlichkeit beibrächte, wie irrtümliche Lebenseinstellungen zu vermeiden sind. Eine gesunde Präventionspraxis erspart die Notwendigkeit therapeutischer Interventionen.“ (E. Dreikurs Ferguson, 2000)

„Es gibt keine Krankheit, die das Ergebnis von einem Gefühl des Erfolgs ist. Solche Wahrnehmungen fördern das Wohlbefinden. (...) Erfolg bringt Erfolg. Um die reife Seite (unseres Bewusstseins, L.N.) zu stärken, müssen wir uns durch Beziehungen zu Freunden, Mentoren, Geliebten, Kollegen und Familien ermutigt fühlen. Ermutigung sollte auch aus uns selbst heraus kommen. Selbstermutigung ist wahrscheinlich die wichtigste Quelle. Wir müssen an uns selbst glauben.“ (F. Schiffer, 2007)

1. Die Etablierung einer europäischen Basis

Die Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO kamen im Januar 2005 in Helsinki zu der Konferenz „There is no Real Health without Mental Health“ zusammen; Luxemburg war vertreten durch den Gesundheitsminister Mars Di Bartolomeo und Dr. Yolande Wagner der Abteilung für Präventivmedizin. Als eine der größten Bedrohungen für das Wohlbefinden der Menschen in Europa wurde die Epidemie psychosozialen Stresses und psychischer Erkrankungen angesehen. Noch

nie ist vorher so konkret über erforderliche Maßnahmen, politische Lösungen und konkrete Projekte in der Verantwortung der Länder gesprochen worden. Grünbuch „Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern“ (EU-Kommission, 2005) und Konferenzbericht (2006) sind absolut lesenswert!

Weil seelische Störungen europaweit so zunehmen, dass sie in mehreren EU-Ländern schon zu den häufigsten Erkrankungen gehören, schlossen am 13. Juni 2008 Experten aus Politik und Wissenschaft in Brüssel einen „Pakt für psychische Gesundheit“. Der Handlungsdruck ist groß: Ein Fünftel der Jugendlichen ist bereits auffällig oder leidet an psychischen Störungen; bis zu 27% der EU-Bürger leiden unter seelischen Beschwerden. Die dramatischste Folge psychischer Störungen sei der Suizid, der in 90% der Fälle in Verbindung mit seelischen Störungen steht (12 Selbsttötungen auf 1000 EU-Bürger, d.h. 59.000 Menschen jährlich, also 9.000 Todesopfer mehr als im Straßenverkehr). In Europa leiden 4,5% der Allgemeinbevölkerung an Depressionen. Die Verschränkung von seelischer und körperlicher Gesundheit wird endlich anerkannt (z.B. seelisches Beschwerden => Rückenschmerz; Depressionen => Herzerkrankungen; chronische Erkrankungen => Depressionen; ...) und seelische Gesundheit wird als Ressource hervorgehoben (erhöht z.B. Compliance bei der Behandlung körperlichen Krankheiten; führt zu gesünderer Lebensführung; ...)! Die insgesamt fünf Themenschwerpunkte der Konferenz waren: (1) Vorbeugung von Selbstmord und Depression; (2) Psychische Gesundheit in den Bereichen Jugend und Bildung, (3) Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz, (4) Psychische Gesundheit von älteren Menschen. Als fünfter Schwerpunkt wird die Bekämpfung von Stigma und sozialer Ausgrenzung in alle anderen Prioritätenbereiche integriert.

Zu fast allen der angesprochenen Bereiche hat das IPG bereits Programme entwickelt und angeboten oder die LGIPA Konferenzen/Gesprächsrunden veranstaltet; damit schließt die LGIPA an frühe Adlerianische Ansätze zur Sozial- und Psycho-Hygiene an sowie zu späteren bezüglich Psychoedukation und Psychagogik, Gesundheits-, Erziehungs- sowie Familienberatung, die vor über 100 Jahren erstmals angedacht und realisiert worden sind.

2. Die frühe Adlerianische Basis

1. Der Wiener Arzt Alfred Adler (1870-1937) war der erste Dissident aus dem Freud-Kreis, der seine eigene tiefenpsychologische Theorie und Schule, die Individualpsychologie, entwickelt hat. In diesem Kapitel interessieren aber vor allem seine frühen Schriften, in denen er vor seiner Begegnung mit dem 14 Jahre älteren Sigmund Freud eigene Ideen und Theorien zur Krankheitsprophylaxe und Gesundheitsförderung entwickelt hat. Freuds Wien war in starker Veränderung begriffen und für Adlers Generation nicht mehr dieselbe Stadt: Das bürgerliche, liberale Wien des Fin de siècle wurde zu einer der „Wiegen der Moderne“, es wurde die Stadt der erstarkenden Arbeiterbewegung und des sich organisierenden, antisemitischen Kleinbürgertums, mit ihrer Angst vor Deklassierung und ihren Sehnsüchten nach Aufstieg. Die Vision der modernen, demokratischen Großstadt, eines Lebens ohne Schein entfaltete sich nicht nur in Wien, sondern auch in anderen deutschsprachigen Großstädten. Dieser Wandel bedurfte nach Bruder-Bezzel (1999) eines Individuums, das sich aus der willenslosen

triebgebundenen Sensibilität zu einem Subjekt mit Willen, Tat und Ziel befreit. Dieses neue Wien wurde nicht mehr von Freud ausgedrückt. Adler sei derjenige, der die Zustände und die Wandlungen seiner Zeit sehr deutlich wiedergäbe, beobachte, mitgehe und kritisiere. Macht und Ohnmacht – zwischen den Klassen, den Geschlechtern sowie zwischen Erwachsenen und Kindern – entdeckt er als Spannung auch in der psychischen Dynamik. Adlers vor-individualpsychologische Beschäftigung mit Sozialmedizin, seine Postulierung eines Aggressionstriebes, seine Theorie des Minderwertigkeitsgefühls und der Kompensation, sein Begriff des männlichen Protests und schließlich seine Suche nach dem Ziel und der Einheit des Individuums würden diese gesellschaftlichen Erfahrungen und Zeitströmungen verarbeiten. (...)

Adler arbeitete ab 1894/95 zur praktischen Weiterbildung an der Wiener Poliklinik, an der Arbeiter und andere „unbemittelte“ Kranke unentgeltlich behandelt wurden. 1898 begann seine Karriere als Autor mit einer Veröffentlichung zur sozialen Hygiene. Ziel seiner Schrift „Gesundheitsbuch für das Schneidergewerbe“ sei, den „Zusammenhang von ökonomischer Lage und Krankheiten des Gewerbes zu schildern“, er sähe „den Menschen mit seinen körperlichen Leiden nicht als Einzelsondern als Gesellschaftsprodukt“, schreibt Adler im Vorwort. Adler schildert aufgrund von empirischen Daten und Berichten die Arbeits- und Lebensbedingungen und die Krankheiten der Schneider, um in seinen Stellungnahmen für Großbetriebe, Gewerbebesetze und staatliche Interventionen zu plädieren. Dieser Schrift folgen 1902 und 1903 noch vier weitere sozialmedizinische Beiträge in der „Ärztlichen Standeszeitung“ herausgegeben von dem sozialdemokratischen Mediziner H. Grün. Alle Publikationen stellen den Zusammenhang zwischen sozialem Elend und den Krankheiten her, greifen die sozialen Verhältnisse und vor allem die staatliche und kommunale Gesundheitspolitik an und machen Vorschläge zur sozialen Gesetzgebung, zur öffentlichen Sanitätspflege und Hygiene (nach Bruder-Bezzel, 1999).

Auch wenn Adler damit noch weit von Psychologie entfernt ist, geht diese sozialreformerische Tradition später in seine Psychologie und Praxis ein. Seine tiefenpsychologische Grundausbildung bekommt er erst als einer der vier Mitglieder der Freudschen Mittwochsgesellschaft. In seinem Präventionsartikel in der Ärztlichen Standeszeitung „Der Arzt als Erzieher“ geht es ihm dann um die seelische Gesundheit und um Kinder, allerdings ohne Freudsche Ideen aufzugreifen. Durch körperliche Mängel, aber auch durch autoritäre, kalte und verwöhnende Erziehung verlören die Kinder „leicht die beste Stütze ihres geistigen Fortschritts: das Vertrauen in die eigene Kraft“ (1904, 204). Adler lehnt Strafe in der Erziehung ab, fordert eine Haltung, die das Gefühl der Erniedrigung vermeidet und durch Liebe und Lob den Mut sowie die Selbstständigkeit stärkt. Der Titel des Artikels weist zudem schon darauf hin, dass Adler sich einer ärztlichen Bewegung anschloss, die erzieherische und prophylaktische Aufklärung der Bevölkerung und gegebenenfalls eine erzieherische Psychotherapie und Psychagogik propagierte. Aus dem Aufsatztitel wurde bald der Name einer Zeitschrift, die sich der Vorbeugung und Psychoedukation widmete. Adler veröffentlichte 1904 und 1905 zudem zwei Ausätze zur Sexualhygiene und Sexualaufklärung der Kinder.

1906/07 entwickelte Adler dann seine eigene Neurosentheorie und Psychosomatik. Neben die soziale Unterlegenheit stellt er jetzt die „Minderwertigkeit von Organen“,

nach der Krankheiten eines somatischen Entgegenkommens bedürften. Nicht jede Organminderwertigkeit führe jedoch zur Krankheit, sei es, weil sie nicht hinderlich sei oder weil sie ausgeglichen, kompensiert werden könne. Diese Kompensation erfordere allerdings erhöhte Anspannung und gesteigerte Konzentration, so dass sie zum Scheitern führen und damit eine neurotische Entwicklung einleiten könne. Die funktionelle Überkompensation der Organminderwertigkeit sei damit eine Grundlage der Neurose. Aus präventiver Sicht ginge es dementsprechend darum, Organminderwertigkeiten adäquat zu kompensieren. Dem minderwertigen Organ schrieb Adler eine größere Triebstärke zu und damit einen stärkeren Aggressionstrieb; er differenziert eine Reihe von „Tribschicksalen“, die später von Anna Freud als Abwehrmechanismen bezeichnet wurden. Eine Deutung des Aggressionstriebes als „Bemächtigungs-, Auseinandersetzungstriebes oder – Strebens“ tritt ebenso hinzu wie das (über-)kompensatorische Macht- und Geltungsstreben. Aber erst 1909/10 führt er die psychodynamische Dimension ein; es ist zu der Zeit die Theorie des Minderwertigkeitsgefühls und seiner Kompensation, die Dynamik des Gefühls der Unterlegenheit und Überlegenheit, des Gefühls der weiblichen Schwäche und des männlichen Protests.

Sozusagen als Ergänzung oder Pendant zum ausdifferenzierten Aggressionstrieb versteht Adler „das Zärtlichkeitsbedürfnis des Kindes“ (1908), als das frühe Bedürfnis nach Liebkosung und Nähe; es sei wohl mehr Gefühlskomplex als Trieb, aber auf jeden Fall sozial gerichtet. Die zwischenmenschliche Bedürftigkeit wurde von Adler also schon lange vor Sullivan oder Bowlby herausgearbeitet; die präventive Bedeutung der Befriedigung des Zärtlichkeitsbedürfnisses wurde mit der Bindungs- und Säuglingsforschung bestätigt. Das Zärtlichkeitsbedürfnis war nach Bruder-Bezzel (1999) für Adler der entscheidende Hebel der Erziehung. In richtigem Maße befriedigt, sei es die Grundlage für Selbstbewusstsein und Gemeinschaftsgefühl; - bei übermäßiger Befriedigung oder bei nicht ausreichender Befriedigung stelle es den Ausgangspunkt neurotischer Entwicklung dar. Mangel an primärer Befriedigung sei somit eine Grundlage des Minderwertigkeitsgefühls.

Bis zu seinem Bruch mit Freud (1911) hatte Adler ein eigenes Lehrgebäude entwickelt, indem er seine Ideen kreativ verknüpfte. Aus präventiver Sicht ist das Werk „Über die neurotische Disposition“ (1909) von Bedeutung. Hier umschreibt er, was er Minderwertigkeitsgefühl nennt, sowohl das gesteigerte Anlehnungs- und Zärtlichkeitsbedürfnis als auch den „andauernden Reizzustand“ - Adlers Stresskonzept! - des sich herabgesetzt fühlenden oder vernachlässigten Kindes. Dagegen setze es sich zur Wehr, müsse es sich sichern, durch passives Ausweichen vor Verletzungen oder durch „aktives Umschlagen ins Gegenteil, in aggressives Vorbauen und Vorschauen“. Die aggressiven Tendenzen riefen wiederum heftige Konflikte hervor, sie stünden im Widerspruch zu Gefühlen der Zärtlichkeit und vertieften, weil „schuldig“ geworden, die Verletzbarkeit und die Schuldgefühle. Dieses Pendeln zwischen den Extremen ist nach Adler zu der Zeit das einheitliche Schema der Neurose oder der „irritierten Psyche“, die „arbeitende und auf Zukünftiges bedachte Psyche“.

In den seine Theorien überspitzt zusammenfassenden und von den freudianischen abgrenzenden Vorträgen vor den versammelten psychoanalytischen Vereinsmitgliedern verdeutlicht Adler im ersten Trimester 1911, dass Triebe für ihn nun nicht mehr selbstständige Agenten, nicht mehr Ursache der Dynamik, sondern deren Produkt sowie Produkt von gesellschaftlichen Bedingungen und Erziehung sind, also

„bearbeitetes Material und Mittel des persönlichen Strebens“. Die Befriedigung der Triebe sei dann nicht mehr der Zweck, sondern das Mittel für das Geltungsstreben. Daher sei die Verdrängung nicht Ausgangspunkt der Dynamik, sondern werde nötig zur Erreichung eines bestimmten (unbewussten) Ziels. Sie sei „Begleiterscheinung unter dem Zwang des männlichen Protests, unter dem Druck des Geltungsdranges und der Sicherungstendenz“. Adler weist daher die zentrale Bedeutung der Sexualität für die psychische Entwicklung und die sexuelle Ätiologie der Neurose zurück und stellt die Auseinandersetzung mit der Überwindung des Minderwertigkeitsgefühls und mit der kompensatorischen Macht (Macht erleiden oder anstreben), der die Sexualität untergeordnet ist, ins Zentrum. Nach 1918 hat Adler den pädagogisch-präventiven Ansatz verändert und die Förderung der Sozialkompetenz ins Zentrum gestellt, indem er das Konzept vom ‚Gemeinschaftsgefühl‘ entwarf. „Empathie, die Fähigkeit zur Zusammenarbeit, das Empfinden für Recht und Unrecht, das Pflegen von persönlichen Freundschaften, das Gestalten einer Liebesbeziehung, die Kompetenz zur Bewältigung beruflicher Aufgaben, all diese Fähigkeiten zählte Adler mit Recht zu seelischer Gesundheit, zum Gemeinschaftsgefühl“, sagt Rüedi (2000), plädiert aber gleichzeitig dafür, ein wissenschaftlich fundiertes zeitgenössisches Konzept von seelischer Gesundheit auf eine breitere motivationspsychologische Basis zu stellen, wie zum Beispiel die Bedürfnistheorie nach Grawe (ab 1998) oder die fünf motivational-funktionalen Systeme nach Lichtenberg (ab 1991). Becker (2006) beschreitet diesen Weg ebenfalls; auf seinem Modell basieren die LGIPA-Konzepte und Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Für die weitere individualpsychologische Theorieentwicklung im historischen Kontext sei auf Bruder-Bezzel (1999) verwiesen oder speziell, unter dem Aspekt der Prävention und der Perspektiven, auf Rüedi (2000).

3. Die Beiträge der LGIPA und des IPG zur Gesundheitsförderung

Der dritte Artikel ihrer Statuten von 1988 definiert die Ziele der LGIPA a.s.b.l., nämlich die Verbreitung und Vertiefung der Adlerianischen Psychologie und ihrer sozialpraktischen Ideale sowie die Innovation und Forschung im psychopädagogischen und psychoanalytischen Bereich und den entsprechenden methodischen Anwendungen.

Die Luxemburger Familienministerin schreibt im Vorwort der Jubiläumsbroschüre. Die LGIPA „ist jetzt schon während 20 Jahren tätig mit zahlreichen Fortbildungsveranstaltungen für pädagogische und soziale Berufe, Konferenzen, Seminaren für Laien und Fachleute sowie psychologischen Beratungen in den Anwendungsbereichen der Prävention, Beratung, Erwachsenenbildung, Psychotherapie und Supervision“ (Jacobs, 2007). Ab 1987 gab es die ersten IP-Elternkreise für Psychoedukation und Erziehungsberatung in der Gruppe sowie Eltern-Kind-Gruppen. Schon Jahre zuvor leiteten Individualpsychologen an Institutionen und in Interessengemeinschaften oder für Vereinigungen in geschlossenen Gruppen, mit mehreren Familien oder auch öffentlich, psychosoziale oder psychohygienische, psychoedukative oder psychagogische Beratungen für Laien und Fachleute sowie Supervisionen. Der Luxemburger Gesundheitsminister schreibt: „Als wichtiger Baustein des psycho-sozialen Netzwerkes soll die LGIPA auch weiterhin ihre vielfältigen Angebote und ihren Einsatz für psychische Gesundheit auf nationaler Ebene anbieten und weiterführen“ (Di Bartolomeo, 2007).

Dazu hatte die LGIPA bereits 2002 ihr Institut für Psychologische Gesundheitsförderung (IPG) ins Leben gerufen, das 2004 in Bartringen mit der Arbeit begann und dessen Ziele und Aufgaben folgendermaßen definiert werden:

- ✳ Förderung der ganzheitlichen Gesundheit der Klienten mit psychologischen Mitteln in Einzel- oder Gruppensitzungen durch gesundheitsbezogene Maßnahmen zur primären bis tertiären Prävention
- ✳ Durchführung und Evaluation von Präventions- und Stabilisierungs- sowie Rehabilitationsprogrammen und Gruppentherapien, z.B. für psychotraumatisierte Menschen, abhängige Menschen, „hilflose Helfer“, rezidivierende „Verkehrssünder“ (Rückfallprophylaxe),
- ✳ Erwachsenenbildung und selektive Psychoedukation z.B. für Betroffene und Angehörige psychisch leidender Menschen
- ✳ Beratung von Institutionen und Betrieben betreffend Suchtprophylaxe, Stressprävention und –Bewältigung, Psychohygiene, gesünder leben, genießen und arbeiten
- ✳ Forschung und Studien im Bereich der seelischen Gesundheit (primäre bis tertiäre Prävention), der Klinischen Psychologie (Prävention, Diagnostik, Differenzielle Indikationsstellung, Beratung, Therapie, Rehabilitation) und differenzieller Interventionen im Gruppen- und Einzelsetting
- ✳ Ausbildung, Fort- und Weiterbildung in integrativer psychosozialer und psychodynamischer Beratung (Erziehungs-, Partner-, Familien-, Lebens- und Krisenberatung)
- ✳ Anleitung zur Psychagogik für Eltern Lehrer und Erzieher
- ✳ Ausbildung, Fort- und Weiterbildung in allgemeiner und differenzieller Psychotherapie
- ✳ Gruppensupervision für Angehörige diverser Berufsgruppen unter Berücksichtigung einer angemessenen Psychohygiene für diese Fachleute
- ✳ Kooperation mit anderen Gesellschaften und Instituten im In- und Ausland
- ✳ Lehrpraxis, Forschungspraxis, Konferenzen, Seminare, Publikationen

Solange keine staatlichen Zuschüsse erfolgen, müssen die Instituts- und Personalkosten durch die Einnahmen der Interventionen und Veranstaltungen gedeckt werden (vgl. Jubiläumsbroschüre, 2007). Die Klientel besteht also überwiegend aus Personen, die selbst für ihr Wohlergehen sorgen wollen und können; zu einem sehr geringen Teil werden die Gesundheitsleistungen des IPG in Anspruch genommen von älteren Schülern oder Studenten, die wirklich mitarbeiten wollen, deren Eltern jedoch nicht für die Einzel- oder Gruppensitzungen aufkommen wollen oder können. Die Gesundheitsprojekte für Betriebe werden mit den Interessenten zusammen entwickelt und optimal an die Bedürfnisse der Zielgruppen angepasst. Sie dürfen dem Menschenbild der IP, das von der fundamentalen Gleichwertigkeit und dem Respekt aller Menschen ausgeht, allerdings nicht zuwider laufen. Jeder Mensch hat ein Recht auf optimale Selbstentfaltung innerhalb der Gemeinschaft, in der er lebt sowie auf Anerkennung für seinen einzigartigen Beitrag zu dieser Gemeinschaft oder der Menschheit schlechthin. Auch die folgenden psychologischen Gruppenprogramme entsprechen der individualpsychologischen Anthropologie und Ethik. Sie werden am IPG in Bartringen und seit 2008 auch am IPG in Ettelbrück angeboten.

4. Die gesundheitsbezogenen Projekte des IPG seit 2007/2008

4.1 IPGSM®:

Individualpsychologisches Gesundheits- und Sicherheitsmanagement für Betriebe

Prinzipiell wird immer eine Bestandsaufnahme vorgenommen und die Anforderungen und Ressourcen von Berufsgruppen oder Einzelpersonen im Betrieb werden analysiert. Die gesundheitsbezogenen Maßnahmen können realisiert werden durch Verbesserung der Voraussetzungen von Einzelpersonen oder Gruppen zur Bewältigung sozialer, psychischer oder physischer Anforderungen mithilfe sozialer, psychischer und physischer Ressourcen. Zur Optimierung oder sogar als Voraussetzung können oder müssen systemische oder kontextuelle Bedingungen ebenfalls verändert werden.

Die Zielgruppe für diese Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Sicherheitsförderung sind zumeist Angestellte in verschiedenen Positionen. Zum Konzept gehört jedoch eine nachhaltige betrieblich integrierte Gesundheitsförderung und Sicherheitskultur; deshalb werden möglichst alle Entscheidungsebenen mit einbezogen. Die Inhalte werden je nach Zielgruppe aufbereitet und in einer passenden Form vermittelt. Der gewählte Stundenumfang hängt vom zu vermittelnden Inhalt ab. Es wird auf die Schaffung günstiger Ausgangsbedingungen geachtet, der Änderungsmotivation wird ein hoher Stellenwert eingeräumt, die möglichen Änderungsbereiche werden normalerweise vorab von der Betriebsleitung festgelegt, können aber ergänzt oder anders gewichtet werden. Nach der kontextuellen und situativen Analyse des Erlebens und Verhaltens der Mitarbeiter in der Gruppe werden dann individuelle Änderungsziele erarbeitet, die mit entsprechenden Prozeduren, Methoden und Techniken geplant erreicht werden können. Anschließend kann eine unterstützte Umsetzungszeit vereinbart werden, bevor die Evaluation und die Erfolgsoptimierung einsetzen.

Zur psychologischen Gesundheitsförderung in Betrieben gehört meistens die Vorbeugung psychomentaler und psychosozialer Fehlbelastungen, die ansonsten zu häufigen Fehlzeiten führen, die seelische und körperliche Belastungsoptimierung, der Abbau von Risikoverhalten, das Nutzen externer und interner Ressourcen und die Optimierung des Gesundheitsverhaltens (Haltung, Bewegung, Sport, Ernährung, Suchtmittel, Entspannung, Bedürfnisbefriedigung). Risikopersonen sollen zudem frühzeitig erkannt und bei Bedarf individuell beraten und angeleitet werden.

Ein Beispiel für Verkehrsbetriebe: Es muss eine betriebliche Prozedur (Wer macht was, wann, mit wem, wo und mit welcher Wirkung oder welchen Konsequenzen?) geschaffen werden, die es erlaubt, z.B. Personen, die im Dienst angegriffen worden sind, zu sehen, unabhängig davon, ob sie krank geschrieben wurden oder den Dienst weiter machen. Es gilt abzuklären, ob möglicherweise ein Risiko für eine posttraumatische Belastungsstörung besteht. Dann kann noch rechtzeitig fachlich interveniert und seelische Folgeschäden können verhindert werden. Ausgewählte Personen-/Berufsgruppen erhalten eine Ausbildung in medizinischer und psychologischer Erster Hilfe (Peer support) und die Modalitäten ihres Einsatzes werden festgelegt. Alle Angestellten im Außendienst erhalten eine Fortbildung bezüglich positiver Kommunikation und Deeskalation mit Übungen zur Entschärfung

und Vermeidung von Übergriffen. Die Leiter werden in das Notfallmanagement und die Notfallpsychologie eingeführt, die notwendigen organisatorischen Maßnahmen zur Umsetzung werden getroffen und verschiedene Varianten des Ernstfalls werden betrieblich erprobt, evaluiert und optimiert.

4.2 Seele & Gesundheit®:

Ein Gruppenkurs zur allgemeinen Psychohygiene für Erwachsene

Dieses von zwei bis drei Moderatoren geleitete Gruppenangebot (15-20 Personen) bietet Erwachsenen ein praxisorientiertes, Ressourcen förderndes und individuell abgestimmtes Angebot, das effizient und dynamisch Stressbewältigungsmethoden und Strategien für ein allgemein besseres Wohlbefinden vermittelt. Der Kurs umfasst neun Einheiten von ca. 120 Minuten Dauer. Die Befindlichkeit der Teilnehmer verbessert sich signifikant und ist auch nach 6 oder 9 Monaten noch stabil. Obschon als Präventionsmaßnahme gedacht, erweist sich der Kurs als wirksam bei leichten bis mittelgradigen Depressionen, allgemeinen Angststörungen oder bei Stressbelastungen sowie psychosomatischen Manifestationen.

4.3 Depressionen verstehen:

Ein Beispiel für Suizidprävention auf der Basis einer psychoedukativen Gruppe für Betroffene und Angehörige

In Gruppen von 6 – 12 Personen werden Patienten und/oder ihre Angehörigen in zwei bis fünf Sitzungen von 90 Minuten Dauer durch leicht verständliche, krankheitsbezogene Informationen emotional entlastet. Dabei wächst die Behandlungsbereitschaft, erste Bewältigungsstrategien werden aktiviert und depressionsfördernde bzw. –verstärkende Verhaltensmuster unterbrochen. Neben dem großen Bedürfnis nach Informationen u.a. über Ursachen, Therapien und Medikamente, zeigt sich dabei das große Gesprächs- bzw. Mitteilungsbedürfnis der Teilnehmer, die es als entlastend und teilweise „befreiend“ erleben, wenn andere ihre Erfahrungen teilen bzw. sie sich verstanden fühlen.

N.B.: Psychoedukative Gruppen können auch für psychotische Menschen und ihre Angehörigen durchgeführt werden. Ab 2008 sind z.B. am IPG in Ettelbrück Informationsabende „Wenn die Seele streikt“ zu den häufigsten seelischen Störungen vorgesehen.

4.4 Fit for Family®:

Individualpsychologisches Elternselbstmanagement

Anschließend an eine kurze biografische Selbsterfahrung der Eltern bezogen auf ihre eigene Erziehung, lernen diese an zehn Themenabenden, die auf A. Adler und R. Dreikurs zurückgehenden Grundideen und Methoden kennen, sozusagen als Orientierungsangebot; dabei werden sowohl die Individualität des Kindes oder des Jugendlichen als auch die Wertvorstellungen, Überzeugungen und Erziehungsziele der Eltern respektiert. Anschließend können die Eltern auch kontinuierlich bei der Umsetzung beraten werden. Einige Stichworte sind: Gleichwertigkeit, Respekt, Ermutigung statt Lob, positive Kommunikation, sinnvolle Disziplin statt Strafe, Familienkonferenz, Psychohygiene für Eltern sowie der Mut, nicht perfekt zu sein. Dieses Elternselbstmanagementprogramm Fit for Family ist gleichzeitig der sechste Baustein im Rahmen eines anderen Projekts zum Schulstress in der Familie, das viele Elternvereinigungen interessiert, sowie Fit mit Pit, Gesundheitsförderung für

Kinder und ihre Eltern. Interessierte Vereinigungen und Familien können das Konzept anhand einer interessanten Konferenz kennen lernen: „Warum die Super-Nanny lieber Alfred Adler lesen sollte ... Und wie Sie Erziehung einmal anders gestalten können“.

4.5 Fit mit Pit®:

Gesundheitsförderung für Kinder und ihre Eltern

Dieses Projekt, das in einer Kindertagesstätte und am IPG erprobt wurde, beinhaltet bis zu sechs Bausteine:

- ✳ Das Entspannungstraining für bis zu acht Grundschulkinder in acht Doppelsitzungen
- ✳ Das Stressbewältigungstraining in sechs Doppelsitzungen mit „Timi Stressig“
- ✳ Der Elternbrief und zwei Elternsitzungen (Vor- & Nachgespräch)
- ✳ Der Elternbegleitskurs von zwei Stunden
- ✳ Der (fakultative) seit Jahren erfolgreiche Erwachsenenkurs zum seelischen und körperlichen Wohlbefinden „Seele und Gesundheit“ mit neun Doppelsitzungen in der Gruppe
- ✳ Das (fakultative) Selbstmanagementprogramm „Fit for Family“ zum Erlernen des „Beziehungs- und Erziehungshandwerks“ in der Gruppe mit anderen Eltern.

4.6 IPSM®:

Individualpsychologisches Selbstmanagement für Jugendliche und junge Erwachsene in Gruppen (IPSM-ados, -bodie, -adhs, -person, ...)

Das Gruppenkonzept ist jeweils modular aufgebaut und kann individuell zusammengestellt werden. Das erste Modul zur biografischen Selbsterfahrung dient der Schaffung günstiger Ausgangsbedingungen und der Änderungsmotivation. Ein zweites Modul kann präventiv oder kurativ ausgerichtet sein, z.B. Stabilisierung nach Belastungen, Vorbeugung von Depressionen oder von Persönlichkeitsentwicklungsstörungen im frühen Jugendalter oder aber psychoedukative und kognitiv-verhaltenstherapeutische Gruppentherapie bei ADHS oder Borderline-Störungen, sozial-unsicheren Persönlichkeiten usw. Das dritte Modul ist fokalanalytisch (spezielle psychodynamische Kurztherapie in der Gruppe unter Gruppenbeteiligung) ausgelegt und zielt auf das Verstehen und die Bewältigung von sozioemotionalen und interpersonellen Problemen.

Nach maximal fünf Stunden im Einzelsetting (Diagnostik, Indikationsstellung) wird die Zusammensetzung der Module empfohlen. Ein Kleingruppen-Modul kann zwischen 14 und 27 Stunden beanspruchen; insgesamt sind 80 Gruppenstunden als Obergrenze festgelegt. Besonders erfolgreich sind diese Gruppen bei sozialen Ängsten, emotionaler Instabilität und Impulsivität.

Zu den Zielen gehört immer:

- ✳ Sich selber besser verstehen und akzeptieren lernen
- ✳ Die eigenen Emotionen regulieren und psychosoziale Konflikte regeln lernen
- ✳ Interne und externe Ressourcen erkennen und nutzen lernen
- ✳ Belastungen und Symptome reduzieren können
- ✳ Sich den Mitmenschen freundlich zuwenden können
- ✳ Sich selber zur Verwirklichung von persönlichen Projekten ermutigen und anhalten können

Anmerkung 1: Seit 2006 bietet der Service Audiophonologique des Gesundheitsministeriums IPSM-tinnitus an. Ein IPSM-Konzept für Personen jeden Alters, die an Tinnitus oder Hyperakusis leiden. Es enthält das Einzel-Modul Theragnostik (5 Einzelsitzungen) sowie die Gruppenmodule „Coping-Habitation-Retraining“ und „Fokalanalyse“. Dieses Konzept wird gratis angeboten, wenn eine Überweisung vom Ohrenarzt vorliegt. Es wurde entwickelt, nachdem erschreckende Zahlen zum Suizid und suizidären Verhalten dieses Personenkreises bekannt wurden. Leider gibt es Wartezeiten. Mehr Informationen findet man unter www.tinnitus.lu.

Anmerkung 2: Das erste Luxemburger IPSM-Gruppen-Konzept wurde für Punktetäter im Straßenverkehr entwickelt und war ursprünglich als Kurzmaßnahme (12 Stunden) für leichtere Fälle gedacht. Das vierzigstündige fokalanalytischen Konzept „CAR-COP-SIR“® (Contre l'Alcool sur la Route; COnduire en Partenaire; Substances Illegales sur la Route von Höcher & Nicolay, ab 2000) sollte die Maßnahme bei rezidivierenden Tätern (mit Persönlichkeitsstörungen) vertiefen. Das Luxemburger Transportministerium entschied sich 2002 für IPSM-traffic® in einer vierstündigen Version für die Wiedererlangung von 3 Punkten und einer zwölfstündigen Variante für die Wiedererlangung des Führerscheins, setzte aber zusätzlich auf fahrpraktische Übungen sowie ein Vorher-nachher-Fahraudit. Die fokalanalytische Maßnahme wird bei Bedarf außerhalb der Punkteführerscheinregelung am IPG angeboten (vorbeugend oder nach gerichtlicher resp. ministerieller Anordnung, zumeist individuell, obwohl für Gruppen entwickelt).

5. Die gesundheitsbezogenen Ausbildungsgänge für Laien und Fachleute

Seit ihrer Gründung vor über 20 Jahren bietet die LGIPA Erwachsenenbildung und psychologische Ausbildungen für Laien und Fachleute an. Ziel ist die Aufklärung über die Bedingungen ganzheitlicher Gesundheit und ihrer Förderung, aber auch das Erlernen von methodisch fundierten Hilfestellungen bei Erziehungs- und Beziehungsproblemen oder bei drohenden resp. bereits vorliegenden gesundheitlichen Störungen. Auch das LGIPA-(Aus-)Bildungsangebot entspricht den rezenten Vorschlägen und Forderungen der EU-Kommission resp. der EU-Ministerkonferenz. In den letzten zwanzig Jahren wurden am häufigsten Beraterabschlüsse angestrebt, gefolgt von Psychotherapieabschlüssen. Das erweiterte aktuelle Ausbildungsangebot (siehe unter www.lgipa.lu „Studiengänge“) bietet seit der Gründung des IPG mehrere Möglichkeiten, jeweils in Abhängigkeit vom Grundberuf oder der beruflichen Tätigkeit.

A. Grundkurs in Angewandter Psychologie (Erwachsenenbildung, Gesundheitsförderung):

Dieser für Laien offene Kurs gibt einmal wöchentlich einen Überblick über die Individualpsychologie Alfred Adlers und seiner Nachfolger sowie ausgewählte Entwicklungen oder Themen der modernen Psychologie. In dem viersemestrigen Kurs (200 Stunden) werden ebenfalls ausgewählte Konzepte und Methoden anderer Therapierichtungen vermittelt, die ebenfalls zur Menschenkenntnis, Selbsterkenntnis, eigenen Gesundheitsförderung und psychosozialen Konfliktlösung von Nutzen sind. Die Teilnehmer müssen jedes Semester ein Referat übernehmen und das Gelernte selbstreflexiv oder in ihrem Leben anwenden. Der erfolgreiche Abschluss dieses

Kurses (vergleichbar einem Volkshochschulkurs), der noch nicht zu einer Berufsausübung legitimiert, ist Voraussetzung für die Zulassung zu den weiterführenden Ausbildungsgängen.

B. Ausbildung zum Moderator für Psychologische Gesundheitsförderung

Nach einer Vertiefung der individualpsychologischen Methoden, dem Erwerb von Basiswissen zur Gesundheitsförderung und Prävention (Gesundheitspsychologie) wird einer Einführung in die Gruppentheorie und Gruppendynamik sowie die Didaktik und Methodik der Erwachsenenbildung angeboten. Anschließend kann die Leitung psychoedukativer Gruppen nach standardisierten IPG-Programmen eingeübt werden. Schwerpunkt der zertifizierten LGIPA-Ausbildung ist die Anwendung und Lehre der Entspannungsmethoden in Kinder- und Erwachsenengruppen. Dazu werden 250 Stunden (plus 80 Stunden Praktikum unter Supervision) veranschlagt. Diese Moderatoren sollen regional, also in den Gemeinden zur Gesundheitsförderung eingesetzt werden.

C1. Ausbildung zum Individualpsychologischen Berater

Ziel dieses berufsqualifizierenden Aufbaustudiengangs ist der Erwerb der Befähigung zur selbstständigen individualpsychologischen und psychosozialen Beratung mit Einzelpersonen, Paaren, Familien bei zwischenmenschlichen, erzieherischen und persönlichen Problemen im Lebenslauf. Diese Ausbildung steht Laien offen, vermittelt aber vor allem Angehörigen psychosozialer oder Gesundheits-Berufe nach spezifischen und anspruchsvollen 700 Stunden des Lernens in der Gruppe eine zusätzliche oder vertiefte berufliche Qualifikation. Auch diese Berater sollen nach und nach in jeder Gemeinde zur Verfügung stehen und einen leichten niederschweligen Zugang bei sich anbahnenden psychosozialen Schwierigkeiten und Lebenskrisen erlauben. Der Studiengang selbst wird gerne belegt von Personen, die nach mehrjähriger Kinderpause und ausreichend Lebenserfahrung wieder voll oder stundenweise in einen etwas anderen Beruf einsteigen möchten. Die LGIPA-Berater arbeiten in freier Praxis oder bei verschiedenen Beratungsstellen sowie psychologischen Diensten in Luxemburg. Die Beratungsstellen arbeiten prinzipiell präventiv und häufig im Vorfeld von gesundheitlichen Störungen, möchten also durch ihre Arbeit das Wohlbefinden und die persönliche Weiterentwicklung ihrer KlientInnen fördern, Wohlbefinden wieder herstellen und verhindern, dass sich Leiden einstellt, chronifiziert oder dass es - wenn schon nicht zu vermeiden - erträglicher wird. Die Berater sollen prinzipiell in der Lage sein, Risiken für und Hinweise auf seelische oder seelisch mitbedingte Erkrankungen zu erkennen und ihre Klienten dazu ermutigen, zur Abklärung einen Arzt aufzusuchen.

C2. Ausbildung zum Psychagogen

Dieser Studiengang ist speziell für im pädagogischen oder kinderpflegerischen Bereich Tätige entwickelt worden. Das Ministerium der Nationalen Erziehung und Berufsausbildung erkennt die Studienleistungen als Fortbildung an. Vom Umfang her entspricht dieser Studiengang der Berater-Ausbildung; die Inhalte sind jedoch verschieden. Es geht um tiefenpsychologisch, lerntheoretisch und neuro-psychologisch fundiertes Arbeiten mit schwierigen und gestörten Kindern und Jugendlichen in der Gruppe oder Klasse resp. auf der Station oder im Heim. Der Psychagoge stellt sich in der täglichen Arbeit auch als Bezugsperson zur Verfügung,

sozusagen als Repräsentant der Menschheit, als bedeutenden und methodisch geschulten Anderen, damit der belastete Heranwachsende in Beziehung zum Erwachsenen und zu Gleichaltrigen korrigierende Erfahrungen machen kann und Verantwortung für sein Wohlbefinden übernimmt. Durch eine differenzielle Psychagogik soll der gefährdete Heranwachsende ermutigt werden, seinen persönlichen konstruktiven Beitrag in der Gemeinschaft/Gesellschaft zu leisten und damit erfahren, dass andere auf ihn angewiesen sind, dass er für sie zählt, und dass er für sein Dasein und Sosein geschätzt wird. Der Heranwachsende soll sich selbst als gleichwertig erleben lernen. Diese multimethodale und multidimensionale Psychagogik soll nach und nach Eingang in die Luxemburger Tagesstätten, Schulen und pädagogischen Institutionen finden, damit in diesen Kontexten familien-erzieherische Defizite ausgeglichen werden können, so dass die ganzheitliche Gesundheit der Heranwachsenden geschützt werden kann und sie ihren Platz in der Gesellschaft einnehmen können.

D. Ausbildung zum Einzel und Gruppenpsychotherapeuten für Erwachsene oder zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (einschließlich Familientherapie)

Diese umfassenden psychotherapeutischen Ausbildungen sollen eine differenzielle wissenschaftlich fundierte Diagnostik und Psychotherapie ermöglichen; sie beziehen prinzipiell all die Methoden ein, die ihre Wirksamkeit bezogen auf seelische Störungen gemäß ICD-10 oder DSM-IV-TR bewiesen haben. Alle Details zu den Inhalten und Methoden findet man auf den Internetseiten der LGIPA oder des IPG. Die Kandidaten müssen gemäß den Kriterien des Europäischen oder des Welt-Verbandes für Psychotherapie wenigstens einen Bachelor-Abschluss in Human- oder Sozialwissenschaften aufweisen, bevor sie ihre Zulassung für diesen Studiengang (4 Jahre) erhalten können. Innerhalb von sieben Jahren sind mindestens 3200 Ausbildungsstunden zu absolvieren. Die detaillierten Kriterien des Europäischen Verbands für Psychotherapie zur Erlangung des Europäischen Zertifikats für Psychotherapie (ECP) sind nachzulesen unter: www.europsyche.org.

Fazit: Mit diesem vielfältigen Ausbildungsprogramm hat die LGIPA a.s.b.l. eine außergewöhnliche Stellung in der Luxemburger Bildungslandschaft; sie spielt quasi die Rolle einer Volkshochschule, jedoch ohne auf das wissenschaftliche Fundament und die wissenschaftliche Überprüfung der zu vermittelnden Inhalte und der angebotenen Leistungen zu verzichten. In ihrem Institut für Psychologische Gesundheitsförderung (IPG) verbindet sie Lehre, Forschung und Praxis. Unterschiedliche Berufsgruppen sowie Anfänger, Fortgeschrittene und „alte Hasen“ arbeiten am IPG zusammen, unterstützen sich gegenseitig und lernen voneinander. Somit tun sie etwas für ihre eigene Psychohygiene und tragen zum Wohlbefinden anderer bei.

6. Ausblick

Das empirisch mittlerweile gut fundierte Systemische Anforderungs-Ressourcen-Modell von Becker (2006) besagt u.a., dass der Gesundheitszustand einer Person davon abhängt, wie gut es ihr gelingt, externe und interne Anforderungen mithilfe interner und externer Ressourcen zu bewältigen; große Aufmerksamkeit verdient dabei die Bedürfnisbefriedigung, da ihr Ausmaß in engem Zusammenhang mit

Gesundheit steht. Dieses Modell bietet dem IPG seit zwei Jahren den geeigneten Rahmen für theoriegeleitete präventive und gesundheitsbezogene Maßnahmen (siehe „Rezente Erkenntnisse der Gesundheitspsychologie“ (2006) unter: <http://www.lgipa.lu/pdf/Gesundheitspsychologie.pdf>). Der Mangel an Bedürfnisbefriedigung scheint nämlich den Gesundheitszustand der Personen mehr zu belasten als der chronische Stress aufgrund hoher Anforderungen! Für die körperliche wie für die seelische Gesundheit stellt sich die individuelle Bedürfnisbefriedigung als eine gesundheitsrelevante Schlüsselvariable heraus. Demnach gilt es, auf allen gesellschaftlichen Entscheidungsebenen und in allen Lebens- und Arbeitsbereichen alles zu tun, damit bessere Voraussetzungen für die Bewältigung externer und interner Voraussetzungen mithilfe interner und externer Ressourcen geschaffen werden. Das IPG hat bei der Planung und Durchführung gesundheitsbezogener Maßnahmen einerseits die Gesundheit und Bedürfnisbefriedigung von Einzelpersonen und ausgewählten Gruppen (Arbeitnehmer, Jugendliche, Eltern, ...) im Sinn, andererseits verfolgt es aber auch langfristig eine Strategie auf einer Supraebene, wie z.B. die nationale Gesundheit fördern durch ein Netz regionaler niederschwelliger Angebote (in Gemeinden, in Beratungsstellen oder Gesundheitszentren, ...) und das Erwecken des Interesses und Engagements vieler Gemeindepolitiker, die ja auch wiederum national Einfluss nehmen können.