

Dr. med. Joachim Galuska

Bad Kissingen

Grundprinzipien der transpersonal orientierten Psychotherapie



Fachklinik Heiligenfeld
Euerdorfer Straße 4-6

97688 Bad Kissingen

Tel. 0971/8206-1000, Fax: 0971/6 85 29
Internet: www.heiligenfeld.de
E-Mail: info@heiligenfeld.de

Grundprinzipien einer transpersonal orientierten Psychotherapie

Die transpersonale Dimension erweitert unsere Behandlungsmöglichkeiten in der Psychotherapie und kann unser psychotherapeutisches Verständnis vertiefen. Wenn wir sie auf die komplexe psychotherapeutische Situation oder verschiedene Einzelthemen beziehen, ergeben sich eine Reihe von Perspektiven, die im vorliegenden Artikel aufgezeigt werden. Die Erläuterungen beschränken sich dabei auf eine grundsätzliche Darstellung und vernachlässigen um des Überblick Willens eine detaillierte Ausführung. Grundprinzipien für eine transpersonal orientierte Diagnostik, für die therapeutische Haltung und die therapeutischen Beziehung beim psychotherapeutischen Arbeiten und für ein Verständnis der Persönlichkeitsentwicklung können so sichtbar werden. Ausgangspunkt zum Verständnis einer transpersonal orientierten Therapie ist das transpersonale Bewusstsein.

Das transpersonale Bewusstsein

Wesentliches Charakteristikum eines transpersonalen Bewusstseins ist die Präsenz, die Gegenwärtigkeit, die bewusste Anwesenheit. Ein Zugang zum transpersonalen Bewusstsein besteht darin, unsere Aufmerksamkeit von den Inhalten unseres Erlebens abzuwenden und zu unserem inneren Gewahrsein hinzulenken. Dann lösen wir uns von unserer üblichen Art unserer Wirklichkeitskonstruktion, unseren Identifizierungen mit ihren Interpretationen und Konzepten. Wenn wir uns unserem Gewahrsein zuwenden, spüren wir den inneren Raum unserer Bewusstheit. Es ist der innere Platz, der alles beobachtet, der Zeuge allen Geschehens. Es erscheint wie die Leinwand, auf der der Film des Lebens spielt, die Bühne, auf der das Spiel unseres Erlebens erscheint. Wird dieser innere Raum weiter entfaltet, können typische Qualitäten beschrieben werden (Abb. 1)

(Abbildung 1: "Das transpersonale Bewusstsein")

Das transpersonale Bewusstsein scheint eine gewisse Reinheit und Klarheit zu besitzen, eine Art von Unberührtheit und Ursprünglichkeit. Diese Freiheit von jeder diskreten Form erst ermöglicht wohl, dass jeder Inhalt unseres Erlebens im Lichte der Bewusstheit auftauchen kann. Das Bewusstsein selbst erscheint leer von jedem Einzelnen und offen, wie ein leeres Spiegel, wie ein offenes Gefäß, das sich von den Erscheinungen und Erlebnisqualitäten füllen läßt. Neben seiner Leere wird es weit, unendlich weit, unbegrenzt weit und raumhaft erlebt, so dass es auch als Bewusstseinsraum beschrieben werden kann. Dieser Bewusstseinsraum ruht in sich selbst, er trägt in sich selbst Frieden und Stille. So wirkt er zentriert, wie eine Art Mittelpunkt oder Nullpunkt für die Inhalte unseres Erlebens. Gleichzeitig wird das transpersonale Bewusstsein transparent und durchlässig für energetische Empfindungen, Jenseitiges, Höheres und Transzendentes. In seiner Offenheit erfährt es Verbundenheit mit anderen Menschen und der Welt. In ihm haben wir das Gefühl, unserem Wesen nahe zu sein und mit unserem Wesen verbunden zu sein. Der Grund unserer Wahrnehmung und unseres Erlebens kann erfahren werden und erscheint dann als Seinsgrund, als transzendenter Urgrund.

Die Reihe der erläuterten Qualitäten ist sicherlich nicht vollständig. Sie ist durch meditativ-introspektive und empirische Forschung weiter zu ergänzen und zu vertiefen. Außerdem wäre es sinnvoll, diese Eigenschaften zu gewichten, wesentliche Faktoren herauszuarbeiten oder Cluster zu bilden. Auf drei Aspekte soll jedoch noch hingewiesen werden:

1. Die beschriebenen Qualitäten können in einer gewissen Reinheit erlebt werden. Unser Bewusstsein kann ganz von einer dieser Qualitäten erfüllt sein und sie auch in einer unterschiedlichen Intensität und Tiefe erleben. Dies entspricht den Erfahrungen mit den sogenannten acht Vertiefungen buddhistischer Meditation und den sogenannten vier göttlichen Verweilungsstätten. Die acht Vertiefungen lauten in der Darstellung von Ayya Khema (1995): Verzückung, Freude, Zufriedenheit, Ruhe, unendlicher Raum, unendliches Bewusstsein, Leere, Weder-

Wahrnehmung-noch-Nicht-Wahrnehmung. Die vier göttlichen Verweilungsstätten sind Mitgefühl, Mitfreude, liebende Güte und Gleichmut.

2. Voll entfaltet sind diese Qualitäten frei von unseren üblichen Identifizierungen. Beispielsweise kann in der Stille, Weite und Klarheit unseres Geistes der Prozess des Sich-Identifizierens und seine Folgen, nämlich die Bildung des Konzeptes von uns selbst, bewusst werden. Das transpersonale Bewusstsein ist losgelöst und frei von den einzelnen Eigenschaften, Bildern und Konzepten, die wir mit uns selbst und anderen verbinden. Damit überschreitet es unser Ich-Bewusstsein, unser personales Erleben, und ist somit trans-ichhaft, transpersonal.
3. Jede dieser Qualitäten eröffnet relativ leicht die Erfahrungen anderer Qualitäten dieses Bewusstseins. Wenn es also gelingt, eine dieser Qualitäten zu entfalten, kann sie ein Tor darstellen zu anderen dieser reinen transpersonalen Qualitäten, die gemeinsam das transpersonale Bewusstsein kreieren. Weiterer Forschung ist überlassen, zu untersuchen, welche Übergänge einfacher und naheliegender und welche schwieriger sind. Entscheidend erscheint, dass ein transpersonal orientierter Therapeut einige Methoden und Zugänge zu den beschriebenen Qualitäten kennt und beherrscht.

Das transpersonale Bewusstsein ermöglicht nun ein tieferes Verständnis transpersonal orientierter Diagnostik und Therapie.

Diagnostik

Die Diagnostik ist ganzheitlich und integral im Sinne von Jean Gebser (1986) und Ken Wilber (1996). Da das transpersonale Bewusstsein nicht mit einer einzelnen Perspektive identifiziert ist, ist es grundsätzlich in der Lage, viel-perspektivisch zu sein und die Komplexität des Menschseins anzuerkennen. Zumindest die von Ken Wilber (1996) beschriebenen vier Quadranten werden in der Diagnostik gewürdigt. Wilber erläutert, dass wir jedes Phänomen, also auch einen Menschen unter vier Aspekten betrachten können, nämlich sein Inneres und Subjektives, sein Äußeres und Objektives, seinen individuellen autonomen Aspekt und seinen sozialen bezogenen Aspekt. Daraus ergeben sich vier Quadranten oder vier Perspektiven, die die unterschiedlichen Schulen und Richtungen jeweils in ihren Vordergrund stellen:

1. Die individuelle subjektive Welt, das subjektive Erleben, das wir zu verstehen versuchen. Es ist das Feld der tiefenpsychologischen und humanistischen psychotherapeutischen Perspektive.
2. Das individuell objektive beobachtbare Verhalten des Klienten, auch das Somatische. Es betrifft all das, was sich messen lässt und objektivieren lässt. Es ist die behavioristische und medizinisch-naturwissenschaftliche Perspektive.
3. Sein objektives Sozialverhalten und seine Einbettung im Sozialsystem, wie beispielsweise Arbeitsfähigkeit, Krankheits- und Behandlungskosten, aber auch objektivierbares kommunikatives Verhalten. Das ist die systemisch-soziale Perspektive der Sozialarbeit und der Sozialpsychiatrie.
4. Seine subjektiv soziale Seite, wie er seine Beziehungen erlebt zu seinen Nächsten, zum Therapeuten, aber auch am Arbeitsplatz und innerhalb seiner Kultur. Dies wäre die beziehungsmaßige und sozial-kulturelle Perspektive, etwa der Gruppentherapie und der Paar- und Familientherapie.

Während also die diversen "Schulen" ihren Schwerpunkt in einem dieser Quadranten besitzen oder gar auf ihn fixiert und beschränkt bleiben (Abbildung 2), ist eine integrale Diagnostik in der Lage, alle wesentlichen Perspektiven einzunehmen und im Einzelfall zu gewichten.

(Abbildung 2: "Perspektiven der Schulen")

Eine integrale Diagnostik würdigt also das subjektive Erleben, in das wir uns einfühlen und das wir zu verstehen versuchen, ebenso wie das beobachtbare Verhalten, das zu objektivierbaren Befunden führt, wie seine Art der Beziehungsgestaltung und sein Sozialverhalten (siehe Abb. 3)

(Abbildung 3: "Integrale Diagnostik")

Das subjektive Erleben bezieht sich darauf, wie der Patient sich selbst erlebt, sein Leben und seine Probleme versteht, seine Ressourcen und Kompetenzen kennt. Hieraus kann ein biographisches Verständnis entwickelt werden. Eine Erarbeitung der typischen inneren Konflikte ergibt die tiefenpsychologisch bekannte Psychodynamik. Die Diagnostik der individuellen subjektiven Welt kann sich auf alle Entwicklungslinien beziehen. Das Konzept der Entwicklungslinien geht zurück auf Blanck und Blanck (1982) und wurde von Ken Wilber (2001) um einige weitere Entwicklungslinien ergänzt. Neben der Entwicklung des Konzeptes von uns selbst und der Art der Beziehung zu anderen Menschen können insbesondere die Entwicklung der Abwehrfunktionen, die kognitive, die affektive, die moralische Entwicklung und die religiös-spirituelle Entwicklung analysiert und beschrieben werden. Auf jeder dieser Linien machen wir Menschen eine typische Entwicklung durch, die häufig in Stufen oder Phasen erfolgt. Ken Wilber ergänzt die präpersonalen Phasen oder Stufen der Kindheitsentwicklung um die personalen der reifen Erwachsenenentwicklung und die darüber hinausgehenden transpersonalen Ebenen und Möglichkeiten (Abb. 4).

In einer differenzierten Analyse könnte der Entwicklungsstand eines Patienten für jede dieser Entwicklungslinien beschrieben werden.

(Abbildung 4: "Entwicklungslinien")

Die Diagnostik der subjektiv sozialen Seite, also der Beziehungsgestaltung, meint zunächst einmal die Diagnostik des Beziehungsniveaus, das abhängig ist von der entsprechenden Entwicklungslinie der inneren Beziehungsfähigkeit des Patienten. Gestaltet er seine Beziehungen sehr kindlich, jugendlich oder reif? Dies ergibt sich auch aus der Analyse der Beziehungsmuster, seiner typischen Beziehungsgestaltungen. Dies ist die Art und Weise, wie er sich selbst und andere in seinen Beziehungen erlebt und wie er von diesen erlebt wird. Die Analyse der Beziehungsebenen meint die Ebenen der therapeutischen Beziehung, die weiter unten beschrieben werden.

Die Diagnostik des beobachtbaren Verhaltens führt aus der Zusammenschau der organmedizinischen Untersuchungsbefunde, der Verhaltensmuster des Patienten und der psychopathologisch relevanten Befunde und Symptome zur Diagnose gemäß der ICD 10 bzw. der DSM 4. Diese diagnostischen Systeme beschreiben ja keine Krankheitseinheiten im engeren Sinne mehr, sondern zunehmend typische Cluster oder Syndrome operationalisierter Symptomkonstellationen.

Das Sozialverhalten des Patienten bezieht sich auf seine Wohnsituation, seine finanziellen Bedingungen, seine Ausbildung und seine Arbeitssituation und seinen Familienstatus. Neben seiner Stellung im Familiensystem ist also auch seine Stellung im Gesundheits- und Sozialsystem hier zu erläutern.

Eine integrale Diagnostik reduziert also nicht, indem sie eine einzelne Perspektive eines Quadranten oder einer Seite, also zweier Quadranten verabsolutiert, wie dies etwa eine tiefenpsychologische, eine biologisch-psychiatrische oder eine rein sozial-psychiatrische Diagnostik tun könnte. Eine integrale Diagnostik ist somit grundsätzlich offen für eine ganzheitliche Betrachtung. Innerhalb der vier Quadranten könnten auch sowohl gestörte als auch ungestörte Phänomene beim Klienten beschrieben werden. Neben der üblichen krankheitsorientierten Perspektive könnte also auch eine Gesundheitsperspektive mit Beschreibung der personalen, sozialen und transpersonalen Ressourcen und Kompetenzen eingenommen werden. Theoretisch wäre also eine Diagnostik des Patienten in allen Quadranten, auf allen Entwicklungslinien, allen Ebenen und Phasen dieser Linien und allen Zuständen des Bewusstseins (unterschiedliche Wachheitsgrade, Traum und Schlaf) möglich. Dies entspräche der Anwendung von Ken Wilbers umfassender integraler Weltsicht (siehe Abb. 5)

(Abbildung 5: "all quadrants, all levels, etc.)

Eine solche Zusammenschau wäre natürlich so komplex, dass sie für klinische Zwecke nicht brauchbar wäre, so dass nach einer Erhebung der Grundbefunde für jeden Quadranten eine intuitive Gewichtung stattfinden muss. Dies erscheint auch, wie zu erläutern ist, wünschenswert.

Intuition

Wie schon ausgeführt, ist der diagnostische Blick nicht identifiziert mit einer einzelnen Perspektive, die wir aber benötigen, um in die Welt zu schauen. Unsere Position als Betrachtender der vier Quadranten ist im Gebsterschen Sinne a-perspektivisch. Die Welt und somit auch andere Menschen erscheinen uns zwar durch diese Perspektiven, ein transpersonales Bewusstsein ist aber nicht gebunden an diese Perspektiven und kann in der inneren Freiheit der A-Perspektivität verweilen. Diese Position ermöglicht eine Flexibilität, zwischen den Perspektiven zu

wechseln, sich ihnen zuzuwenden oder von ihnen abzuwenden. So werden sowohl die einzelnen Perspektiven anerkannt, aber auch ihre begrenzte Reichweite aufgezeigt. Somit ist diese Position ein Standort für eine wirklich integrierende innere Haltung. Sie ist eine Eigenschaft und eine Voraussetzung für das freie Wirken unserer Intuition.

Intuition wird hier definiert als das Prinzip der Steuerung unserer inneren Prozesse.

Intuition wird nicht romantisch verstanden als gefühlsmäßiges Handeln, sondern als das Prinzip der Steuerung unserer Wahrnehmung, unseres Denkens und Handelns. Sie ist damit das, was den Prozess unseres Erlebens zunächst relativ unbewusst lenkt. Im transpersonalen Bewusstsein können jedoch die Abläufe des Erlebens in einer gewissen Kontinuität wahrgenommen werden. Diese intuitive Steuerung kann also hier zum ersten Mal bewusst werden. Damit sind wir nicht mehr den unbewussten impulsiven oder gefühlsmäßigen Elementen der Intuition ausgeliefert.

Das transpersonale Bewusstsein ist also der Ort bewusster Intuition.

Die voll entfaltete Intuition ist frei, nicht gebunden, sie ist a-perspektivisch. In bewusster intuitiver Haltung ist der Therapeut in der Lage, die verschiedenen Perspektiven einzunehmen und die komplexen Informationen auf sich wirken zu lassen. Intuition ist elastisch, gleitend. Die intuitive Haltung gleitet mit dem Erlebnisstrom, sie fließt mit. In sich selbst besitzt sie eine innere Stille, Freiheit und Gelöstheit, die ja auch als Eigenschaften eines transpersonalen Bewusstseins beschrieben wurden. Gleichzeitig ist sie eine offene, unbestimmte, gewissermaßen bereite Haltung, so dass etwas Neues entstehen kann, auftauchen kann, entdeckt werden kann, kreierte werden kann. Intuitiv entscheidet der Therapeut, welche seiner inneren Resonanzen, kommen sie aus seinem Fachwissen, seiner klinischen Erfahrung, seinen persönlichen Reaktionen oder seinem spirituellen Raum, er als Antwort zum Patienten hin ausdrückt. Wesentliche Kriterien für das Wirken einer aus-

gereifteren Intuition sind der Eindruck von Stimmigkeit, von Evidenz, von Angemessenheit und Unmittelbarkeit.

Die enorme Bedeutung der Intuition für ärztliches und therapeutisches Handeln wird noch völlig übersehen. Jedoch selbst in der gegenwärtigen Welle evidenzbasierter Medizin, bei der es um die Anwendung empirisch begründeten Wissens in der Medizin geht, gibt es Autoren, die die Bedeutung der Intuition erkennen. Dowie (1998) beispielsweise hat ein kognitives Kontinuum beschrieben, in dem sich ein Arzt seinen Patienten gegenüber befindet. Dieses kognitive Kontinuum besteht aus evidenz-basiertem analytischem und aus erfahrungs-basiertem intuitivem Urteilen und Entscheiden. Je nach Situation des Patienten und Verfügbarkeit kontrollierter empirischer Studien wird das eine oder andere seiner Meinung nach im Vordergrund stehen (siehe Abb. 6)

(Abbildung 6: "Das kognitive Kontinuum")

Meine Erachtens unterschätzt Dowie sogar noch die Bedeutung der Intuition. Intuition springt nämlich eigentlich aus diesem Schema. Sie ist die innere Haltung, die die empirische Evidenz, die klinische Erfahrung des Therapeuten und die konkrete Situation des Patienten, insbesondere seine Wünsche und Vorstellungen, zusammenschaut und würdigt. Sie ist die Haltung, die letztlich in der konkreten diagnostischen oder therapeutischen Situation das analytisch-basierte Wissen und das erfahrungs-basierte Wissen anfordert, gewichtet und ihren Stellenwert bestimmt. Damit ist Intuition meines Erachtens das Herz evidenz-basierter Medizin! Eine weitere Erforschung der Intuition und eine Ausbildung von Ärzten und Therapeuten in der Entwicklung ihrer intuitiven Kompetenz, die ihrer gleichwertigen Bedeutung gegenüber dem Fachwissen gerecht wird, wäre daher dringend erforderlich.

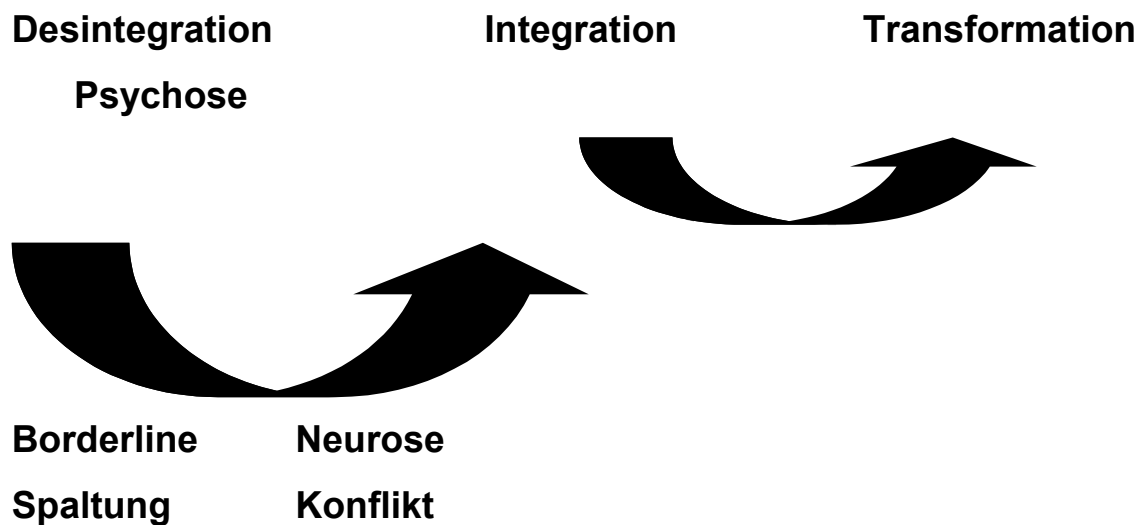
Für eine Anwendung der Intuition in eine integrale Diagnostik möchte ich folgendes Vorgehen vorschlagen:

1. Nach einer Erhebung der Grundbefunde für alle vier Quadranten sollte es zunächst einmal zu einem offenen intuitiven Betrachten der Gesamtheit der Quadranten kommen und das Ausmaß der Gesamtintegration diagnostiziert werden. Diese Betrachtung bezieht sich auf die Strukturiertheit und Integriertheit des Erlebens und Verhaltens des Patienten. Dies entspricht dem Konzept der Charakterpathologien Kernbergs und der Achse "Struktur" der operationalisierten psychodynamischen Diagnostik.

Kernberg (1996) unterscheidet neben der normalen Persönlichkeit die neurotische, die Borderline- und die psychotische Persönlichkeitsorganisation. In der Auseinandersetzung mit seinem klinischen Modell entwickelte sich eine Konzeption, die sich nicht nur auf eine Typologie der Charakterpathologie bezog, sondern den Grad der Strukturiertheit unseres Erlebens und Verhaltens in den Vordergrund stellt. Dabei ist das entscheidende Kriterium das Ausmaß der Integration der seelischen Organisation. Im deutschen Sprachraum wurde mit der operationalisierten psychodynamischen Diagnostik ein System vorgelegt, das neben den Achsen "Krankheitserleben" und "Behandlungsvoraussetzungen", "Beziehung" und "psychische und psychosomatische Störungen" eine eigene Achse "Struktur" beschreibt (Arbeitskreis OPD, 1996). Die Achse "Struktur" unterscheidet neben der guten Integration eines gesunden Menschen eine mäßige Integration, eine geringe Integration und eine Desintegration. Die neurotische Struktur entspricht einer guten bis mäßigen Integration, die Borderline-Struktur entspricht einer mäßigen bis geringen Integration und die psychotische Struktur entspricht einer Desintegration.

Im Sinne Wilbers können wir die gesunde erwachsene Struktur als personale Struktur bezeichnen. Darüber hinaus beziehen wir die Möglichkeit der personalen Struktur zu ihrer Transformation und Weiterentwicklung hin zu einer transpersonalen Struktur mit ein, so dass wir folgende fünf Strukturen unterscheiden können: die psychotische Struktur, die Borderline-Struktur, die neurotische Struktur, die personale Struktur und transpersonale Struktur. Selbstverständlich ist diese Einteilung eine Vereinfachung, zumal die dargestellten Strukturen nicht scharf voneinander

abgegrenzt sind, sondern ineinander übergehen, eben je nach Ausmaß von Integration bzw. Desintegration und nach der Entwicklungsdynamik der Persönlichkeit.



Die erste diagnostische Einschätzung sollte sich also auf das Strukturniveau des Patienten und seine Transformationstendenzen beziehen, denn diese haben unterschiedliche grundsätzliche Interventionsstrategien zur Folge (Galuska, Galuska 1995). Dabei ist zu beachten, dass die Struktur sich auch situativ ändern kann und fluktuieren kann.

Personale Integration

2. Anschließend wäre ein intuitiv gewichtetes Diagnoseprofil zu erstellen. Dies könnte Aussagen machen über gesunde und gestörte Aspekte innerhalb der vier Quadranten, über einzelne Entwicklungslinien innerhalb der Quadranten und über weitere diagnostische Elemente, aus denen sich dann ein intuitiv gewichtetes Maßnahmenprofil, das im Einklang mit dem Strukturniveau steht, ergeben könnte.

3. Der diagnostisch-therapeutische Prozess wäre nun intuitiv zu steuern, d. h. beständig abzustimmen, denn die Erfahrungen im Therapieprozess verändern oder erweitern das diagnostische Verständnis.

Die religiös-spirituelle Entwicklung und ihre Störungen:

Eine transpersonale Orientierung eröffnet neben ihrer Bereitschaft zu ganzheitlicher und komplexer Diagnostik auch den Blick auf die religiös-spirituelle Entwicklung und ihre Störungen. Die religiös-spirituelle Entwicklung wurde oben als eine Entwicklungslinie beschrieben, die sich durch unser ganzes Leben zieht. Hierzu möchte ich vorschlagen, Religiosität und Spiritualität zu definieren als den jeweiligen inneren Bezug auf etwas Jenseitiges. Religiosität stellt Glaubensinhalte und religiös-rituelle Praxis in Bezug auf etwas Jenseitiges in den Vordergrund. Spiritualität bezieht sich auf Erfahrungen des Jenseitigen, also Transzendenzerfahrungen. Auffällig ist nun, dass das Jenseitige, etwa unser Verständnis von Gott oder der Aufbau einer jenseitigen Welt, spiegelbildlich zu unserem jeweiligen Verständnis des diesseitigen, also dieser Welt konzeptualisiert wird.

Das Kind, das in einer reichhaltigen Welt von Bildern, Mythen und Geschichten lebt, in der die Familie eine besondere Rolle spielt, konzeptualisiert sein Jenseits ebenfalls mit Kindern und Eltern, mit Wesen, die mit magischen und wundersamen Kräften ausgestattet sind usw. So gibt es das Christkind, den Weihnachtsmann, Gott als Vater, die Heilige Familie, die tatsächliche Jungfrauengeburt usw.

Der Erwachsene mit seiner Abstraktionsfähigkeit und dem Wissen um abstrakte Kräfte, die die Wirklichkeit bestimmen, konzeptualisiert das Göttliche häufig als Prinzip oder als persönliches transzendentes Gegenüber, vergleichbar mit dem Du einer mitmenschlichen Begegnung. Das Schicksal kann durch karmische Kräfte bestimmt verstanden werden. Metaphysik ist eine abstrakte philosophische Betrachtung. Die magischen und mythologischen Inhalte, wie Auferstehung, Himmel-

fahrt, Wunder usw. werden symbolisch verstanden und interpretiert. Der Übergang von der kindlichen zur erwachsenen Religiosität ist nicht einfach. Ganze religiöse Weltbilder müssen sich hier wandeln und die traditionellen religiösen Systeme bieten meist in dieser Veränderung wenig Hilfe, so dass es zu vielfältigen Störungen allein in diesem Schritt kommen kann: von der Fixierung auf kindliche Glaubensinhalte bis hin zur Dissoziation gegenüber der gesamten Entwicklungslinie.

Aber auch die erwachsene Religiosität und Spiritualität entwickelt sich weiter zu einer transpersonalen Spiritualität. Diese ist wie alles Transpersonale nicht mehr konzeptgebunden, sondern transkonzeptuell. Daher gehen alle Konzepte über das Göttliche und Transzendente zunächst einmal verloren. Willigis Jäger (1991) spricht vom Gottesverlust im Sinne des Verlustes jedes Gottesbildes, das vielleicht einen Halt geboten hat. Dieser Übergang zur Unmittelbarkeit des Absoluten, zur Erkenntnis, dass Schöpfer und Schöpfung eins sind, zur Auflösung der Trennung von Diesseits und Jenseits und damit zum Abschluss der religiös-spirituellen Entwicklungslinie kann ebenfalls durch allerlei Schwierigkeiten und Störungen getrübt werden. In der religiös-spirituellen Entwicklung wird also Jenseitiges durch Glaubens- und Erfahrungsprozesse immer mehr angeeignet, so dass das Diesseitige zunehmend von dem durchdrungen wird, was ursprünglich jenseits war. Dieser Verinnerlichungsprozess gipfelt in der Nondualität.

Religiös-spirituelle Krisen und Störungen verstehen wir daher heute im Wesentlichen als Störungen auf der religiös-spirituellen Entwicklungslinie. Dabei handelt es sich um:

1. Störungen im Übergang von kindlicher zu erwachsener Religiosität, also im Übergang von präpersonalen zu personalen Formen von Religiosität und Spiritualität,

2. Störungen der Integration subtiler Erfahrungen im personalen Bewusstsein, also von Erfahrungen energetischen Empfindens, außersinnlicher Wahrnehmungen und von Transzendenz- oder Gipfelerlebnissen,
3. um Störungen im Übergang von der personalen zur transpersonalen Spiritualität, also der spirituellen Entwicklung im engeren Sinne.

Solche Störungen sind wie alle anderen Pathologien aus klinischer Sicht primär als Folgen mangelhafter Integration des Erlebens zu verstehen. Eine mangelhafte Integration, beispielsweise von Gipfelerlebnissen oder anderen subtilen Erfahrungen, kann entweder konflikthaft verarbeitet werden, abgespalten oder dissoziiert werden oder zu einer Desintegration mit der Folge psychotischen Erlebens führen. Dies wird an anderer Stelle ausführlich erläutert (Galuska, in diesem Buch) und soll daher hier nicht weiter ausgeführt werden.

Eine transpersonale Orientierung ist besonders aufmerksam für den Übergang von der personalen zur transpersonalen Bewusstseinsstruktur.

Die erwachte Seele als transpersonale Struktur

Im folgenden wird der Übergang von der personalen zur transpersonalen Struktur beschrieben, prägnant ausgedrückt: Die transpersonale Orientierung weckt die Seele.

Personales Bewusstsein ist im Wesentlichen Ich-Bewusstsein. Es ist begründet und bewirkt durch den Identifizierungsprozess, der im Zentrum der Ich-Struktur oder der Ich-Organisation steht. Die Identifizierung bewirkt letztlich die Ich-Identität, also ein stabiles zusammenhängendes Konzept von uns selbst. Der Ich-Begriff wird üblicherweise in zwei Arten und Weisen benutzt: zum einen als Organisationsstruktur oder Funktionsbegriff. Dies bezieht sich eigentlich mehr auf das psychische Funktionieren überhaupt und ist vergleichbar mit Wilbers proximalem Selbst (Wilber,

2001). Zum anderen ist das Ich eine Vorstellung, ein Bild. Dies bezieht sich dann auf das Konzept von uns selbst, was vergleichbar ist mit Wilbers distalem Selbst. Auf der Stufe der personalen Identität steht die Identifizierung im Vordergrund, deren Folge unsere Vorstellungen, Bilder, Konzepte von uns selbst und den anderen Menschen sind (siehe Abbildung 7)

(Abbildung 7 "Ich und Seele")

Dabei entfaltet sich in der Ich-Entwicklung zunehmend das Ich-Bewusstsein, das sich gegenüber primitiveren Teilen der Persönlichkeit, die eher magisch und mythisch organisiert sind, ablöst. Es ist zunächst das "arme Ich" im Freudschen Sinne, das sich vom Es abgelöst hat und nun zwischen Trieben, Über-Ich und Außenwelt um ein Gleichgewicht ringt. Dieses Ich verankert sich mehr und mehr in der Rationalität, die im Sinne der Ich-Psychologen die Steuerung der reifen Persönlichkeit übernimmt. Es entwickelt sich jedoch weiter zu einem vernunftbestimmten Ich-Bewusstsein, das sich durch die Fähigkeit auszeichnet, sich selbst zu relativieren und unterzuordnen. Im Grunde besitzt die ausgereifte personale Struktur zwei Aspekte: die Entfaltung der Individualität und der Bezogenheit.

Individualität bedeutet Selbstverwirklichung, Authentizität, Fähigkeit zu schöpferischem und kreativem Handeln. Die humanistische Psychologie, die sich vorwiegend um die Entfaltung der personalen Struktur bemüht, betont auch die Entwicklung von Lebensfreude und Lebensgenuss, innerer Schönheit und innerem Reichtum. Sie fordert eine Aufgabe der Opferperspektive, eine Rücknahme der Projektion der Verantwortung für die eigene Entwicklung auf die äußeren Bedingungen oder die eigene Biographie und eine Entwicklung hin zur Übernahme vollständiger Verantwortung für die eigene Lebensgestaltung, für die eigenen Antworten auf die Bedingungen, in denen wir leben, und eine Akzeptanz allen Erlebens als Ausdruck der eigenen Struktur.

Bezogenheit meint die Fähigkeit zum Du, zur Begegnung, zum Dialog, damit also zur Wahrnehmung des anderen Menschen als ebenso ein Ich, wie ich es bin, damit also als ein Subjekt dieser Inter-Subjektivität. Dies ist die Voraussetzung zur Partizipation am Wir, an der Gemeinschaft, zur Übernahme von Mitverantwortung und damit zur Bildung von reifen Paarbeziehungen und reifen Familienstrukturen. Damit wird das eigene Leben auch anerkannt in seiner Bezogenheit auf den historischen, kulturellen und gesellschaftlichen Kontext und gelebt in engagierter Verantwortung, Solidarität und Sorge für die Mitmenschen und die Natur (Petzold, 1993). Selbstgestaltung und Weltgestaltung sind wesentliche Herausforderungen der personalen Struktur.

Zur Identifizierung gehört auch die Selbstreflexionsfähigkeit, und so nutzt und steuert die Identifizierung zunächst einmal unseren Bewusstwerdungsprozess und stellt sich in sein Zentrum, mit dem Ergebnis des Ich-Bewusstseins. Dann aber beginnt der Bewusstseinsprozess in den Vordergrund zu treten und die Identifizierungsvorgänge zu erkennen, zu durchschauen und zu relativieren. Die Bewusstwerdung befreit sich so von der Identifizierung, beispielsweise auch durch Desidentifizierungsvorgänge. So werden unsere Konzepte von uns selbst transparenter und können sich auflösen. Der Bewusstwerdungsprozess entwickelt sich zur Bewusstheit, zum Zeugenbewusstsein und wird sich seiner selbst gewahr als Präsenz, als Gegenwärtigsein, als reines Bewusstsein. Dies wird als Qualität des eigenen Wesens erkannt und erfahren. Auf dem Grund unseres Erlebens werden wir uns unserer Seele gewahr. Ich möchte an dieser Stelle für einen neuen transpersonalen Seelenbegriff plädieren, der die transpersonale Struktur zusammenfasst. Dieser Begriff ist metaphorisch gemeint, kein abbildendes Konzept, wie das Ich-Bewusstsein, sondern ein verweisendes Konzept, das etwas anstoßen soll, eine Anmutung wecken soll, etwas erspürbar machen soll. Ken Wilber (1996) schreibt: "Die Seele ist transpersonal." Und er zitiert Emerson: "Die Seele kennt keine Person, sie ist gegründet in Gott." Diese Struktur, die man auch als Wesen, als Essenz, als offenes Selbst, wahres Selbst oder höheres Selbst bezeichnen könnte, ist

somit transparent sowohl für das Persönliche als auch für das Überpersönliche. Sie besitzt im Dürckheimschen Sinne (1973) "Transparenz für die dem Menschen innewohnende Transzendenz". Da sie in ihrer Tiefe offen für das Absolute und Universelle ist, könnte man sie auch betrachten, als die individuelle und persönliche Art und Weise, wie das Absolute sich eben in diesem Menschen manifestiert. Diese Transformations- oder Wandlungseigenschaft ist vielleicht die wesentlichste Struktur der Seele. Nach Wilber (2001, S. 125) "ist die Seele der bedeutende Vermittler und Bote zwischen reinem GEIST und individuellem Selbst". Unsere Seelenqualitäten sind genau die Qualitäten, die wir als Qualitäten eines transpersonalen Bewusstseins beschrieben haben (Abb.1).

Dies wirft auch ein interessantes Licht auf die Suche nach der eigenen Lebensaufgabe, der eigenen Bestimmung, dem Sinn des eigenen Lebens. Das personale Bewusstsein benötigt dafür einen Bezug, der das eigene Leben überschreitet. Dies kann bedeuten, sich in den Dienst zu stellen einer Aufgabe, einer anderen Person, vielleicht auch gegenüber etwas Jenseitigem, das meinem Leben einen Sinn gibt. Aus transpersonaler Perspektive wird die Sinnfrage jedoch quasi anders herum formuliert: Wie entfaltet und verwirklicht sich das Absolute und Unmanifestierte als dieser gegenwärtige Moment? Wie erfüllt sich das Göttliche in dem Menschen, der ich bin? Um es mit Martin Buber (1962) auszudrücken: "Dass du Gott brauchst, mehr als alles, weisst du allzeit in deinem Herzen; aber nicht auch, dass Gott dich braucht, in der Fülle seiner Ewigkeit dich? Wie gäbe es den Menschen, wenn Gott ihn nicht brauchte, und wie gäbe es dich? Du brauchst Gott, um zu sein, und Gott braucht dich - zu eben dem, was der Sinn deines Lebens ist." Und an anderer Stelle schreibt er (Buber, 1960): "Gott will zu seiner Welt kommen, aber er will zu ihr durch den Menschen kommen. Das ist das Mysterium unseres Daseins, die übermenschliche Chance des Menschengeschlechtes ... das ist es, worauf es letzten Endes ankommt: Gott einlassen. Man kann ihn aber nur da einlassen, wo man steht, wo man wirklich steht, da wo man lebt, wo man ein wahres Leben lebt. Pflegen wir heiligen Umgang mit der uns anvertrauten kleinen Welt, helfen wir in dem

Bezirk der Schöpfung, mit der wir leben, der heiligen Seelensubstanz zur Vollendung zu gelangen, dann stiften wir an diesem unserem Ort eine Stätte für Gottes Einwohnung, dann lassen wir Gott ein."

Bei der Entfaltung der Seele als transpersonale Struktur handelt es sich um einen Entwicklungsprozess, der den allgemeinen Gesetzmäßigkeiten der Strukturbildung folgt. Zunächst einmal werden einzelne Erfahrungen eines transpersonalen Bewusstseins gemacht, dann werden diese wiederholt, erinnert und durchgearbeitet, bis eine Kompetenz für die Verankerung im transpersonalen Bewusstsein oder eben in der Seele besteht. Im Laufe der Zeit wird diese Struktur immer selbstverständlicher, Ken Wilber nennt diesen Vorgang eine "Anpassung" (2001). Sie dient dann als Ausgangspunkt für die weitere Entwicklung. Analog entwickelt sich aus der transpersonalen Struktur heraus die nonduale Struktur, ebenfalls über Einzelerfahrungen, die wiederholt werden, zur Kompetenz führen und anschließend als selbstverständliche Struktur vorhanden sind.

Die therapeutische Grundhaltung.

Das Wesentliche einer transpersonal orientierten Psychotherapie scheint mir nicht eine bestimmte Methode oder Theorie zu sein, sondern die therapeutische Grundhaltung: Sie ist verankert im transpersonalen Bewusstsein, also in der Regel in einer der beschriebenen Qualitäten.

Ein transpersonal orientierter Therapeut benötigt demnach zunächst einmal eine Reihe von Methoden oder Zugängen zum transpersonalen Bewusstsein oder zu einer seiner Qualitäten, damit er sich in der therapeutischen Situation in einen solchen Bewusstseinszustand hineinbegeben kann. Abbildung 8 führt eine Reihe solcher Zugänge auf.

(Abbildung 8 "Zugänge zum transpersonalen Bewusstsein")

Neben der Lösung der Aufmerksamkeit vom Inhalt des Erlebens zum Beobachten, also von der perspektivischen zur aperspektivischen Position, sind vor allem die unterschiedlichen Meditationsmethoden geeignet, ein transpersonales Bewusstsein entstehen zu lassen. Die beobachtende oder aperspektivische Position selbst ist noch nicht transpersonal, ihre Vertiefung und Erforschung aber kann relativ leicht einen transpersonalen Bewusstseinsraum eröffnen. Entscheidend ist nicht, dass der Therapeut ständig aus einem transpersonalen Bewusstsein heraus handelt, sondern dass er seinen Bewusstseinszustand einschätzen kann und relativ mühelos in zumindest eine transpersonale Qualität wechseln kann.

Die therapeutische Grundhaltung besitzt einige wesentliche Charakteristika:

1. Die Position des Therapeuten ist jenseits der Gegenübertragung

Der innere Zeuge ist rezeptiv und offen für den Patienten oder die Patientin. Auch die eigenen Reaktionen auf den Patienten, also die Gegenübertragungsreaktionen können im Lichte dieses inneren Erlebnisraumes wahrgenommen werden. Da der Therapeut sich nicht mit den entsprechenden Impulsen, Gefühlen und Konzepten identifiziert, braucht er sich nicht darin zu verwickeln, sondern kann all dieses Geschehen wahrnehmen. Er ist damit in der von Freud beschriebenen Position der gleichschwebenden Aufmerksamkeit, die hier einen klaren Ort erhält und leichter aufrechterhalten werden kann. So geht sie beispielsweise nicht verloren in der Angst des Patienten vor seinen aggressiven Bildern, sondern das transpersonale Bewusstsein stellt eine Art Gefäß für diese Angst dar, ermöglicht ihr zu erscheinen, ohne zurückgewiesen zu werden oder von ihr überflutet zu werden. Der Therapeut besitzt in dieser Haltung also eine sichere Verankerung jenseits auch heftiger Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse. So kann er auch ein Gefäß sein für Gefühle, Energien und Themen von Menschen mit schweren Traumatisierungen, Borderline-Störungen oder psycho-

tischen Erlebnisweisen, ohne diese abwehren zu müssen oder sich mit ihnen zu verwickeln.

2. Der transpersonal orientierte Therapeut ist abstinent im Persönlichen und verbunden im Wesen.

Wenn die persönliche Identität des Therapeuten, seine Theorien und Konzepte es nicht verhindern, kann es gelingen, dass sich das nicht integrierte Erleben der Patienten in ihm selbst abbildet, dass er es nachfühlen und nacherleben kann. Wenn sich also beispielsweise das psychotische Erleben eines Patienten, der sich verfolgt und bedroht fühlt, in einer etwas kleineren Dosierung im Bewusstsein des Therapeuten zeigt, ohne dass er selbst darin verloren geht oder sich damit überfordert fühlt, wenn er also eine Art Container auch für psychotische Energien sein kann, dann kann es geschehen, dass die Existenz durch die therapeutische Beziehung diese Zerrüttungen auszutragen und zu integrieren vermag. Dazu ist eine Abstinenz von persönlichen Interessen, Identifizierungen und Abgrenzungen erforderlich. Dieses sogenannte Abstinenzprinzip ist häufig interpretiert worden als Unberührtheit und Distanz. Aus transpersonaler Sicht besteht aber lediglich eine Unberührtheit und Distanz bezüglich der persönlichen Identität. Im Seelengrund, im Wesen geschieht aber geradezu eine tiefe Berührtheit und Verbundenheit. Denn erst die Resonanz des Therapeuten, der sich vom Leben des Klienten innerlich berühren lässt, das Einlassen des Klienten in den Bewusstseinsraum des Therapeuten, ermöglicht einen tieferen Prozess der Heilung. Die Antworten des Therapeuten auf den Klienten geschehen, wie oben beschrieben aus dem Raum bewusster Intuition. Auch die Intuition ist eine Eigenschaft unserer Seele, die das Persönliche mit dem Überpersönlichen verbinden kann.

3. In der Berührung des Persönlichen mit dem Überpersönlichen besteht das Wesen transpersonal orientierter Psychotherapie.

Im transpersonalen Bewusstsein kann der Therapeut innere Antworten entstehen lassen, die etwa aus einer der beschriebenen Qualitäten entstehen: Antworten aus der Stille, aus der Weite, aus der Herzensverbindung, aus der Unberührtheit, aus der Ehrfurcht für die Schönheit usw. Andererseits kann der Therapeut seine Intuition nutzen, um zu spüren, welche dieser Qualitäten sich in seinem Bewusstsein wie eine Art Antwort auf den Klienten darstellen. Er besitzt also zweierlei Wege zu seinen Interventionen:

- a) Der Therapeut lässt mit Hilfe einer der beschriebenen Zugänge in einer Art meditativer Übung eine dieser Qualitäten entstehen und öffnet sich für Antworten, die aus dieser Qualität heraus auftauchen: Welche Bilder, Gedanken, Impulse entstehen, wenn Stille da ist und sich mein Bewusstsein aus dieser Stille heraus dem Leid des Klienten zuwendet? Unterscheidet sich dies davon, wenn sich mein Erfahrungsraum ausdehnt und ich dem Klienten von der Qualität leerer Weite her begegne? Was geschieht, wenn ich reiner Zeuge bin, und wie unterscheidet sich dies davon, wenn Mitgefühl das Erleben prägt?
- b) Der Therapeut verhält sich rezeptiv und offen für die transpersonalen Qualitäten selbst, d. h. er beobachtet, welche dieser Qualitäten sich auf die Begegnung mit dem Klienten hin entwickelt. Er hofft dabei, dass diese "transpersonale Gegenübertragung" eine heilende Bedeutung für den Klienten besitzt. Vielleicht ist Stille, Gewahrsein für das Gegenwärtige, Mitgefühl, Kreativität oder Wesensfühlung ein notwendiger Kontext dafür, dass sich das verwirrte und verirrte Bewusstsein des Klienten erforschen und neu ordnen kann, dass er sich aufgehoben fühlen kann und nicht Teile seines inneren Erlebens zurückweisen muss.

Die Verankerung des Therapeuten im transpersonalen Bewusstsein stellt also gewissermaßen einen Kontext, ein Gefäß für die Problematik des Patienten und seinen Heilungsprozess dar. Gleichzeitig weckt dies beim Patienten eine Ahnung für sein eigenes Wesen, erweckt seinen eigenen Seelengrund. Diese Resonanz des

Patienten auf das transpersonale Bewusstsein, auf die Ausstrahlung der Seele des Therapeuten, bringt damit die eigenen Wesensqualitäten des Patienten in Schwingung. Er hat an dieser Stelle das Gefühl, ganz nahe bei sich zu sein, verbunden mit seinem wahren Wesen zu sein, ganz er selbst zu sein, heil zu sein. In dieser Verbindung und Berührung des Persönlichen mit dem Überpersönlichen, des Leidvollen mit dem Leifreien, oder wenn man so will des Weltlichen mit dem Spirituellen besteht meines Erachtens das Wesen transpersonaler Psychotherapie. Dann kann es geschehen, dass der Therapieprozess eine völlig neue Richtung annimmt: Nicht mehr die Überwindung des Problems allein, die Verarbeitung der Hintergründe oder die Einübung alternativer Verhaltensweisen stehen im Vordergrund, sondern die Suche nach sich selbst und einem guten Leben. Dann ist der weitere Therapieprozess gekennzeichnet von einer Durchdringung und Balancierung von Leidarbeit und Krankheitsbehandlung auf der einen Seite und Wesenssuche und lebendiger Seinserfahrung auf der anderen Seite.

Die therapeutische Beziehung

Therapeut und Patient stehen in einer ständigen gegenseitigen Resonanz. Üblicherweise reagieren wir auf ein Beziehungsangebot mit einem symmetrischen oder komplementären Verhalten auf der angebotenen Beziehungsebene. Dies bedeutet, dass kindliche Gefühle, jugendliche Impulse, elterliche Verhaltensweisen, erwachsene Reflexionen oder eben auch Wesensfühlungen entsprechende und komplementäre Strukturen im jeweils anderen wecken, so dass wir uns gegenseitig erkennen und verstehen können. Auf den verschiedenen Beziehungsebenen gestalten wir unser Leben, können aber auch miteinander verwickelt sein und uns gegenseitig blockieren oder verletzen. Aus tiefenpsychologischer Sicht werden in der Psychotherapie die Übertragungsbeziehung und die Arbeitsbeziehung unterschieden, von der humanistischen Psychologie wurde die mitmenschliche Beziehung bzw. die reale Beziehung hinzugefügt und besonders betont. Eine transpersonale Orientie-

rung ergänzt dies um die Ebene der Wesensbeziehung, so dass ich vorschlagen möchte, die therapeutische Beziehung durch vier Ebenen zu charakterisieren: Die Arbeitsbeziehung, die Übertragungsbeziehung, die mitmenschliche Beziehung und die Wesensbeziehung.

1. Die Arbeitsbeziehung ist die funktionale Beziehung zweier Erwachsener mit den Rollen Therapeut und Patient. Hier geschieht vor allem ein Austausch von Fachkompetenz und Zeit für Bezahlung. Neben der Regelung der Vereinbarungen des Settings der Therapie betrifft dies die gemeinsame Arbeit an den Problemen, die Selbstreflexion, die Beratung durch den Therapeuten, die Reflexion der Alltagserfahrungen, der durchgeführten Übungen usw. Die Arbeitsbeziehung betont die eine Seite der sogenannten therapeutischen Ich-Spaltung in die reflektierende Arbeitsebene und die regredierende Kindebene.
2. Die Übertragungsbeziehung betont die andere Seite der therapeutischen Ich-Spaltung. Sie bezieht sich auf die Beziehungsmuster, die in die Therapeut-Patient-Beziehung hineingetragen werden, also insbesondere Aspekte der Kind-Eltern-Beziehung. Es können aber auch unaufgelöste Partnerschaftsmuster hier hineingetragen werden. Übertragung meint die Wiederholung einer vergangenen Beziehung in der Gegenwart der therapeutischen Beziehung. Auf dieser Beziehungsebene werden die Schwierigkeiten und Störungen aktiviert, inszeniert und sichtbar. Sie können dann therapeutisch bearbeitet und im günstigen Fall auch aufgelöst werden. Auch der Therapeut reagiert mit seinen Gefühlen auf die Übertragungsangebote des Patienten, und er trägt auch selbst eigene unerledigte Themenkreise, d. h. Muster seiner Vergangenheit in die therapeutische Beziehung hinein. Dies ist die sogenannte Gegenübertragung, die sinnvollerweise reflektiert wird und nur im Interesse des Patienten eingesetzt werden soll.
3. Die mitmenschliche Beziehung berücksichtigt die Tatsache, dass beide, Therapeut und Patient, koexistieren, d. h. die Kultur, die Zeit, die Gegenwart und die-

sen Planeten zur Zeit gemeinsam beleben und sich auch als Menschen mit einer eigenen Identität in der therapeutischen Situation begegnen. Hieraus erwächst ein grundlegender Respekt und eine grundlegende Achtung für die Integrität und die Individualität des anderen. Hier sind Begegnungen zweier Subjekte, von Ich und Du, möglich, die neue Erfahrungsmöglichkeiten aufzeigen und als Experimentierfeld für reife und erwachsene Formen von Begegnung und Beziehung dienen. Gelegentlich weisen sie auch über die Psychotherapie im engeren Sinne hinaus.

4. Die Wesensbeziehung begründet sich in der Offenheit und Verbundenheit zweier menschlicher Seelen, die beide als Ausdruck eines Universellen, Göttlichen und Absoluten verstanden werden können. Die Wesensebene entfaltet sich zumindest zeitweise als eine Art Verschmelzung, in der alle anderen Beziehungsebenen, Themen und Muster aufgehoben werden. Hier wirkt universelles Mitgefühl und überpersönliche Liebe. Hier kann auch tiefes menschliches Leid getragen und ausgetragen werden. Unsere Schmerzen und Nöte werden in ihrer Sehnsucht nach Erlösung vom Mitgefühl und Erbarmen für das Leben berührt und erfahren so eine innere Erlösung und einigen Fällen auch Heilung. Gelegentlich entfaltet sich in dieser Wesensbeziehung auch das größere Holon (Wilber, 1996) eines Beziehungswesens, wie es in Liebesbeziehungen oder Familien zu finden ist, eines Beziehungswesens, das den Einzelnen ebenso prägt wie der Einzelne diese größere Seele belebt. In der therapeutischen Beziehung besteht also eine Wesensverbindung zwischen einem Suchenden, vielleicht verstörten und verirrten Menschen, der heilen möchte, sich finden und entfalten möchte, der sich mit seinem Wesen verbinden und mit seinem Wesen verwirklichen möchte und seinem therapeutischen Begleiter, also einem Menschen, dessen Lebensaufgabe und Erfüllung gegenwärtig in der Heilung, der Partizipation an Heilungsprozessen und der Förderung und Entwicklung anderer Menschen liegt.

Der Therapeut ist damit sowohl Übertragungsfigur als auch Dialogpartner, Fachmann menschlicher Bewusstseins- und Verhaltensentwicklung, aber auch

koexistierender Mitmensch und Diener einer größeren Aufgabe, wie der der Heilung. Die therapeutische Beziehung erscheint aus dieser Sicht wie eine besondere Form einer Liebesbeziehung, vergleichbar etwa der Beziehung zum eigenen Kind oder einem Lebenspartner, aber doch ohne deren tiefe schicksalhafte Gebundenheit.

Anwendungsfelder

In diesem Artikel sollten die Grundprinzipien einer transpersonal orientierten Psychotherapie aufgezeigt werden. Sie bestehen in der Anwendung des transpersonalen Bewusstseins in der Diagnostik, in der therapeutischen Grundhaltung und in der therapeutischen Beziehung. Ein Entwicklungsverständnis bezüglich diverser Entwicklungslinien und über das Ich-Bewusstsein hinaus zur erwachten Seele oder zu einer transpersonalen Struktur mit den entsprechenden Störungsmöglichkeiten hat ebenfalls grundsätzliche Auswirkungen auf das therapeutische Handeln. Die erläuterten Prinzipien können nun von jeder therapeutischen Schule angewandt werden oder mit jeder therapeutischen Methode bzw. mit den diversen therapeutischen Instrumenten verbunden werden. Sie werden dann in den verschiedenen Anwendungsfeldern, wie Einzeltherapie, Gruppentherapie, Großgruppenarbeit, Familientherapie, Organisationsentwicklung, Supervision, Coaching, Beratung, Weiterbildung, Veranstaltungsdurchführung usw. verwirklicht und weiterentwickelt (siehe Abb. 9)

(Abbildung 9: "Therapeut, Schulen, Therapeut. Instrumente, Anwendungsfel.")

Daraus wird ersichtlich, dass sich eine transpersonal orientierte Therapie nicht als eine neue und weitere Schule verstehen sollte, sondern als eine neue und weitere Dimension, die ein ausgesprochen ausgeprägtes integrierendes Potenzial für das Feld der Psychotherapie insgesamt besitzt.

Letztlich ist eine transpersonal orientierte Psychotherapie auch die Manifestation eines Unbekannten und Geheimnisvollen, das sich entwickelt und als Evolution erscheint. In diesem offenen Prozess kann sie durch die Fülle, Tiefe und Weite ihrer Möglichkeiten einen Beitrag leisten zu einem weiteren Erwachen der Menschheit, zu einem nondualen Vergegenwärtigen, wer und was wir sind.

Literatur:

Arbeitskreis OPD (1996) Operationalisierte psychodynamische Diagnostik, Huber, Bern

Blanck, G., Blanck, R. (1982) Angewandte Ich-Psychologie, Klett-Cotta, Stuttgart

Buber, M. (1960) Der Weg des Menschen nach der chassidischen Lehre, Lambert Schneider, Gerlingen

Buber, M. (1962) Das dialogische Prinzip, Lambert Schneider, Gerlingen

Dowie, J. (1998) Die Pathologie der Entscheidungsfindung im ärztlichen Alltag; in: Selbmann H.K: Leitlinien in der Gesundheitsversorgung, Nomos-Verlag

Dürckheim, K G. (1973) Vom doppelten Ursprung des Menschen, Herder, Freiburg

Galuska, J., Galuska, D. (1995) Körpertherapie im Spektrum des Bewusstseins in: Zundel, Loomans, P. (Hrsg.) Im Energiekreis des Lebendigen, Herder, Freiburg

Gebser, J. (1986) Ursprung und Gegenwart, Gesamtausgabe Bd. II, Novalis, Schaffhausen

Jäger, W. (1991) Suche nach dem Sinn des Lebens, Via Nova, Petersberg

Kernberg, O F. (1996) Ein psychoanalytisches Modell der Klassifizierung von Persönlichkeitsstörungen, Psychotherapeut 41. S. 288-296

Khema, A. (1995) Das Geheimnis von Leben und Tod, O.W. Barth

Petzold, H G. (1993) Integrative Therapie II, 1, Junfermann, Paderborn

Wilber, K. (1996) Eros, Kosmos, Logos; Krüger, Frankfurt

Wilber, K. (2001) Integrale Psychologie, Arbor, Freiamt

Dr. med. Joachim Galuska, Jahrgang 1954, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Master of Business Administration, Ärztlicher Direktor der Heiligenfeld Kliniken in Bad Kissingen, Mitbegründer des SEN-Deutschland, Netzwerk für spirituelle Krisenbegleitung, und des Deutschen Kollegiums für Transpersonale Psychologie und Psychotherapie, Mitherausgeber der Zeitschrift "Transpersonale Psychologie und Psychologie", Veröffentlichungen zu den Themen stationärer Psychotherapie, Meditation und transpersonaler Psychotherapie.

Dr. Joachim Galuska
Fachklinik Heiligenfeld
Euerdorfer Str. 4 - 6
97688 Bad Kissingen
Tel. (09 71) 82 06-0
Email: dr.galuska@heiligenfeld.de
Internet: www.heiligenfeld.de



"grundprinzipien
transp_bewusstsei



"transp_bewusstst_
ch und seele_X6.p



transp_orient_psyc
hotherapie.ppt