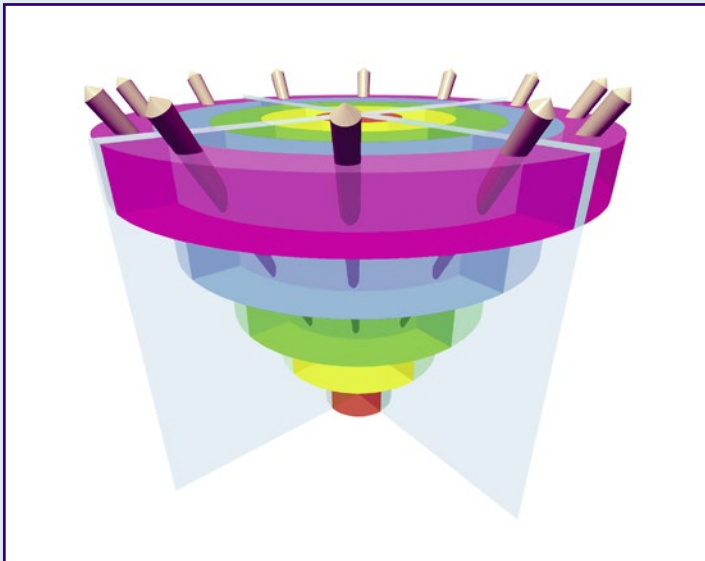


Wulf Mirko Weinreich

INTEGRALE PSYCHOTHERAPIE

Ein umfassendes Therapiemodell
auf der Grundlage der Integralen Philosophie
nach Ken Wilber

+ erste Ergänzung (2007) „Wilber V“



Mit diesem Buch fing alles an. Es ist aus heutiger Sicht nicht falsch, aber ungenau und unvollständig. Die integrale Theorie hat sich in den letzten 2 Jahrzehnten extrem weiterentwickelt und differenziert. Deshalb stand eine Überarbeitung an, die sich zu einem völlig neuen Buch gemausert hat. Seit 2025 steht nun der Nachfolger – „Integrales Bewusstsein, Band 1“ – kostenlos im Netz. Es beschreibt sehr ausführlich das integrale Bewusstseinsmodell einschließlich der Ebenen der menschlichen Entwicklung – also den Punkt 1 im Vorläufer „Integrale Psychotherapie“. Deshalb kann ich letzteres auch freigeben, auch weil es vermutlich keinen neuen Verlag finden wird: Der Verleger ist inzwischen verstorben. Der Text entspricht dem Original, lediglich dieses Vorwort, das Impressum, das Inhaltsverzeichnis und die Werbung am Ende wurden angepasst. Außerdem gibt es nun direkte Links vom Inhaltsverzeichnis zu den Kapiteln.

Bis zur Fertigstellung von „Integrales Bewusstsein, Band 2“ wird es sicher noch einige Jahre dauern. Darin wird es ausschließlich und sehr detailliert um Psychotherapie in Theorie und (meine) Praxis gehen. Wer sich also für das Konzept einer integralen Psychotherapie oder die Strukturierung einer psychosomatischen Klinik nach integralen Gesichtspunkten interessiert, ist mit „Integrale Psychotherapie“ immer noch gut bedient, vor allem, weil ich das Kapitel „Das Bad Herrenalber Modell“ nicht in den 2. Band von „Integrales Bewusstsein“ übernehmen werde: die Klinik wurde inzwischen geschlossen.

Leipzig im Juli 2025

W. M. Weinreich

Hier die wichtigsten Internetseiten für Download und Information:

<https://www.integrale-psychotherapie.de/download.html>

<https://www.integralesforum.org/bibliothek/>

Wulf Mirko Weinreich

INTEGRALE PSYCHOTHERAPIE

Ein umfassendes Therapiemodell auf der Grundlage der
Integralen Philosophie nach Ken Wilber

+ erste Ergänzung (2007) „Wilber V“



A R A K I

Wulf Mirko Weinreich

Integrale Psychotherapie – Ein umfassendes Therapiemodell auf der Grundlage der Integralen Philosophie nach Ken Wilber.

Araki Verlag, Leipzig

Print © by Araki Verlag, 2005. Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck oder Vervielfältigung ist in keiner Form gestattet.

Grafik und Satz: W. M. Weinreich

Gesetzt in Zapf Humanist

Druck: PB Tisk, Pribram

Erweiterte elektronische Version (PDF) 2007

Diese PDF-Version ist Open Access unter der Lizenz CC BY-NC-ND 4.0 International: Die nichtkommerzielle Weiterverbreitung des unveränderten Textes und seine Nutzung bei Nennung der Autoren ist ausdrücklich erwünscht. ;)

OPEN  ACCESS



Lizenzdetails:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

ISBN 3-936149-53-4

Vermöge ihrer Theorien über die menschliche Natur haben es die Psychologen in der Hand, diese Natur zu erhöhen oder zu erniedrigen.

(Gordon Allport)

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort.....	11
Einführung.....	15
Zur Lesbarkeit des Buches	20
1 Die Integrale Psychologie Ken Wilbers	23
1.1 Philosophische Grundlagen	29
1.1.1 Wissenschaftstheoretische Voraussetzungen	29
1.1.2 Von der Materie zum GEIST	35
1.1.3 Quadranten, Ebenen und Linien.....	40
1.1.4 Exkurs: Konsequenzen für die Wissenschaft	52
1.1.5 Die Prä/Trans-Verwechslung	58
1.2 Die Entwicklung des individuellen Bewußtseins	68
1.2.1 Die Struktur des menschlichen Bewußtseins	71
1.2.2 Die Entstehung psychischer Störungen	88
1.3 Detaillierte Betrachtung der Entwicklungsebenen des Selbstes und der möglichen Entwicklungsstörungen	99
1.3.1 Die präpersonale Entwicklung und ihre Störungen	99
1.3.2 Die personale Entwicklung und ihre Störungen	112
1.3.3 Die transpersonale Entwicklung und ihre Störungen.....	124
1.4 Integrale Lebenspraxis.....	138
2 Vorläufiges Modell einer Integralen Psychotherapie.....	141
2.1 Grundlagen einer Integralen Psychotherapie.....	143
2.2 Modell einer allgemeinen Integralen Therapie	155
2.3 Grundzüge einer Integralen Psychodiagnostik.....	157
2.4 Detailliertes Modell einer Integralen Psychotherapie.....	169
2.4.1 Psychotherapie der präpersonalen Entwicklungsstörungen ..	176
2.4.2 Psychotherapie der personalen Entwicklungsstörungen	204
2.4.3 Psychotherapie der transpersonalen Entwicklungsstörungen..	217

2.4.4 Exkurs: Traumdeutung.....	221
2.4.5 Exkurs: Meditation	222
2.4.6 Die heilende Spirale.....	224
2.5 Kontextfaktoren.....	238
2.5.1 Anforderungen an den Therapeuten	238
2.5.2 Konstruktivistische Aspekte der therapeutischen Beziehung	243
2.5.3 Der Einfluß umfassender Systeme.....	247
2.5.4 Weitere Aspekte und Ausblick	251
2.6 Exkurs: Vergleich der Integralen mit der Allgemeinen Psychotherapie	256
2.7 Richtlinien für die Analyse von psychotherapeutischen Einrichtungen.....	259
3 Beispielhafte Analyse einer psychosomatischen Klinik	261
3.1 Übersicht über das Bad Herrenalber Modell	263
3.2 Menschenbild und Störungsmodell im Therapiekonzept.....	266
3.2.1 Das Menschenbild bei Dan Casriel	266
3.2.2 Das Menschenbild bei Walther H. Lechler	275
3.2.3 Bedürfnisse, Mangel und Sucht im Krankheitsmodell	278
3.3 Das allgemeine Therapieangebot	285
3.3.1 Angebote im individuell-inneren Quadranten	285
3.3.2 Angebote im individuell-äußeren Quadranten	296
3.3.3 Angebote im kollektiv-äußeren Quadranten	300
3.3.4 Angebote im kollektiv-inneren Quadranten.....	315
3.3.5 Zusammenfassung.....	316
3.4 Das psychotherapeutische Angebot	319
3.4.1 Psychotherapie im individuell-inneren Quadranten	319
3.4.2 Psychotherapie im individuell-äußeren Quadranten.....	330
3.4.3 Psychotherapie im kollektiv-äußeren Quadranten	333

3.4.4 Psychotherapie im kollektiv-inneren Quadranten	343
3.4.5 Zusammenfassung.....	345
3.5 Der Einfluß von Kontextfaktoren	350
3.5.1 Kontextfaktoren im kollektiv-inneren Quadranten	350
3.5.2 Kontextfaktoren im kollektiv-äußeren Quadranten	353
3.5.3 Zusammenfassung.....	359
3.6 Resümee der Analyse des Bad Herrenalber Modells.....	362
Abkürzungsverzeichnis.....	367
Glossar	368
Literaturverzeichnis	375
Webadressen	381
Personenregister	382
Adressen.....	385
Nachwort	388
Anhang.....	389
4. Erste Ergänzung zum Buch (2007): „Wilber V“	405
4.1 Bewusstseinszustände als eigene Dimension.....	406
4.2 Innen- und Außenperspektiven im AQAL-Modell	430
Ergänzende Literatur	433
Hinweis: Das integrale Totenbuch.....	434

VORWORT

Dies ist kein Buch zum Lesen, sondern zum Durcharbeiten! Für alle, die dieser Satz erschreckt, möchte ich gleich hinzufügen: Dieses Durcharbeiten kann für Sie zu einem spannenden und genußvollen Abenteuer werden. Es lohnt also den Versuch.

Als ich mich mit Ken Wilbers philosophischen Schriften im Rahmen meiner Diplomarbeit zum ersten Mal befaßte, war es eine heftige Quälerei, weil seine Art zu Denken der meinen ziemlich zuwider lief. Inzwischen sind seine Grundkonzepte mir zu einem wichtigen Werkzeug geworden und ich bin täglich fasziniert, wie logisch das Universum aufgebaut ist, wenn man es mit ihrer Hilfe betrachtet – vor allem, welche Schönheit es dadurch erhält. Auch bin ich immer wieder erstaunt, wie elegant und umfassend diese Prinzipien für die verschiedensten Phänomene des Lebens Erklärungen liefern. Außer der psychischen Entwicklung des Menschen lassen sich mit ihnen so unterschiedliche Dinge wie die Entwicklung der Philosophie, Kriege und politische Konflikte, unser Wirtschaftssystem und seine Grenzen, die Freude an einer Bachkantate, Gefühle, religiöse Phänomene und viele Dinge mehr verstehen. Und vor allem erhalten diese Dinge Bedeutung und Beziehung zueinander. Stand ich früher vor einem Haufen von Phänomenen, die sinnlos und zufällig in dieses Universum geworfen schienen und die offensichtlich nichts miteinander zu tun hatten, erscheint mir der Kósmos heute eher wie ein Kristall und jedes Phänomen wie eine Facette, deren Form die der nächsten mitbedingt. Und während jede Facette eines Kristalls das Licht widerspiegelt, so spiegelt jede Facette dieses Kósmos Bewußtsein wider. Durch den gleichberechtigten Platz, den Bewußtsein, subjektive Bedeutung, qualitative Entwicklung, Kultur, ethische Werte und Ästhetik in Wilbers Modell neben all den Kategorien erhalten, die mir aus meiner früheren Weltsicht vertraut sind, bekommt das Universum plötzlich eine sinnvolle Ordnung.

Der Anspruch Wilbers, den Kósmos in seinen Grundstrukturen umfassend erklären zu können, riecht natürlich sehr nach Weltanschauung. Und in der Tat ist das so, da dies genau das Wesen einer Weltanschauung ausmacht. Doch ist es grundsätzlich das Wesen einer jeden von Menschen geschaffenen Theorie, gleichzeitig eine Weltanschauung als Hintergrund vorauszusetzen, vor dem sie erst verständlich wird. Und es wäre nicht Wilber, wenn

seine »Theory of Everything« nicht auch eine relativistische und dynamische, sich entwickelnde Weltanschauung wäre, die versucht, das gesamte vorhandene Wissen der Welt mit einzubeziehen und die auch das Kriterium der wissenschaftlichen Überprüfbarkeit nicht scheut. Wilber bekennt sich explizit dazu, daß sein Modell lediglich ein *Abbild* der Realität ist – nicht zu verwechseln mit der Realität selbst – von Menschen aufgrund ihrer derzeitigen Erfahrungen und Einsichten gemacht und damit auch veränderbar bzw. durch ein besseres Modell ersetzbar, wenn neue Erkenntnisse dies ermöglichen. So ist sein »postpostmodernes« Weltbild sowie das darauf aufbauende Menschenbild im besten Sinne evolutionär, dialektisch, ökologisch und konstruktivistisch.

Aus diesem Grunde ist es für mich nur folgerichtig, wenn ich es mir erlaube, seine Gedanken weiterzudenken, sie zu modifizieren oder ihnen auch zu widersprechen. Dabei ist mir sehr bewußt, daß die individuelle Bewußtseinsentwicklung, die im Mittelpunkt dieses Buches steht, genau genommen ein vieldimensionaler Prozeß mit vielen fließend ineinander übergehenden Qualitäten ist. Deshalb haftet jedem Versuch, diesen Prozeß in Form eines Modells zu strukturieren, auch eine gewisse Willkürlichkeit an, beeinflusst durch die eigenen Beschränkungen in Wahrnehmung, kognitiven Fähigkeiten und kultureller Prägung. Damit teilt auch dieses Modell das Schicksal jeder Landkarte: es ist nicht identisch mit der beschriebenen Landschaft. Doch geht es letztendlich um den praktischen Nutzen, darum, wie gut man sich anhand der Landkarte in der Landschaft zurechtfinden kann bzw. noch genauer darum, wie gut man psychische Phänomene in ihren Zusammenhängen und ihrer Entwicklung erklären und positiv beeinflussen kann, was ja der Sinn einer jeden Psychotherapie sein sollte.

Eigentlich war es nie meine Absicht, ein Buch zu schreiben. Unser sogenanntes »Informationszeitalter« ist voll von überflüssigen Informationen, denen ich ungern weitere Unwichtigkeiten hinzugefügt hätte. Doch nachdem ich mich längere Zeit mit Psychotherapie aus integraler Sicht beschäftigt hatte, erhielt ich von mehreren Seiten die Aufforderung, dies einmal in Buchform zusammenzufassen. Das Schreiben wurde zu einem wirklichen Abenteuer, da ich selbst erleben durfte, was intuitive Erkenntnis im eigentli-

chen Sinne des Wortes bedeutet: Durch meine monatelange intensive Beschäftigung mit dem Thema kam es immer wieder vor, daß ich abends ins Bett ging, mitten in der Nacht aufwachte, die nächsten Seiten »wußte«, mich an meinen Macintosh setzte und sie aufschrieb – und sich dies in manchen Nächten mehrfach wiederholte. Inzwischen bin auch ich überzeugt davon, daß es es wert ist, dieses Buch zu veröffentlichen, da in ihm Gedanken enthalten sind, die wirklich neu sind bzw. noch nie so klar ausgedrückt wurden und die für die Psychotherapie insgesamt relevant sein müßten. Umso betroffener war ich, als ich nach Beendigung des Manuskriptes erfahren mußte, daß viele Fachverlage sich für den Inhalt nicht interessierten, sondern nur für meinen »Marktwert« und die daraus zu erwartenden Verkaufszahlen. Letztendlich kam ich bei keinem passenden Verlag unter, weshalb ich sehr froh bin, daß ein Freund es mir ermöglichte, das Buch in seinem »Nichtfach-Verlag« zu veröffentlichen, auch wenn es es nun etwas schwerer haben wird, sein Publikum zu erreichen.

Mit diesem Buch verneige ich mich in Dankbarkeit vor allen Menschen, die meinen Lebensweg ein Stück begleitet haben und mir halfen, zu werden, was ich bin, und die auf diese Weise zu seiner Entstehung beigetragen haben. Gleichfalls bin ich voller Dankbarkeit allen Menschen gegenüber, die direkt zur Entstehung dieses Werkes beigetragen haben. Dabei möchte ich zwei Menschen besonders danken: Meiner Lebensgefährtin Ullasa I. Nelles, die mich über Jahre in der Arbeit an diesem Werk auf vielen Ebenen unterstützt hat und auch die vielen kreativen Nächte verständnisvoll hinnahm, sowie Michael Habecker, der mir aus seiner umfassenden Kenntnis des Wilberschen Schaffens wertvolle inhaltliche Hinweise gab. Und ich freue mich, mit diesem Buch vielleicht einen kleinen Stein zu einer Vision von einem sinnvollen Universum beitragen zu können, an der Wilber arbeitet und viele vor, neben und nach ihm.

Aus dieser eigenen Begeisterung wünsche ich Ihnen viel Freude bei der Abenteuerreise in einen völlig neuen Kósmos, der doch der gleiche ist, in dem Sie schon immer leben.

EINFÜHRUNG

In den letzten Jahren verstärkt sich in Deutschland – besonders durch die Verknappung finanzieller Mittel und eine einschränkende Gesetzgebung, durch die eigennützige Politik verschiedener Interessengruppen sowie die wissenschaftliche Hinterfragung lange als wahr hingenommener psychotherapeutischer Grundannahmen – die Diskussion, welche Form der Psychotherapie nun die endgültig richtige sei. Das Spektrum reicht derzeit von der Befürwortung einer »blühenden Therapielandschaft« (Kriz)¹ über verschiedene Versuche, eine Psychotherapie zu kreieren, die die besten Ansätze der verschiedenen Schulen aufnimmt² bis hin zu den Vertretern der »reinen Lehre«, die allein die von ihnen vertretene psychotherapeutische Schule für wissenschaftlich und wirksam halten. Analog sieht es in der Praxis so aus, daß sich die verschiedenen therapeutischen Einrichtungen und niedergelassenen Therapeuten entweder einer Schule zurechnen oder einen sogenannten »integrativen« Ansatz bevorzugen. Letzterer ist jedoch in der Regel eher als eklektisch zu bezeichnen, da er hauptsächlich aus der Addition diverser psychotherapeutischer Methoden besteht; eine verbindende und begründende Theorie fehlt jedoch bisher. Nichtsdestotrotz können auch sie gute bis sehr gute Therapieergebnisse aufweisen, haben jedoch – wie auch schulenreine Therapieeinrichtungen – immer wieder Mißerfolge. In seiner groß angelegten Metastudie untersuchte Grawe et al (1994) den Erfolg von Therapiemethoden unter sehr allgemeinen Gesichtspunkten. Zum ersten schaute er, ob die Studien der verschiedenen Schulen wissenschaftlichen Ansprüchen genügten. Ohne hier die Kriterien diskutieren zu wollen, mit denen Grawe sowohl Therapieerfolg als auch Wissenschaftlichkeit operationalisierte³, kann man sagen, daß Therapierichtungen, die aus der Metastudie ausgesondert wurden, in erster Linie nicht aufgrund ihrer Unwirksamkeit ausgesondert wurden, sondern weil sie bis zum Zeitpunkt der Untersuchung keine Einzelstudien in ausreichender Zahl erbracht hat-

¹ vgl. Corsini 1994, Jaeggi 1997, Kriz 2001, Wirsching 1998, Zundel & Zundel 1991

² z.B. Petzold seit 1988 in seiner Integrativen Psychotherapie, Grawe 1994 in seiner Allgemeinen Psychotherapie

³ eine ausführliche Kritik in Schneider, 1996

ten, so daß, wie er selbst betont, mit seiner Metastudie keineswegs der Nachweis für ihre Unwirksamkeit erbracht wurde. Zum zweiten untersuchte Grawes Metastudie die Wirksamkeit der von ihm einbezogenen Therapierichtungen auf rein empirische Weise. Damit konnte er im Rahmen seiner Kriterien zwar feststellen, welche Therapiemethoden mehr oder weniger wirksam sind. Jedoch die Frage danach, welche Therapieform bei welcher Störung wirkt, konnte er aufgrund der ihm zur Verfügung stehenden begrenzten Ressourcen nur ansatzweise behandeln.⁴ Die Frage, warum eine eigentlich wirksame Intervention bei einem Patienten anschlägt und bei einem anderen nicht (differentielle Indikation), war jedoch aufgrund der rein empirischen Orientierung vollständig ausgeklammert.

Diese nach wie vor vorhandene theoretische Lücke, welche bis heute die Auswahl einer therapeutischen Methode oft dem Zufall überläßt – mit dem Ergebnis, daß so manches Mal nur die methodenunabhängigen Wirkfaktoren zum Zuge kommen – versucht das hier vorgestellte Modell einer »Integralen Psychotherapie« zu schließen. Es basiert auf dem Werk des Philosophen Ken Wilber. Seit über 20 Jahren beschäftigt sich Wilber damit, verschiedene Wissenschaftsbereiche zueinander in Beziehung zu setzen, um daraus Grundstrukturen dieses Universums abzuleiten und in einer »Theory of Everything« zusammenzufassen. In diesem Rahmen entstand auch seine »Integrale Psychologie«, in der er versucht, die Einzelerkenntnisse vieler namhafter Psychologen besonders aus den Gebieten der Entwicklungspsychologie und der klinischen Psychologie zusammenzuführen. Ein Hauptergebnis ist, daß der Mensch in verschiedenen Bereichen (Wilber nennt sie Quadranten) verschiedene psychische Eigenschaften und Fähigkeiten (Entwicklungslinien) über verschiedene Entwicklungsphasen (Ebenen) entwickelt, die er in ihrer Gesamtheit als »Bewußtsein« bezeichnet. Psychische Erkrankungen entstehen, wenn die Bewußtseinsentwicklung durch innere oder äußere Einflüsse gestört wird, so daß es zu einer Stagnation auf einer Ebene kommt, bzw. zu einer Deformierung des Entwicklungsprozesses, bzw. zu einer dauerhaften Regression auf eine früher durchschrittene Ebene.

⁴ vgl. Grawe et al, 1994, S. 72

Eine der grundlegenden Entwicklungslinien ist die kognitive Entwicklung, wie Piaget sie beschrieben hat, weil sie bestimmt, auf welche Weise der Mensch sich selbst und die Umwelt wahrnimmt und diese Eindrücke verarbeitet. Da jede Erfahrung in dem kognitiven Modus gespeichert wird, der für diese Ebene charakteristisch ist, schlußfolgert Wilber, daß Psychotherapie eine Störung immer nur dann ursächlich behandeln kann, wenn sie sich der speziellen Wahrnehmungs- und Verarbeitungsformen dieser Ebene auch als Interventionsmodus bedient. Weil Störungen an einem Punkt jedoch in der weiteren Entwicklung immer auch Folgeschäden in den anderen Quadranten und auf anderen Linien nach sich ziehen, kann eine Therapie nur dann optimal sein, wenn sie:

- a) Ebene, Quadrant und Linie der ursächliche Störung berücksichtigt und
- b) auch die Ebenen, Quadranten und Linien der Folgeschäden nicht vernachlässigt.

Seine logische Schlußfolgerung daraus ist die Forderung nach einem integrativen, chronologisch gestaffelten Therapiekonzept, das die Erkenntnisse der verschiedenen Schulen einschließt und alle Bereiche des Menschen in Form von Körper und Psyche sowie seine soziale, institutionelle und kulturelle Umwelt in ihren jeweiligen Entwicklungsstadien berücksichtigt.

Da Wilber in seiner »Integralen Psychologie« die gesamte Psychotherapie nur abstrakt umreißt, maximal Kriterien nennt, die erfüllt sein müssen, um einem Quadranten oder einer Ebene gerecht zu werden, steht eine Umarmung dieses theoretischen Rahmens mittels »Fleisch« noch weitestgehend aus. Genau diese Lücke möchte das vorliegende Buch schließen, indem es Vorschläge macht, wie eine »Integrale Psychotherapie« im Detail aussehen könnte.

Nach der kommentierten Zusammenfassung der grundlegenden Gedanken Wilbers aus der Sicht des klinischen Psychologen im 1. Teil folgt im Teil 2 der Versuch, aus der Vielzahl therapeutischer Ansätze ein Modell zu entwerfen, das erklärt, welche speziellen Therapiemethoden aufgrund ihrer Interventionsmodi für welche Linien, Quadranten und Ebenen am besten geeignet wären. Dabei wird berücksichtigt, daß eine Psychotherapie nicht im luftleeren Raum existiert, sondern in ein therapeutisches Gesamtkonzept

eingebunden ist und in ihrem Verlauf durch verschiedene Kontextfaktoren beeinflusst wird. Auch wenn eine »Integrale Psychodiagnostik« eines eigenen Buches bedürfte, mögen erste Überlegungen Hinweise geben, wie Störungen im Sinne des hier vorgestellten Modells einzuordnen und dementsprechende Methoden auszuwählen sind. Weiterhin werden Vorschläge zu den Behandlungsphasen und zur chronologischen Reihenfolge des Therapieablaufes gemacht. Aus der Theorie der Entwicklungsebenen werden berufliche und persönliche Qualitäten abgeleitet, über die ein Therapeut verfügen sollte, um auf bestimmten Störungsebenen kompetent arbeiten zu können. Ein kurzer Absatz beschäftigt sich mit dem Vergleich von Grawes Allgemeiner Psychotherapie und Wilbers Integralem Ansatz und benennt Übereinstimmungen, aber auch Stärken und Schwächen der einzelnen Modelle. Als letztes wird eine Reihe von Fragen aufgeworfen, die an praktisch existierende therapeutische Einrichtungen zu stellen wären, um zu überprüfen, inwieweit sie im Hinblick auf die Störungsebenen der von ihnen behandelten Klientel einem integralen Modell gerecht werden.

Im Teil 3 wird beispielhaft versucht, die Praxis in der Psychosomatischen Klinik Bad Herrenalb mit dem Modell von Ken Wilber inhaltlich zu vergleichen. Ausgehend vom Spektrum der behandelten Krankheitsbilder wird analysiert, inwieweit die angebotenen therapeutischen Interventionen der Theorie gerecht werden, aber auch, wo es noch Lücken im therapeutischen Angebot gibt bzw. wo vorhandene Angebote noch besser auf die Klienten abgestimmt werden könnten. Dazu werden zuerst die der Behandlung zugrundeliegenden Konzepte mit Wilbers Theorien verglichen. Außerdem werden Wochenpläne, Mitarbeiterstruktur und vor allem die angebotenen Therapiebausteine in Bezug auf die anvisierten Klientengruppen ausgewertet. Neben der eigentlichen Psychotherapie finden im Sinne des integralen Modells natürlich auch sämtliche allgemeinen therapeutischen Angebote Beachtung sowie der Einfluß der gesellschaftlichen Umwelt auf die Klinik und das Therapiekonzept.

Während bisher die Psychologie einen großen Bogen um den Begriff »Bewußtsein« macht und sich überwiegend mit der Untersuchung von speziellen Phänomenen und Fähigkeiten desselben befaßt, wird hier versucht, die ver-

schiedenen Einzelerkenntnisse zu einem konsistenten Bild der menschlichen Psyche zusammenzuführen. Dies könnte in Verbindung mit einem postpost-modernen Weltbild, welches Bewußtsein als eigene Qualität akzeptiert, die sich bei aller Korrelation nicht auf Materie reduzieren läßt, zu einem völlig neuen Selbstverständnis bei Psychologen und Psychotherapeuten führen.

Die konsequente Verbindung von Entwicklungspsychologie und Klinischer Psychologie erlaubt stimmige Erklärungen, in welcher Lebensphase die Grundlagen für spezielle psychische Erkrankungen gelegt werden, sowie welche Methoden in welcher Reihenfolge notwendig wären, um den stagnierten bzw. deformierten Entwicklungsprozeß wieder in Gang zu setzen oder zu korrigieren. Damit gibt die Theorie Ärzten und Psychologen konkrete Kriterien für eine differentielle Indikation an die Hand, um Psychotherapiemethoden krankheitsspezifisch auszuwählen. Der dadurch ermöglichte gezieltere Einsatz von Psychotherapie würde sicher Effizienz und Effektivität steigern und damit erhebliche finanzielle Mittel einsparen. Außerdem eröffnet dieses Vorgehen Hoffnungen für Betroffene, denen bisher aufgrund eines anderen Krankheitsverständnisses nicht oder nur wenig geholfen werden konnte: Ihr Suchen nach einer wirksamen Therapie hätte endlich eine Richtung und die Anwendung angemessener Therapiemethoden würde auch die permanente (medikamentöse) Symptomdämpfung dieser gemeinhin als »therapieresistent« eingestuften Menschen zu einem großen Teil überflüssig machen.

Mit dem vorgelegten Modell einer »Integralen Psychotherapie« entsteht gleichzeitig eine theoretische Grundlage für integrativ arbeitende Kliniken, Therapeuten und Therapienetzwerke. Die Erkenntnis der Notwendigkeit spezifischer Interventionsmodi für verschiedene psychische Erkrankungen läßt auch die unselige Diskussion um die Richtlinienverfahren in einem neuen Licht erscheinen und führt vielleicht dazu, daß international anerkannte Therapierichtungen, die in Deutschland zur Zeit ein Schattendasein fristen, in Zukunft wieder verstärkt erforscht, evaluiert und gelehrt werden.

ZUR LESBARKEIT DES BUCHES

Es war mir ein Anliegen, dieses Buch, das sich mit einem höchst komplexen Stoff beschäftigt, möglichst gut lesbar zu halten. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, bediene ich mich einiger formaler und sprachlicher Gestaltungselemente:

- »Männliche« Begriffe (z.B. Therapeut, Patient etc.), die eigentlich beide Geschlechter beinhalten, wurden in ihrer männlichen Form belassen, wohl wissend, daß beide Geschlechter gemeint sind.
- Um ein so komplexes Gebiet wie dieses abhandeln zu können (Systeme in Systemen in Systemen), ist die vorliegende Form eigentlich ungeeignet. Am ehesten würde dem Inhalt ein sich über Links immer stärker verzweigender Hypertext gerecht. Um dem Medium Buch mit seinem linearen Ablauf gerecht zu werden, wurden deshalb neben den Literaturangaben auch alle Zusatzinformationen und Bemerkungen in die Fußnoten verlagert. Es empfiehlt sich, die Fußnoten zu ignorieren, wenn man dem »roten Faden« folgen will.
- Wichtige Fachausdrücke bzw. Sachverhalte, deren Betonung mir besonders wichtig erschien, sind *kursiv* gesetzt bzw., wenn es sich um Eigennamen oder Fachausdrücke handelt, in spitzen Klammern »«.
- Psychisch erkrankte Personen werden schulenunabhängig »Klient« genannt, lediglich in besonderen Fällen (z.B. »Indexpatient«) wird davon abgewichen.
- Am Ende des Buches gibt ein Glossar Auskunft über die wichtigsten Fremdwörter.
- Im Sachregister sind Grundbegriffe, die so häufig vorkommen, daß ihre Auflistung Seiten füllen würde (Entwicklungsebene, Quadranten, Entwicklungslinien, Selbst, Entwicklungsstörung, Psychotherapie, Klinik etc.), nur dort erwähnt, wo sie in konkreten Bezügen vorkommen. Bei den einzelnen Therapieschulen und Therapiemethoden werden Adjektive vorangestellt, soweit es sich um gängige Eigennamen handelt (z.B. Systemische Therapie, Katathymes Bilderleben), ansonsten sind die Adjektive nachgestellt (z.B. Identifikation, projektive).

Zu Ken Wilbers Begrifflichkeit ist anzumerken:

- Da Wilber sich in erster Linie als »Synthetisator« versteht – also die Erkenntnisse verschiedener Wissenschaftler zusammenführt – kommt es teilweise zu einer recht heterogenen Begrifflichkeit. Er selbst sieht die Verwendung von originalen Begriffen, z.B. von A. Koestler, E. H. Erikson, Aurobindo etc., als seine Verbeugung vor ihren Leistungen.
- Ein weiteres Problem ist die Übersetzung aus dem Amerikanischen. Bis auf 2 Ausnahmen werden die allgemein gebräuchlichen Übersetzungen verwendet. Die eine Ausnahme, das Wort »Geist« (amerikanisch: mind; im Sinne von Verstand, kognitiver Intelligenz, rationalem Denken) wird nachfolgend durch das Wort »Vernunft« ersetzt, da es früher von Wilber selbst in diesem Sinne gebraucht wurde.⁵ Damit soll eine bessere Lesbarkeit gegeben und einer Verwechslung mit dem Wort GEIST (amerikanisch: spirit) vorgebeugt werden. In Anlehnung an die idealistische Philosophie verwendet Wilber an vielen Stellen selbst das deutsche Wort GEIST. Es wird auch hier konsequent groß geschrieben, um die Kompatibilität zu den Büchern, die diese Schreibweise verwenden, zu erhalten. Als Adjektive werden für das Wort »Vernunft« folgerichtig »mental«, »kognitiv«, »rational« oder »intellektuell« verwendet, für »GEIST« statt »geistig« jedoch »transzendental« oder dort, wo es detaillierter wird, »kausal« bzw. »nondual«.

Die andere Ausnahme ist das amerikanische Wort »psychic« im Sinne von übersinnlich, das Wilber für eine spezielle transrationale Entwicklungsebene verwendet. Um die Assoziation mit dem deutschen »psychisch« zu vermeiden, das eine völlig andere Bedeutung hat, wird es in diesem Zusammenhang durch das Wort »astral-psychisch« ersetzt.⁶

- Während Wilber für die Beschreibung von Entwicklung die Wörter »Ströme« und »Wellen« favorisiert, um deutlich zu machen, daß es jeweils fließende Übergänge zwischen den verschiedenen Elementen gibt,

⁵ vgl. Wilber et al, 1988

⁶ vgl. auch Visser, Frank (2002): *Ken Wilber und das Metaphysische*. in: www.worldofkenwilber.com, 3. 8. 2003; auch in Wilber, 2001b, S. 103

werden hier die Wörter »Linien« und »Ebenen« verwendet, da sie in der deutschsprachigen Diskussion die meistverwendeten sind.⁷

- Vielfach verwendet Wilber mehrere Worte für einen Gegenstand (z.B. Bewußtseinsebene, -stufe, -welle), je nachdem, welchen Aspekt desselben er besonders betonen möchte. Um Verwirrung zu vermeiden, habe ich versucht, mich für das Wort zu entscheiden, das meines Erachtens den Gegenstand am besten charakterisiert und bleibe dann konsequent dabei. Die Wörter »Entwicklungsebene« und »Bewußtseinsebene« werden synonym verwendet, gleichfalls die Wörter »Entwicklungslinie« und »Bewußtseinslinie«.
- Wilber verwendet sowohl das Wort »Höhe« als auch das Wort »Tiefe« für den gleichen Gegenstand: zunehmende Komplexität im Sinne einer vertikalen Ausdehnung. So geht also eine Höherentwicklung immer mit mehr Tiefe einher. Das Pendant dazu ist »flach«, verbunden mit einer »größeren Spanne« im Sinne einer horizontalen Ausdehnung.
- Auch wenn Wilber in den letzten Jahren bevorzugt die Farben des Spiral Dynamics-Systems von Graves und Beck zur Bezeichnung seiner Bewußtseinsebenen verwendet, benutze ich aus folgenden Gründen seine alte Nomenklatur der Drehpunkte:
 - a) Es erscheint mir einfacher, sich die frühen, niedrigen, präpersonalen Drehpunkte als D-0 bis D-3, die mittleren, personalen als D-4 bis D-6 und die höheren, transpersonalen als D-7 bis nondual zu merken, anstatt ein Farbsystem auswendig zu lernen.
 - b) Das Farbsystem ist monolinear und von daher gut geeignet, den durchschnittlichen Bewußtseinsstand einer Gesellschaft bzw. die Selbstidentifikation eines Individuums mit einer Bewußtseinsebene zu beschreiben. Doch genügt es nicht, wenn zusätzlich weitere Entwicklungslinien, Subpersönlichkeiten, etc. betrachtet werden sollen.
 - c) Durch die ungenügende Differenzierung der transpersonalen Entwicklungsebenen ist das Farbsystem der Spiral Dynamics für die Beschreibung dieser Bereiche ungeeignet.

⁷ vgl. www.ak-kenwilber.de, www.worldofkenwilber.com, 3. 8. 2003

TEIL 1

Die Integrale Psychologie Ken Wilbers

*Ich lebe mein Leben in wachsenden Ringen,
die sich über die Dinge ziehn.
Ich werde den letzten vielleicht nicht vollbringen,
aber versuchen will ich ihn.*

*Ich kreise um Gott, um den uralten Turm,
und ich kreise jahrtausendelang;
und ich weiß noch nicht: bin ich ein Falke, ein Sturm
oder ein großer Gesang.*

(Rainer Maria Rilke)

Da Ken Wilbers Gedanken zur Psychologie in seinem umfangreichen Werk weit verstreut sind, erachte ich es als notwendig, die wesentlichen Inhalte aus seinen Schriften zusammenzufassen, soweit sie mir für das Verständnis einer vorläufigen Theorie einer Integralen Psychotherapie notwendig erscheinen. Dies sind insbesondere Erkenntnisse aus seinen Phasen 1-4. Dabei erlaube ich mir, Sachverhalte zu betonen, die implizit in seinen Schriften vorhanden sind, die er aber nicht besonders herausstellt, da er nicht aus der Sicht eines Psychologen schreibt. Auch wenn ich seine Aspekte der Typen, Zustände und Perspektiven, auf die er besonders im Rahmen seiner aktuellen Phase 5 eingeht, als sehr wichtig erachte, halte ich Ihre Vorstellung in diesem Rahmen für nicht unbedingt wichtig, weshalb sie lediglich am Rande erwähnt werden. Ergänzt werden Wilbers Ansichten durch meine eigenen Erfahrungen und Überlegungen aus der Sicht der Klinischen Psychologie, so daß es hier also nicht um eine originalgetreue Wiedergabe Wilbers geht – dafür ist die Originalliteratur zuständig – sondern um eine kreative Weiterentwicklung seiner Gedanken.

Der Aufbau dieses 1. Teiles ist bewußt so gewählt, daß mit einer umfassenden Gesamtschau begonnen wird, von der aus in einer spiralförmigen Bewegung immer feinere Details erschlossen werden. Dieses Vorgehen ist m.E. nötig, da sich einige Sachverhalte gegenseitig zum Verständnis bedingen. Außerdem wird dadurch sichtbar, wo einzelne Konzepte ihren Ursprung haben.

Meine subjektive Zusammenfassung der Wilberschen Gedanken kann das Lesen der Originalliteratur nicht ersetzen. Deshalb sollen vorab die wichtigsten Publikationen Ken Wilbers in Bezug auf das hier behandelte Thema erwähnt werden. Da wäre als erstes »Eros, Kosmos, Logos – eine Vision an der Schwelle zum neuen Jahrtausend« (1995) zu nennen, wo er einen ersten Schritt unternimmt, aus dem vorhandenen Wissen über die bisherige Entwicklung des Universums und der menschlichen Gesellschaft eine »Theory of Everything« zu destillieren und besonders die Bereiche Psychologie, Ökologie und Soziologie berücksichtigt. Den gleichen Inhalt stellt er verkürzt und gut lesbar in »Eine kurze Geschichte des Kosmos« (1996) dar, weshalb sich dieses Buch besonders als Einstiegslektüre empfiehlt. »Das Wahre, Schöne, Gute« (1997) beschäftigt sich vorrangig mit speziellen äs-

thetisch-kulturellen und psychologischen Aspekten, in »Naturwissenschaft und Religion« (1998) versucht er, deren oft spannungsreiches Verhältnis aus einem anderen Blickwinkel zu betrachten. Mit »Integrale Psychologie« (2001) legt er eine Zusammenfassung und Systematisierung seiner bisherigen Erkenntnisse über die individuelle Bewußtseinsentwicklung des Menschen vor. Letzteres ist der vorläufige Rahmen für ein zukünftiges, noch umfassenderes Werk – Wilber träumt von einem Lehrbuch der Psychologie⁸ – und ist auch die wichtigste Quelle für das hier vorliegende Buch.

Während die Wissenschaft aufgrund heutiger Informationsmengen immer mehr zur Spezialisierung gezwungen ist, ist Wilbers ganz spezielle Leistung der Versuch, dieses Wissen zu einem Gesamtbild zusammenzusetzen. Er geht dabei von der Prämisse aus, daß jede menschliche Erkenntnis Einsichten über die Realität enthalte („Nobody is smart enough, to be wrong all the time.“ K. Wilber), daß es allerdings immer wieder zu Kollisionen komme, weil die *Geltungsbereiche* dieser (Teil-)Wahrheiten nicht klar definiert würden. Infolgedessen versucht er herauszufinden, wie verschiedene Erkenntnisse verschiedene Bereiche des Universums ergänzend beschreiben. Dabei bedient er sich folgender Methodik:

1. *Orientierungs-Verallgemeinerung*: Sammlung allen Wissens zu einem Gebiet und Abstraktion auf ein Niveau, wo hinter den sich im Detail widersprechenden Aussagen grundlegende und gemeinsame Wahrheiten sichtbar werden, die er »profunde Schlußfolgerungen« nennt.
2. *Synopsis*: Zusammenfügen und Verknüpfen möglichst vieler im ersten Schritt gewonnener Grundwahrheiten in einem kohärenten System.
3. *Kritische Theorie*: Aus dem integralen Überblick leitet Wilber in einem letzten Schritt den Geltungsbereich bzw. den Grad der Vollständigkeit der integrierten Theorien ab, im Sinne eines »wahr, aber nur teilweise wahr«.⁹

Ein Vorwort von Jack Crittenden, dem Herausgeber des interdisziplinären Wissenschaftsmagazins »ReVision« zu Wilbers Buch »Das Wahre, Schöne, Gute« beschreibt diese Leistung recht umfassend:

⁸ vgl. Wilber, 2000, S. 487

⁹ vgl. Wilber, 2000, S. 12 f; www.ak-kenwilber.de, 3. 8. 2003

„Dabei ist Wilbers Ansatz das Gegenteil von Eklektik. Er hat eine stimmige Vision vorgelegt, welche die Geltungsansprüche der unterschiedlichsten Fachgebiete zu einem nahtlosen Ganzen zusammenführt: Physik und Biologie, Ökowissenschaften, Chaostheorie und Systemwissenschaft, Medizin, Neurophysiologie und Biochemie, bildende Kunst, Dichtkunst und Ästhetik, Entwicklungspsychologie und ein weites Spektrum psychotherapeutischer Richtungen von Freud über Jung bis Piaget, die Theoretiker der Großen Kette von Platon und Plotin im Westen bis Shankara und Nagarjuna im Osten, die Modernisten von Descartes und Locke bis Kant, die Idealisten von Schelling bis Hegel, die Postmodernisten von Foucault und Derrida bis Taylor und Habermas, die weitere hermeneutische Tradition von Dilthey über Heidegger bis Gadamer, die Gesellschaftstheoretiker von Comte und Marx bis Parsons und Luhmann, und die kontemplativen und mystischen Schulen der großen östlichen und westlichen meditativen Traditionen in den großen Weltreligionen. Und dies ist nur eine Auswahl. ...

... Diese seine integrale Sichtweise liefert letztlich die Erklärung für die polaren Reaktionen auf sein Werk, das heißt für die Auffassung einerseits, daß es zum Bedeutendsten zählt, was je geschrieben wurde, und die wütenden Angriffe des Chors der Entrüsteten andererseits. Die heftigste Kritik kommt fast ausnahmslos aus den Reihen der Theoretiker, die ihr eigenes Fachgebiet für das einzig wahre Fachgebiet und ihre eigene Methode für die einzig gültige Methode halten. An Wilber wurde bisher nie – ernstzunehmende – Kritik deshalb geübt, weil er eines der Wissensgebiete, die er betrachtet, falsch verstanden oder falsch dargestellt hätte, sondern deshalb, weil er Gebiete berücksichtigt, die der Kritiker jeweils nicht für wichtig hält, oder einfach deshalb, weil sie sich von ihm nicht die Butter vom Brot nehmen lassen wollen. Die Freudianer sagen nie, daß Wilber Freud nicht verstanden hätte, aber sie finden, daß er die Mystik weglassen sollte. Die Strukturalisten und Poststrukturalisten sagen nicht, daß er ihr Fachgebiet nicht verstanden hätte, aber sie

meinen, daß er all diese schrecklichen anderen Disziplinen weglassen sollte. Den Angriffen liegt immer dieselbe Haltung zugrunde: Wie können Sie es wagen zu sagen, mein Fachgebiet sei nicht das einzig wahre!“¹⁰

Während die moderne Wissenschaft sich längst in der Erforschung von Einzelphänomenen verloren hat und resigniert behauptet, daß keine umfassende Erklärung des Universums möglich wäre, bzw. Modelle vorschlägt, die nur deshalb funktionieren, weil wichtige Bereiche ausgegrenzt werden, scheint Wilber diese unmögliche Quadratur des Kreises zu gelingen, wobei er dafür mehrere Grundannahmen postuliert:

- a) Wir leben in einem sich über Ebenen entwickelnden Universum.
- b) Dieses Universum entwickelt sich nicht nur durch quantitative sondern auch durch qualitative Differenzierung.
- c) Die Integration widersprüchlicher Aspekte einer Ebene kann jeweils nur von einer höheren Entwicklungsebene aus geschehen.

Dies im Detail verständlich zu machen sowie die Auswirkungen dieser Annahmen auf die Betrachtung der menschlichen Psyche aufzuzeigen, ist das Anliegen des ersten Teils des Buches.

¹⁰ Wilber, 2000, S. 10 f

1.1 PHILOSOPHISCHE GRUNDLAGEN

Da die Integrale Psychologie ohne Wilbers philosophische Grundkonzepte nicht verständlich ist, sollen diese hier kurz vorgestellt werden, auch wenn sie über das eigentliche Thema des Buches hinausgehen. Dabei handelt es sich sowohl um seine Definition davon, was Wissenschaft ist, als auch um seine Vorstellungen von den Grundbausteinen des Kósmos.¹¹

1.1.1 Wissenschaftstheoretische Voraussetzungen

Wilber unterteilt Wissenschaft in 2 große Bereiche: die »enge« und die »weite« Wissenschaft, die später im Quadrantenmodell als rechtsseitige und linksseitige Wege wiederkehren werden. Diese erforschen nicht nur verschiedene Bereiche des Kósmos, sondern bedienen sich dafür auch verschiedener Methoden:

1. Zur ersten Gruppe gehören alle Wissenschaften, die über die sensorische Wahrnehmung die *Physiosphäre* und die Biosphäre *empirisch* erkunden, z.B. Naturwissenschaften, empirische Sozialwissenschaften, Systemwissenschaften etc. Zur Anwendung gelangt hier in erster Linie das *Repräsentationsparadigma*: Ein Wissenschaftler beobachtet das Äußere eines Objekts, um es zu klassifizieren und seine äußeren Merkmale zu messen. Dieser Bereich der Wissenschaft untersucht wertfrei und quantitativ.
2. Zur zweiten Gruppe gehören alle Geisteswissenschaften, z.B. Philosophie, Mathematik, Logik, Linguistik, verstehende Sozialwissenschaften etc., die sich mit symbolischen Ereignissen in der *Noosphäre* beschäfti-

¹¹ Wilber bevorzugt den griechischen Ausdruck »Kósmos« (als Gesamtheit von Physiosphäre, Biosphäre, Noosphäre und Pneumosphäre), da das Wort »Universum« im allgemeinen Sprachgebrauch auf ein Synonym für die Physiosphäre reduziert worden ist. (Wilber, 1996a, S. 60 f); Für die Bezeichnung transrationaler Bereiche verwendet er in letzter Zeit das Wort »Pneumosphäre« statt »Theosphäre«, um eine Verwechslung mit theistischen Auffassungen zu vermeiden (Wilber, 2001a, S. 278).

gen, die mit dem Intellekt hermeneutisch *verstanden* werden müssen. Die Geisteswissenschaften gehorchen vorrangig dem *Interpretationsparadigma*: Durch Kommunikation mit einem natürlichen oder symbolischen Subjekt sowie anschließender Interpretation versucht ein Wissenschaftler, das Innere, die Bedeutung desselben zu ergründen. »Weite« Wissenschaft bedarf auch qualitativer Bewertung.¹²

Beide Wissenschaftsbereiche sind voneinander abhängig und beeinflussen einander, können aber nicht aufeinander reduziert werden. So ist z.B. Physik ohne Mathematik undenkbar, jedoch ist die Mathematik eine Schöpfung des menschlichen Geistes und somit der Noosphäre zugehörig, existiert also jenseits der physischen Umwelt.

3. Weiterhin gibt es für Wilber einen dritten Weg der Erkenntnis: die *kontemplativen* Wissenschaften.¹³ Zu ihnen zählt er alle Formen der Erkenntnisgewinnung, die die Frage nach der Stellung des erkennenden Subjektes im Kósmos stellen, z.B. die verschiedenen religiösen Lehren, Mystik und andere spirituelle Wege. Die dafür notwendige Injunktion könnte man am ehesten als *Gewahrseinsparadigma* bezeichnen¹⁴, da hier versucht wird, über Intuition, Inspiration, Introspektion, unmittelbares Gewahrsein u.a. transrationale Erkenntnisformen die *Pneumosphäre* zu erforschen.

Diese Dreiteilung lässt sich auf Wilbers Weiterentwicklung der Habermaschen Erkenntnistheorie zurückführen und gilt für die Erkenntnisgewinnung durch die Wissenschaft gleichermaßen wie für die Auseinandersetzung des Individuums mit seiner Um- und Innenwelt. Nachfolgend die sehr vereinfachte schematische Darstellung der wichtigsten Erkenntnisweisen. Sie sind

¹² vgl. Wilber, 1997 b, S. 121-126

¹³ Wilber nennt diese 3 Arten der Wissenschaft auch die »3 Augen der Erkenntnis« (vgl. Wilber, 2000, S. 136 f)

Es hat natürlich von vielen Seiten Einwände gegen die Bezeichnung von transrationaler Erkenntnisgewinnung als »Kontemplative Wissenschaft« gegeben. Wilber setzt sich selbst damit an verschiedenen Stellen auseinander, z.B. Wilber, 1996a, S. 330-342

¹⁴ vgl. Wilber, 2000, S. 516 f

genau betrachtet eine reduzierte Version der Theorie der Großen Kette des Seins¹⁵, die in den nächsten beiden Kapiteln ausführlich erörtert wird. Man beachte bei dieser Darstellung, daß sowohl Umwelt als auch Innenwelt (z.B. Gedanken, Gefühle etc.) beobachtbare Objekte sein können:

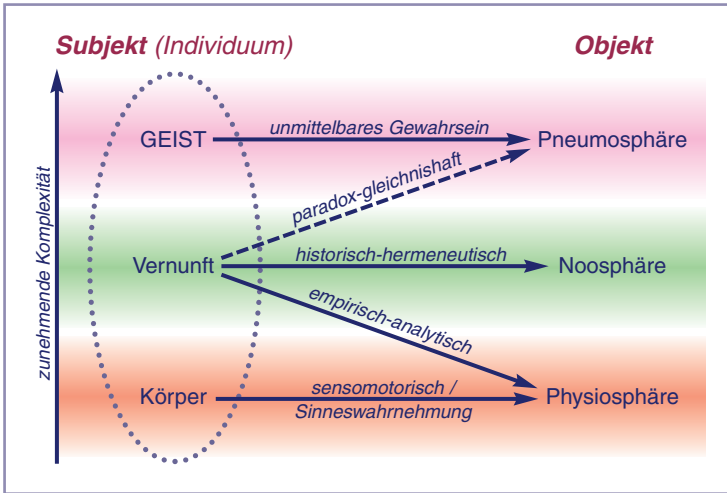


Abb. 1.1: einige allgemeine Erkenntnisweisen (nach Wilber, 1983)

Vorausgreifend muß erwähnt werden, daß die Ebenen von der Physiosphäre über die Noosphäre zur Pneumosphäre immer komplexer und subtiler werden, so daß die kognitive Struktur einer Ebene die nächsthöhere nur rudimentär und verzerrt wahrnehmen kann. Sowenig wie die optische Sinneswahrnehmung eines Schachbrettes mit den dazugehörigen Figuren dem Betrachter die Gesetze des Schachspiels eröffnet, da dies erst durch die hermeneutische Verständnisfähigkeit seiner rationalen Vernunft möglich ist, sowenig ist diese Vernunft geeignet, transrationale Phänomene des GEISTES vollständig zu erforschen und zu verstehen, da dies erst durch die unmittelbare Erkenntnis der Pneumosphäre als GEIST durch den GEIST selbst geschehen kann.¹⁶ Dies hat letztendlich auch zum Versagen der idealistischen

¹⁵ vgl. Wilber, 1999b, S. 35

¹⁶ vgl. Wilber, 1988, S. 151-159

Philosophie um Hegel geführt, die sich dem Phänomen rational lediglich annähern konnte und läßt Wilber zufolge auch die derzeit modernen Versuche, GEIST mittels Quantenphysik, Systemtheorie, Anthropischem Prinzip oder anderen »ganzheitlichen« wissenschaftlichen Paradigmen zu erklären, scheitern.¹⁷ Aus diesem Grunde ist die entsprechende Linie durchbrochen dargestellt. Doch selbst wenn eine authentische Erkenntnis der Pneumosphäre durch den GEIST vorliegt, gibt es Einschränkungen, da diese Erkenntnis sich nicht ohne weiteres mitteilen läßt: die menschliche Sprache als Produkt der Noosphäre ist ungeeignet, die höhere Komplexität und Subtilität der Pneumosphäre in vollem Umfang abzubilden, sondern kann diese Erkenntnis lediglich in paradoxen Beschreibungen bzw. bildlichen Analogien andeuten.

Um zu validen Erkenntnissen der verschiedenen Sphären zu gelangen, sind Wilber zufolge jedoch immer drei grundlegende Schritte notwendig, die gleichfalls für die Überprüfung von Hypothesen verwendet werden können¹⁸:

1. *Instrumentelle Injunktion*: Um zu vergleichbaren Daten / Ergebnissen zu kommen, muß der Wissenschaftler eine festgelegte Handlungsanweisung ausführen.
2. *Apprehension / Evidenz*: direkte Wahrnehmung und Sammlung der Daten, die von der Injunktion enthüllt wurden, durch den Forschenden. Dabei kann es sich gleichermaßen um naturwissenschaftliche, geisteswissenschaftliche oder kontemplative Daten / Ergebnisse / Befunde handeln.
3. *Konsens*: Verifikation oder Falsifikation der Daten, Ergebnisse oder Befunde durch andere Menschen, die gleichfalls diese Injunktion und die Datensammlung in angemessener Weise durchgeführt haben.

Wilber ist sich mit den Empirikern einig, daß alle Erkenntnis auf Erfahrungsbeweise gegründet sein muß. Er kritisiert allerdings, daß viele Wissenschaftler Empirismus nur als das Sammeln von Daten über die sinnliche Erfahrung, nicht aber auch als mentale oder spirituelle Empirie verstehen. Mit dieser

¹⁷ vgl. Wilber, 1999b, S. 37 ff

¹⁸ vgl. Wilber, 2000, S. 138; Wilber, 1999b, S. 204

Einengung des Empirie-Begriffes stellen sie sich selbst infrage, da Mathematik, Logik und andere Werkzeuge der Wissenschaft z.B. nur mental erfahrbar seien.¹⁹ Er betont in diesem Zusammenhang, daß eine Injunktion (oder auch »Paradigma« im Sinne von »Musterbeispiel« nach T. Kuhn) eine *tatsächliche Praxis* ist, die der Erzeugung von Daten dient und *daß neue Injunktionen neue Daten* hervorbringen. Diese Daten sind echtes Wissen in dem Sinne, daß sie nicht erfunden, sondern *enthüllt* werden. Demzufolge sind daraus abgeleitete Interpretationen auch keine beliebigen Realitätskonstruktionen im Sinne der Postmoderne, speziell des radikalen Konstruktivismus, auch wenn die Subjektivität des Forschers und der gesellschaftliche Kontext durchaus eine Rolle spielen.²⁰ Weiterhin bemerkt Wilber, daß jeder Wissenschaftsbereich die ihm eigenen Injunktionen / Paradigmen anwenden müsse. Z.B. könne man aus dem Repräsentationsparadigma der Naturwissenschaft keine Schlüsse über die Noosphäre oder Pneumosphäre ziehen, da diese eine völlig andere Charakteristik besitzen und deshalb anderer Methoden bedürfen:

¹⁹ vgl. Wilber, 1999b, S. 198-201

²⁰ vgl. Wilber, 1999b, S. 35, 45-51; Wenn es keine objektive Wirklichkeit gibt, sondern nur beliebige gleichwertige Konstruktionen/Interpretationen derselben, wie es der radikale Konstruktivismus behauptet, so ist konsequenterweise er selbst auch nur eine Konstruktion. Wissenschaft würde aufgrund dieser Beliebigkeit und der daraus resultierenden Unmöglichkeit, Wahrheit zu erkennen, letztendlich überflüssig. Nach Wilber nimmt der Wissenschaftler sehr wohl innere Merkmale des beobachteten Gegenstandes wahr. Diese Wahrnehmung wird natürlich immer durch die begrenzte Wahrnehmungsfähigkeit des Betrachters und seine subjektive Interpretation des Beobachteten, die wiederum von seinem spezifischen kulturellen Kontext beeinflusst wird, modifiziert. Dadurch entstehen bessere oder weniger gute Abbildungen der Wirklichkeit, die nichtsdestotrotz objektiv existent ist. (vgl. Wilber, 1999b, S. 40 f, 55 f; S. 160 f) In einem Vorgriff auf das folgende Kapitel »Quadranten, Ebenen und Linien« läßt sich sagen, daß jedes Holon eine objektive und eine interpretative Komponente hat, die jeweils die inneren bzw. äußeren Quadranten repräsentieren.

„Und während das Paradigma in den physikalischen Wissenschaften vielleicht das Teleskop ist, in den Humanwissenschaften vielleicht die sprachliche Interpretation, heißt im Bereich der spirituellen Wissenschaften ... die Injunktion ... Meditation oder Kontemplation.“²¹

Und an anderer Stelle:

„Dem epistemologischen Pluralismus²² zufolge kann uns die empirische Wissenschaft viel über den sinnlichen Bereich und ein wenig über den geistigen Bereich sagen, aber praktisch nichts über den kontemplativen Bereich. Hieran wird kein noch so neues Paradigma etwas ändern. Chaostheorie, Komplexitätstheorie, Systemtheorie oder Quantentheorie – für keines dieser »neuen Paradigmen« müssen Wissenschaftler eine kontemplative oder meditative Haltung einnehmen, weshalb diese Paradigmen aber auch keine unmittelbare spirituelle Erkenntnis vermitteln können.“²³

Jedoch gelte für alle Wissenschaften, unabhängig welche Sphäre sie erforschten, gleichermaßen das Poppersche Prinzip der Verifikation oder Falsifikation: Schlechte Daten müssen widerlegt werden können, da sie sonst nur ein verkapptes Dogma wären. Dies kann Wilbers Meinung nach nur durch den Vergleich mit den Daten anderer Fachleute geschehen, die sich im gleichen Bereich bewegen und die die gleiche Injunktion angewendet haben. So könne z.B. eine schlechte Interpretation des »Hamlet« nicht durch empirisch-naturwissenschaftliche Daten falsifiziert werden, da deren Injunktionen lediglich zur Bestimmung der physikalischen und chemischen Beschaffenheit des Buches geeignet seien. Auch die der Pneumosphäre eigenen kontemplativen Paradigmen sind für diesen Zweck ungeeignet. So bleiben bei diesem Beispiel nur die Methoden der Noosphäre, nämlich der Vergleich mit den Interpretationen anderer Menschen, die lesen können,

²¹ Wilber, 2000, S. 142; eine Auseinandersetzung mit Einwänden dagegen in Wilber, 1996a, S. 330-342

²² die Ansicht, daß jede Wissenschaft nur über ihren eigenen Bereich Aussagen machen kann

²³ Wilber, 1999b, S. 57

die den »Hamlet« auch gelesen haben und die über das notwendige Hintergrundwissen verfügen.²⁴

Die Einschränkung des Konsensprinzips durch viele Wissenschaftler auf die Naturwissenschaften kritisiert er folgendermaßen:

„Heute wird das Poppersche Falsifizierbarkeitsprinzip allgemein in einer pervertierten Weise angewandt: Es wird auf Sensibilia begrenzt, womit auf eine besonders heimtückische und hinterhältige Weise automatisch aller geistigen und spirituellen Erfahrung der Status echter Erkenntnis aberkannt wird. Diese durch nichts berechtigte Einschränkung des Falsifizierbarkeitsprinzips erhebt den Anspruch, echte Erkenntnis von dogmatischer zu scheiden, während sie in Wirklichkeit nichts weiter ist als ein heimlicher, aber bössartiger Reduktionismus, der nicht einmal durch sein eigenes Falsifizierbarkeitsprinzip gestützt wird.

Wenn man dagegen dieses Prinzip von seiner Beschränkung auf Sinnesdaten befreit und ihm auch das Wächteramt im Bereich der Intelligibilia und der Transzendelia zubilligt, dann wird es zu einem wichtigen Aspekt des Erkenntnistrebens in allen Bereichen, vom sinnlichen über den geistigen bis zum spirituellen. In jedem dieser Bereiche hilft es, das Wahre vom Falschen zu unterscheiden, das Beweisbare vom Dogmatischen, das Verlässliche vom Trügerischen.“²⁵

1.1.2 Von der Materie zum GEIST

Da sich die gesamte Integrale Psychologie im Spannungsfeld von GEIST und Materie bewegt, läßt es sich nicht umgehen, dieses in der Wissenschaft als Leib-Seele-Problem bezeichnete Phänomen näher zu beleuchten. Wilber ist der Ansicht, daß einige andere philosophische Probleme (Willensfreiheit-Schicksal, Geist-Gehirn, Absolutes-Relatives etc.) nur verschiedener Aus-

²⁴ vgl. Wilber, 2000, S. 140 f

²⁵ Wilber, 2000, S. 141; das Wort »geistigen« jeweils im Sinne von »mentaler« bzw. »kognitiver« Erkenntnis

druck des gleichen Grundproblems von GEIST und Materie sind und daher alle die gleiche Antwort haben.²⁶ Auch wenn er ausdrücklich keinen materialistischen Standpunkt vertritt, ist seine Sicht doch weit von religiöser Schwärmerei entfernt: seine Ansichten basieren auf den Erkenntnissen sowohl der klassischen deutschen Philosophie als auch einer Vielzahl zeitgenössischer Überlegungen, von David R. Griffin bis Colin McGinn.²⁷

Zur Zeit wird ihm zufolge die Diskussion um das Leib-Seele-Problem von den Materialisten dominiert. Da dieses Problem für die tägliche Arbeit der Mehrzahl der Wissenschaftler nicht relevant ist, würden die meisten es einfach ignorieren. Andere behaupten, es gäbe kein Bewußtsein, sondern alle subjektive Erfahrung sei Illusion oder lediglich Nebenprodukt der Gehirnaktivität ohne echte Wirklichkeit.²⁸ Diejenigen jedoch, die sich wirklich damit beschäftigen, kämen immer wieder zu dem Schluß, daß das Problem nicht gelöst sei, ja sich vielleicht niemals lösen lassen wird.²⁹ Den Materialisten gegenüber stünden die Dualisten. Auch wenn kaum einer von ihnen die Korrelation von Bewußtseinsprozessen mit körperlichen Vorgängen leugnete, würden sie sehr wohl die eigenständige Existenz von Qualitäten wie Bewußtsein, Gefühl und Erfahrung anerkennen, da sie ja die unmittelbare Erfahrung eines jeden Menschen darstellen und nicht auf die körperlichen Vorgänge reduzierbar seien. So nehme jeder Mensch Gedanken eben als Gedanken und nicht als physikalische, chemische oder biologische Prozesse innerhalb seines Gehirns wahr.³⁰ Allerdings hätten die Dualisten das Pro-

²⁶ vgl. Wilber, 2000, S. 131-152

²⁷ vgl. z.B. Wilber, 2001a, S. 301 f

²⁸ Kritische Auseinandersetzung mit diesem auch unter Neurowissenschaftlern verbreiteten Standpunkt z.B. bei Günter Schulte (*Neuromythen*, 2001) oder Peter Bieri (*Unser Wille ist frei*, auf: <http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,151-8,336325,00.html>, 11.1.2005).

²⁹ vgl. Wilber, 2001a, S. 196 f

³⁰ Dazu läßt sich aus der Sicht der Psychologie hinzufügen, daß bei mit z.B. dem Computertomographen beobachtbaren identischen physikalischen bzw. chemischen Prozessen in den funktionalen Zentren des Gehirns – z.B. den Denkzentren oder dem Sehzentrum – sowohl beim gleichen als auch bei verschiedenen

blem, nicht erklären zu können, WIE zwei so unterschiedliche Dinge wie GEIST und Materie sich beeinflussen können. Wilber zufolge existiert diese Dualität seit Beginn unseres Universums, weshalb er schlußfolgert:

„Der Urknall hat alle, die denken, zu Idealisten gemacht. Zuerst war nichts, und dann manifestierte sich in weniger als einer Nano-Sekunde das gesamte materielle Universum. Diese frühen Prozesse gehorchten offensichtlich mathematischen Gesetzen, die auf irgendeine Weise vor dem Urknall existierten, da sie von Anfang an wirksam waren. Von den beiden großen philosophischen Orientierungen – Materialismus und Idealismus – scheint der Urknall (was immer er sonst noch bewirkt haben mag) der einen, nämlich dem Materialismus, den Todesstoß versetzt zu haben.“³¹

So ist er folgerichtig der Meinung, daß jeder Körper, der natürlich existiert, Bewußtsein hat, allerdings ein Bewußtsein, das seiner körperlichen Komplexität angemessen ist. Daher gibt es deutliche qualitative Unterschiede zwischen dem faktisch gegen Null gehenden Bewußtsein der unbelebten Materie, dem rudimentären Bewußtsein der Biosphäre und dem recht weit entwickelten Bewußtsein des Menschen.

Zum zweiten geht er davon aus, daß dieses Universum sich offensichtlich in einem ständigen Evolutionsprozeß befindet: vom Urknall zu einer immer größeren Ausdehnung, vom Einfachen zum Komplexen, von der puren Materie zu immer bewußteren Existenzformen. Er weist darauf hin, daß die Darwinsche Evolutionstheorie sehr wohl die Mikroevolution erklärt, also die Anpassung von Lebewesen an ihre Umwelt aufgrund von Selektion zufällig entstandener Mutationen, daß aber die Zufallstheorie als Ursache der Makroevolution – das Entstehen völlig neuer Qualitäten – heute von vielen

Menschen sich bis heute nichts über den *Inhalt* der Gedanken oder des Gesehenen sagen läßt, also nichts über die *subjektive Wahrnehmung* dieser Prozesse. Und es ist zweifelhaft, ob die äußere Beobachtung jemals über den Fakt, daß dieser Mensch gerade aktiv denkt oder sieht, hinausgehen wird, so daß eine Rekonstruktion von Wahrnehmungs- oder Denkinhalten aus den physikalischen bzw. chemischen Prozessen innerhalb des Gehirns kaum zu befürchten ist.

³¹ Wilber, 1997a, S. 4

Wissenschaftlern schon aus Gründen statistischer Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen wird.³² Stattdessen müsse im Kósmos ein Selbsttranszendenzvermögen vorhanden sein, das eine *gerichtete emergente Evolution* (Quantenevolution) zu immer mehr Komplexität möglich macht.³³ Diese ende letztendlich im »Bewußtsein an sich«, das er in Anlehnung an die klassische idealistische Philosophie »GEIST« (spirit) nennt. Dabei warnt er ausdrücklich davor, diesen Begriff mit Vorstellungen eines mythischen Gottes mit menschlichen bzw. übermenschlichen Eigenschaften zu besetzen, wie es in (fast) allen Religionen getan wird. Diese personifizierten Gottesvorstellungen entspringen seines Erachtens prärationalen Entwicklungsebenen des Bewußtseins und werden spätestens von der Moderne ad absurdum geführt.³⁴ Vielmehr scheine dieses »Bewußtsein an sich« eine Singularität jenseits aller rationalen Faßbarkeit zu sein, ähnlich wie jene, aus der der Urknall hervorging. Während sich die Singularität des Urknalls als Analogie noch am ehesten mit einem unendlich kleinen Punkt mit unendlich großer Masse vorstellen läßt, würde dem »Bewußtsein an sich« noch am ehesten die Metapher eines unendlich großen, eigenschaftslosen Raumes gerecht. Demzufolge weist Wilber ausdrücklich darauf hin, daß »Bewußtsein an sich« nicht mit *Bewußtseinsformen* (z.B. verschiedene Muster des Wahrnehmens, Denkens, Fühlens etc.) oder *-inhalten* (Bilder, Wünsche etc.) verwechselt werden darf:

„Weil Bewußtsein Tiefe ist, kann man ihm keine Eigenschaften zuschreiben. Es ist Tiefe und nicht eine bestimmte, mit Eigenschaften

³² vgl. Wilber, 1997b, S. 48; Schon die zufällige Evolution von Leben hat nach E. Laszlo eine (Un-) Wahrscheinlichkeit von 1:101230. Auch der Vater der Urknall-Theorie, F. Hoyle, geht davon aus, daß physikalische und chemische Gesetze nicht zufällig und die Entstehung von Leben gesetzmäßig sei. Ähnlicher Meinung sind auch verschiedene andere Wissenschaftler, z.B. die Verfechter des Anthropischen Prinzips. (vgl. *Lebt die Menschheit in der Matrix?* auf: <http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,328008,00.html>, 16.11.2004; *Anthropisches Prinzip*. auf: http://de.wikipedia.org/wiki/Anthropisches_Prinzip, 19.8.2004)

³³ vgl. Wilber, 1997b, S. 43 ff

³⁴ vgl. Wilber, 1996a, S. 426 ff; Wilber, 1997b, S.49; Die Auswirkungen auf die Psychologie werden im Kapitel »Die Prä/Trans-Verwechslung« beschrieben.

ausgestattete Ebene der Tiefe wie Empfindung, Impuls, Wahrnehmung oder Intention: Das sind Formen des Bewußtseins, nicht Bewußtsein an sich.³⁵

An anderer Stelle beschreibt er dieses »Bewußtsein an sich« auch als grund- und formlose Leere, die jedoch schöpferische Ursache des gesamten Kosmos und gleichzeitig allen existierenden Phänomenen immanent ist.³⁶ Da GEIST nach Wilber jenseits des rational Erfassbaren liegt, ist jeder Versuch, ihn sprachlich zu erfassen, eine „beschreibende Nichtbeschreibung“, eine „poetische Metapher ... und kein wirkliches Modell“: „GEIST ist radikal ... leer von jeglichen Eigenschaften, einschließlich dieser Charakterisierung ...“³⁷

Seiner Meinung nach ist aufgrund der besonderen Natur des GEISTES das Leib-Seele-Problem weder durch die Naturwissenschaften noch durch die Geisteswissenschaften wirklich zu lösen, „... weil ja gerade diese beiden Modi integriert werden müssen, und eben dies können sie aus sich heraus nicht leisten ...“, die Lösung müsse also auf einer umfassenderen Ebene gefunden werden. Daher sei sie keine empirische Entdeckung und auch keine rationale Herleitung, sondern nur der kontemplativen Wahrnehmung zugänglich, da diese die Ebenen von Natur- und Geisteswissenschaft *transzendiere*. Die dadurch gewonnene Erkenntnis der Nondualität sei sehr wohl verifizierbar, aber ausschließlich durch jene, die die gleiche kontemplative Injunktion angewendet haben.³⁸

³⁵ Wilber, 1996a, S. 621; Kursivsetzung aus dem Original übernommen. Im gleichen Sinne können Energie und Elementarteilchen als *Formen* der »Materie an sich« betrachtet werden.

³⁶ vgl. Wilber 1997b, S. 289 f; Wilber, 2001a, S. 29; Wilber, 1996a, S. 660, als verbindende Assoziation die 2. Strophe des Rilke-Gedichtes. An einer Stelle bezeichnet Wilber sich ausdrücklich als Panentheist. (vgl. Wilber, *Involution (und Evolution)*, auf: www.ak-kenwilber.de, 3. 8. 2003)

³⁷ Wilber, *Auszug G: Auf dem Weg zu einer umfassenden Theorie der subtilen Energien*. auf: www.worldofkenwilber.com, 30. 8. 2003

³⁸ vgl. Wilber, 2000, S. 143 ff, auch Wilber, 2001a, S. 195-209. Somit sind auch Körper und Bewußtsein im unten besprochenen Quadrantenmodell nur mentale

1.1.3 Quadranten, Ebenen und Linien

Für Wilber beginnt die Existenz des Kósmos damit, daß GEIST sich in einem Involutionsprozeß *einfalet*, um sich im Urknall als Materie zu *manifestieren* und schrittweise über verschiedene Entwicklungsebenen wieder zu *entfalten*³⁹: vom Einfachen zum Komplexen; vom Unbewußten zum Bewußten zum Überbewußten; von der Materie zum Leben zur Vernunft zur Seele zum GEIST. Damit wird GEIST nicht nur als Ursache, sondern auch als Ziel der Evolution angesehen. Lediglich die *Grundstrukturen* der Ebenen (z.B. von Materie, Leben, Vernunft, Seele, GEIST) sind durch die Involution *universell* determiniert, wogegen die *Oberflächenstrukturen* (z.B. Tierarten, soziale Einrichtungen) stark von ökologischen und kulturellen Faktoren abhängen und für zukünftig zu erreichende Entwicklungsebenen vorerst nur als *Potential* existieren. Außerdem ist die Evolution zwar gerichtet, aber nicht streng linear: sie besteht aus verschiedenen Strömen, die in ihrer eigenen Geschwindigkeit fließen, sie mäandert, hat Verzweigungen, Sackgassen etc.⁴⁰

Die Träger dieser Entwicklung bezeichnet er weder als Dinge noch als Prozesse, sondern als *Holone*, d. h. Entitäten, die ganz bestimmten Gesetzmäßigkeiten folgen⁴¹:

1. Holone sind *Ganzes / Teile*: Jedes Holon ist eine in sich vollständige Entität, die wiederum Teil einer übergeordneten Entität sein kann (z.B.

Hilfskonstruktionen zum praktischen Umgang mit einem letztendlich nichtdualen Phänomen. (vgl. Wilber, 2001a, S. 260)

³⁹ Wilber verarbeitet für sein Geist- und Evolutionskonzept Theorien u.a. von Jürgen Habermas, William James, Erich Jantsch, Jean Gebser, Arthur Koestler, Ervin Laszlo, Ilya Prigogine, Bertrand Russel, David Bohm, Huston Smith, Alfred N. Whitehead, Francisco Varela u.v.a., die hier nicht im einzelnen diskutiert werden können.

⁴⁰ vgl. Wilber, *Involution (und Evolution)*, auf: www.ak-kenwilber.de, 3. 8. 2003; Wilber, 2001a, S. 23, 33, 45 ff

⁴¹ eine vereinfachte Darstellung nach Wilber, 1996a, S. 57-110 und Wilber, 1997b, S. 40-61, 103-115; Außer Holonen definiert er noch Haufen und Artefakte, die aber im Rahmen dieses Buches keine Rolle spielen.

Atome in Molekülen in Zellen in Organismen, oder Buchstaben in Wörtern in Sätzen in Texten etc.)⁴² und sich durch 4 grundlegende Qualitäten auszeichnet: Selbsterhaltung, Selbstanpassung, Selbsttranszendenz und Selbstauflösung.

2. Holone *emergieren* durch *Differenzierung*, *Selbsttranszendenz* und *Integration*: Differenzierung, Selbsttranszendenz und Integration sind der Grundmechanismus aller Evolution. Jedes sich selbst transzendierende Holon schließt seine Juniorholone mit all ihren Eigenschaften ein, entwickelt aber *zusätzliche neue Qualitäten*, die über die Eigenschaften der eingeschlossenen Juniorholone hinausgehen: Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile! Diese Emergenz (plötzliche Entstehung neuer Qualitäten) ist als Evolutionssprünge auf neue *Entwicklungsebenen* beobachtbar und bedarf einer jeweils angemessenen Beschreibung durch die spezielle Wissenschaft. So kann z.B. die Physik alle physikalischen Eigenschaften lebender Organismen erklären, nicht aber die chemischen oder biologischen, da bsw. Stoffwechsel und Vermehrung von Zellen emergente Qualitäten sind, die die physikalische Basis transzendieren. Evolution im Sinne des Fortschreitens zu immer komplexeren Entwicklungsebenen nennt Wilber auch *Transformation* – im Gegensatz zur *Translation* als Veränderungen innerhalb einer Ebene, z.B. Kumulation von Erfahrungen, Interaktion, Kommunikation etc.⁴³
3. Holone emergieren *holarchisch*: Holarchien sind Hierarchien *zunehmender Tiefe* (Komplexität), in denen jeweils das tiefere Holon seine grundlegenden Juniorholone transzendiert und einschließt – z.B. Elementarteilchen in Atomen in Molekülen in Zellen in Organismen. »Grundlegender« und »tiefer« sind gleichzeitig die wesentlichsten Qualitätsmerkmale einfacher bzw. komplexer Holone. Die Inkorporation einfacher Holone in komplexere führt gleichzeitig zu einer *geringeren*

⁴² „Alle individuellen Holone sind ebenso – wie Whitehead es nannte – »zusammengesetzte Individuen«, Individuen, welche aus weniger komplexen Individuen zusammengesetzt sind.“ (Wilber, *Auszug G: Auf dem Weg zu einer umfassenden Theorie der subtilen Energien*. auf: www.worldofkenwilber.com, 30. 8. 2003)

⁴³ vgl. Wilber, 1996a, S. 86 ff

Spanne (Anzahl): Ein Organismus ist komplexer / tiefer als Zellen als Moleküle als Atome – da er aber aus diesen Juniorholonen besteht, muß es im Kósmos mehr Atome, Moleküle bzw. Zellen geben als Organismen. Die zunehmende Komplexität geht einher mit zunehmender Organisation, Autonomie, Freiheit und – da sie mit Tiefe identisch ist – zunehmendem Bewußtsein des jeweiligen Holons. Da komplexere Holone ohne die grundlegenden nicht sein können, entsteht eine natürliche Hierarchie. Der Grad der Komplexität läßt sich durch ein Gedankenexperiment einfach feststellen: Wenn eine Ebene von Holonen entfernt würde, würden automatisch alle komplexeren Holone sterben, da sie ja diese Ebene als eine ihrer Grundlagen beinhalten, nicht jedoch die noch primitiveren Holone. Wenn z.B. alle Zellen aus dem Universum entfernt würden, würden alle Tiere, Pflanzen und Menschen sterben, nicht jedoch Elementarteilchen, Atome oder Moleküle, da diese für ihre Existenz keine Zellen benötigen, sondern im Gegenteil deren Grundbausteine sind. Diese Holarchie – Holone in Holonen in Holonen – setzt sich (potentiell) unendlich nach unten und oben fort.

Die Holarchie zunehmender Komplexität bei der Entwicklung von der Materie zum GEIST läßt sich als immer umfassendere Entwicklungsebenen darstellen, die Wilber die *Große Kette des Seins* bzw. aufgrund des Einschließens der vorherigen Ebenen auch das *Große Nest des Seins* nennt und für deren Abbildung er eine kreisförmige Darstellung bevorzugt: „Ich lebe mein Leben in wachsenden Ringen, ...“. Auch wenn in der folgenden Abbildung nur die wichtigsten dargestellt sind, sind sie – je detailliertere Kriterien verwendet werden – in weitere unterteilbar. Die Übergänge von einer Ebene zur nächsten sind fließend, gleichwohl sie durch qualitative Kriterien deutlich voneinander abgrenzbar sind, vergleichbar einem Regenbogen: es gibt fließende Übergänge, doch jede Farbe ist deutlich differenzierbar. Die Einzelbuchstaben beschreiben die Emergenz jeweils neuer Qualitäten. (Die Farbigkeit der Ebenen wird der besseren Orientierung wegen im gesamten Buch beibehalten, gleichfalls die der später einzuführenden Quadranten.):

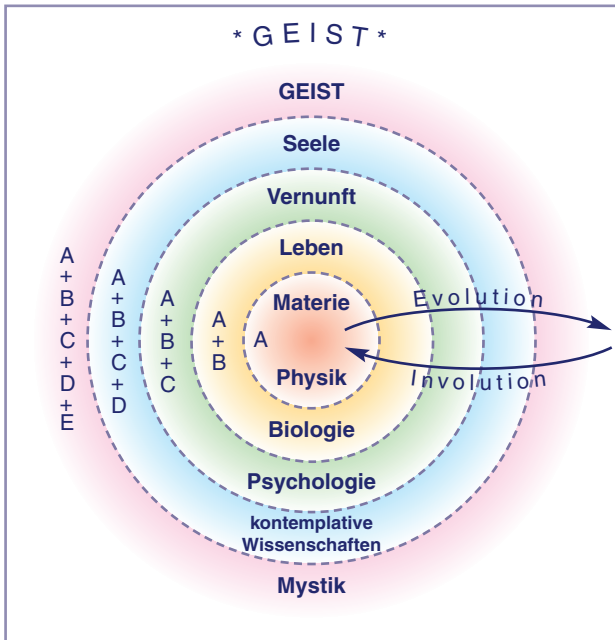


Abb. 1.2: Die Große Kette des Seins (nach Wilber, 1999)

4. Holone haben grundsätzlich eine Doppelnatur von Materie und Bewußtsein. Die Materie bildet die *Außenseite* des Holons: Form, Körper, Verhalten⁴⁴ – all die Aspekte, die von den »engen« Wissenschaften objektiv und wertfrei beobachtet werden können. Das individuelle Bewußtsein⁴⁵ ist die *Innenseite* eines Holons, seine Fähigkeit subjektiver, innerer Gewahrwerdung, das von Ebene zu Ebene immer komplexer wird: vom

⁴⁴ Verhalten in Form von unwillkürlichen und willkürlichen Reaktionen; in diesem Sinne gehören beim Holon »Mensch« sowohl Neurotransmitterausschüttungen als auch bewußte Handlungen dazu.

⁴⁵ Wenn im folgenden vom Bewußtsein bestimmter Holone geschrieben wird, ist damit nicht der GEIST (»Bewußtsein an sich«) als eigenschaftslose Tiefe gemeint, die nicht näher beschreibbar ist, sondern konkrete *Bewußtseinsformen* der einzelnen Ebenen wie Wahrnehmung, Gefühle, Denken etc., die sehr wohl wissenschaftlich erfaßbar sind.

Aufnehmen bei den Atomen über die Reizbarkeit der Zellen, die Reizwahrnehmung bei Pflanzen, die emotionalen Fähigkeiten der Tiere bis hin zu den kognitiven Prozessen des Menschen und ist insbesondere in seiner inhaltlichen Qualität nur mit Hilfe der »weiten« Wissenschaften verstehend erforschbar.⁴⁶ Die zunehmende Komplexität der Außenseite eines Holons *korreliert* also mit einer zunehmenden Komplexität des Bewußtseins. Auch wenn Wilber damit die gesamte Materie für mit Bewußtsein ausgestattet hält, widerspricht er jedoch kategorisch allen panpsychischen Auffassungen: Da jedes Holon über eine *seiner Komplexität angemessene Bewußtseinsform* verfügt, verfügen z.B. Atome oder Steine über ein sehr rudimentäres »Proto-Bewußtsein« und nicht über menschliche Bewußtseinsformen wie bsw. des Fühlens oder Denkens.⁴⁷

5. Obwohl Innen- und Außenseite miteinander *korrelieren*, lassen sie sich *nicht aufeinander reduzieren*: Die inhaltliche Dimension eines Buches kann nicht auf seine physikalische Beschaffenheit reduziert werden und ein Gedanke nicht auf chemische Prozesse, doch hat auch jedes geistige Phänomen grundsätzlich ein materielles Pendant. Eine Veränderung im Inneren führt immer auch zu Veränderung im Außen und umgekehrt, jedoch sind die Zusammenhänge oft sehr komplex und nicht immer offensichtlich.⁴⁸ Da die Phänomene innen so grundsätzlich anderer Natur sind als die Phänomene der Außenseite, bedarf es unterschiedlicher Erkenntnismethoden. Die »engen« Wissenschaften können beobachtend die äußeren Korrelate des Bewußtseins erfassen, nicht jedoch

⁴⁶ Fuhr & Gremmler-Fuhr (2000, S. 14) nennen das die *propriozeptive* Innenperspektive: „Das, was wir innerlich erleben, ist nicht lokalisierbar, wir können nicht darauf hindeuten und sagen: Da schau, das ist ...! Sicher können wir vielleicht auf eine Körperregion zeigen, wo der Schmerz auftritt oder sich ein Gefühl verbreitet, aber das Erleben der Freude, des Schmerzes ... und seine Bedeutung für uns läßt sich nicht lokalisieren.“

⁴⁷ vgl. Wilber, *Auszug G: Auf dem Weg zu einer umfassenden Theorie der subtilen Energien*. auf: www.worldofkenwilber.com, 30. 8. 2003; Wilber, 1996a, S. 621, S. 627 f; Wilber, 2001a, S.303, 307

⁴⁸ vgl. Wilber, 1997b, S. 184

den Inhalt des Bewußtseins selbst – dazu bedarf es der verstehenden Methoden der »weiten« Wissenschaften.⁴⁹

6. Mehrere autonome Holone der gleichen Art bilden zugleich immer ein *soziales Holon* (Holonkollektiv): Soziale Holone werden auf ihrer Innenseite durch ein verteiltes, intersubjektives Bewußtsein gekennzeichnet, das in seiner Qualität der Tiefe der teilnehmenden Einzelholone entspricht. Die Innenseite eines sozialen Holons äußert sich in seiner Kultur; seine Außenseite wird von seinen sozialen Systemen und Institutionen gebildet. Auch soziale Holone nehmen – dem Grad der Komplexität ihrer Einzelholone entsprechend – holarchisch an Tiefe zu, z.B. Planeten, Ökosysteme, menschliche Gemeinschaften. Sie werden in ihrer räumlichen Ausdehnung aber immer kleiner, da es mit zunehmender Tiefe immer weniger Mitglieder gibt (vgl. Gesetzmäßigkeit 3). So erklärt es sich, daß ein Planet, der aus viel mehr Einzelholonen (Atome und Moleküle) besteht, weniger Bewußtsein hat als ein Ökosystem.

Durch die Darstellung der Innen- und Außenseite sowie des individuellen und des kollektiven Aspektes der Holone in einer 4-Felder-Tafel ergibt sich Wilbers *Quadrantenmodell*.⁵⁰ Indem er die beiden rechten Quadranten zusammenfaßt, reduziert er sie in Anlehnung an Platon oft auf die Großen Drei: Das Wahre (Wissenschaft, Es), Schöne (Kunst, Ich), Gute (Moral, Wir). Aus der Vierteilung der Holone leitet Wilber weitere Eigenschaften ab, von denen einige gleichfalls hier dargestellt sind:

⁴⁹ Dazu ein Beispiel von Fuhr & Gremmler-Fuhr (2000, S. 14 f): „Inneres Erleben und seine Bedeutung einerseits und beobachtbares Verhalten andererseits können natürlich miteinander korrespondieren; daher gibt es für viele Erlebnisweisen eines Menschen korrespondierende Beobachtungen. »Ich sehe, daß du Angst hast!« ist jedoch ein Satz, der die beiden Perspektiven in unzulässiger Weise vermischt, auch wenn der Therapeut oder Lehrer, der diesen Satz zu einem Klienten oder Schüler sagt, aufgrund seiner Erfahrung aus äußeren Anzeichen auf den Gemütszustand des anderen recht treffend schließen mag: Ob und wie der andere Angst erlebt und was sie für ihn bedeutet, kann nur im Dialog geklärt werden.“

⁵⁰ Inhaltlich ähnliche Quadrantenmodelle gibt es auch von anderen Wissenschaftlern, z.B. Scharfetter, 1998; Ruth C. Cohn (in Benesch, 1995, S. 570); etc.

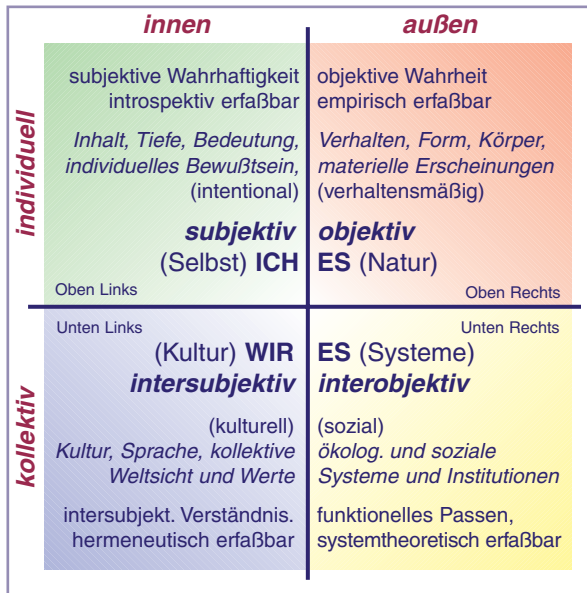


Abb. 1.3: Das Quadrantenmodell (nach Wilber, 2000)

Er bemerkt zu seinem Quadrantenmodell zusammenfassend: „Die Bedeutung dieses einfachen Schemas liegt nun darin, daß alle diese vier Dimensionen untrennbar zusammen gehören, und sei es allein deshalb, weil man keine Innerlichkeit ohne eine Äußerlichkeit haben kann, und keinen Singular ohne einen Plural (was wahrscheinlich der Grund dafür ist, daß die Geschichte des Reduktionismus aus einer solch konsistenten Aneinanderreihung von Fehlschlägen besteht).“⁵¹

- Individuelle Holone emergieren zu individuellen Seniorholonen, soziale zu sozialen Seniorholonen: Es führt zu schwerwiegenden Denkfehlern, wenn man die äußere und innere Seite bzw. die individuelle und kollektive Seite von Holonen nicht auseinanderhält. Z.B. berücksichtigt eine Reihung wie „Atome sind Teil von Zellen sind Teil von Menschen sind Teil von humanen Gesellschaften sind Teil der Biosphäre sind Teil des

⁵¹ Wilber in: *Integrale Medizin* in: *Grundlagenkonzepte* auf: <http://www.ak-kenwilber.org/> 10. 12. 2004

Universums ...“ nur die quantitative Größe, nicht aber die Tiefe und auch nicht den Unterschied zwischen individuellen und sozialen Holonen.

In einem weiteren Schritt verknüpft Wilber die Große Kette des Seins und das Quadrantenmodell: die Quadranten als horizontale Grundfläche und darüber vertikal aufeinander aufbauend die Entwicklungsebenen.

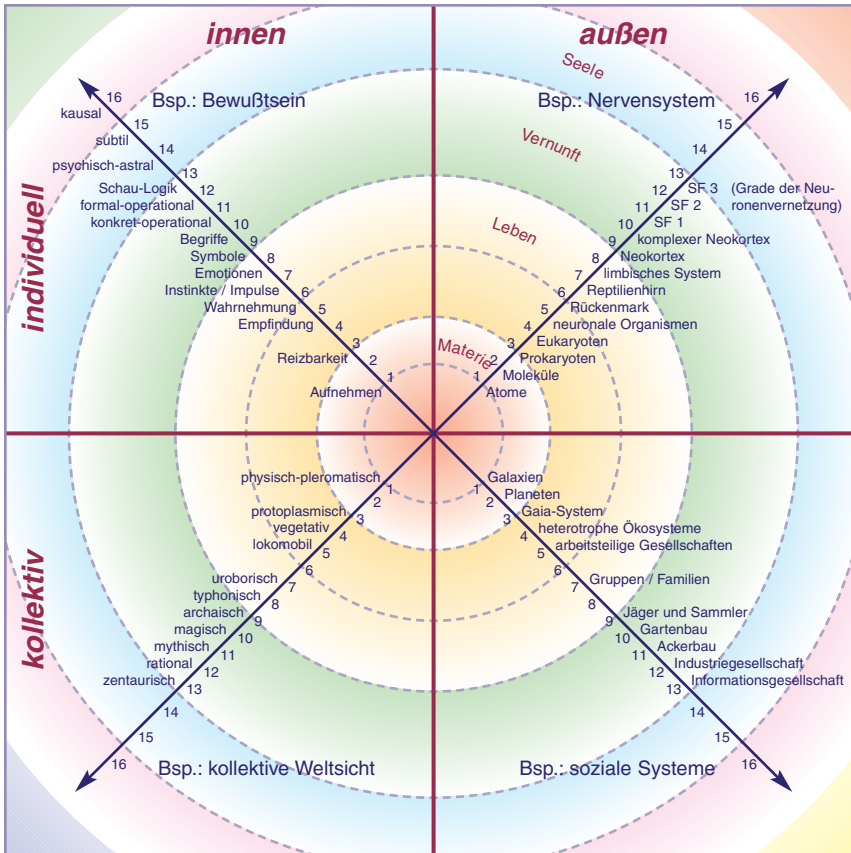


Abb. 1.4: Quadranten, Ebenen und Linien (nach Wilber, 2001a)

Einzelne sich entwickelnde Eigenschaftskomplexe in den Quadranten bezeichnet Wilber als *Entwicklungslinien*, die sich, aus einem gemeinsamen Ursprung kommend, voneinander differenzieren und parallel zueinander ent-

wickeln. Die Abbildung 1.4 zeigt jeweils eine wichtige Entwicklungslinie in den Quadranten, doch existieren verschiedene weitere in jedem von ihnen. Die Numerierung dient der Symbolisierung der vertikalen Tiefe der Ebenen und macht deutlich, welche Phänomene der verschiedenen Quadranten jeweils miteinander korrelieren. Dieses Modell legt den Gedanken einer »kreuzweisen Verschränkung« der Grundprinzipien Bewußtsein und Materie nahe: einmal wird – beginnend beim Urknall im Mittelpunkt des Diagramms – die Evolution von der Materie zum GEIST beschrieben. Zum anderen repräsentieren die parallel existierenden Innen- und Außenseiten jedes Holons in der Darstellung als linke und rechte Quadranten gleichfalls Materie und Bewußtsein. Während das Verhältnis von Materie und GEIST in den vertikal geschichteten Entwicklungsebenen jedoch aufgrund der zunehmenden Komplexität hierarchisch ist, ist es in den Quadranten heterarchisch: Innen- und Außenseite eines Holons stehen gleichberechtigt nebeneinander.

So können die verschiedenen Wissenschaftsbereiche denn auch als Pendant zur »weiten Wissenschaft« als linksseitige Wege bzw. zur »engen Wissenschaft« als rechtsseitige Wege bezeichnet werden, da sie sich entweder mit dem Bewußtsein (links) oder mit der materiellen Form (rechts) von Holonen beschäftigen. Doch trotz gleichberechtigter Innen- und Außenseite gibt es durch die Evolution der Holone zu immer größerer Komplexität und Tiefe eine Verschiebung des Entwicklungsschwerpunktes von der Materie zum GEIST, vom Körper zum Bewußtsein. Dies schlägt sich in der Wissenschaft dergestalt nieder, daß sich die Physik in ihrer Untersuchung der Elementarbausteine fast hundertprozentig mit der Materie und kaum mit dem Bewußtsein beschäftigt – bei den kontemplativen Wissenschaften ist das Verhältnis genau umgekehrt.⁵²

Nachfolgend die vorhergehende Abbildung als dreidimensionales Modell. Dabei symbolisiert der zunehmende Durchmesser der Ebenen das Transzendieren und Einschließen der vorherigen Ebene. Die mit jeder neuen Ebene von unten nach oben zunehmende Höhe spiegelt die größer wer-

⁵² weitere Details zur »kreuzweisen Verschränkung« im Kapitel »Die Struktur des menschlichen Bewußtseins«

dende Tiefe des Holons wieder.⁵³ Durch die Ebenen hindurch entwickeln sich die einzelne Eigenschaften der Quadranten, dargestellt als Linien.⁵⁴ Da die Quadranten einen räumlichen Aspekt und die Evolution durch die Ebenen einen zeitlichen repräsentieren, kann man hier auch von einem qualitativ expandierenden Raum-Zeit-Kontinuum mit den Endpunkten Materie (Rot) und GEIST (das Weiß der Unterlage) sprechen:

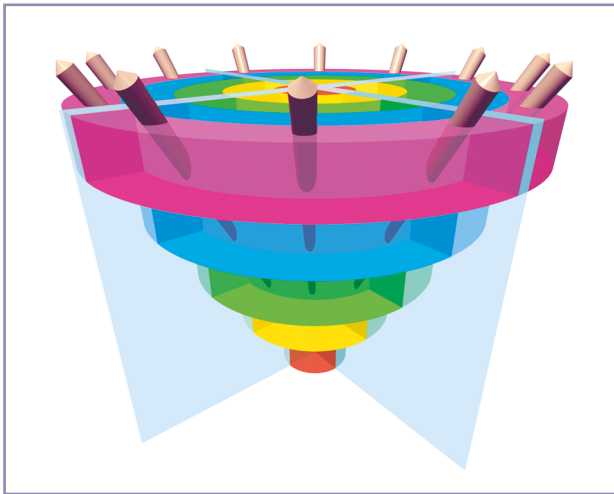


Abb. 1.5: 3D-Modell der Quadranten, Ebenen und Linien

⁵³ Wenn man anstatt der zunehmenden Eigenschaften die abnehmende Anzahl komplexerer Holone darstellen würde, erhielte man einen genau umgekehrten Kegel – dies als Erinnerung an die Relativität von Modellen.

⁵⁴ Der Übersichtlichkeit wegen wurden alle Linien gleichfarbig dargestellt, richtiger wäre die gleiche Einfärbung für miteinander korrespondierende Linien und Ebenen. Bei allen Abbildungen sollte man nicht die Begrenztheit der Darstellung mehrdimensionaler Phänomene auf weißem Papier und die Eingeschränktheit der Zeichenprogramme vergessen. So kann nicht einmal die Kegelform der Entwicklung von einem eigenschaftslosen Ursprung zu immer komplexeren Qualitäten adäquat dargestellt werden. Alle Übergänge von Quadranten, Ebenen und Linien sind genau genommen *fließende* Übergänge, deren Darstellung jedoch in einen amorphen 2-dimensionalen Farbklecks ausarten würde.

Wie in der Beschreibung der großen Kette des Seins angedeutet, sind Ebenen, Quadranten und Entwicklungslinien als Qualitäten deutlich unterscheidbar, doch sind die Übergänge zwischen ihnen fließend, da die verschiedenen Bereiche in ständiger Wechselwirkung miteinander stehen und sich außerdem permanent weiterentwickeln.⁵⁵ Das hier vorgeschlagene Modell ist lediglich der Versuch, dieses *Entwicklungscontinuum* logisch zu strukturieren.

Aus der Korrelation der Quadranten untereinander leitet Wilber ein weiteres Prinzip ab, das er *Tetra-Evolution*, bzw. *Tetra-Emergenz* nennt: Da alle Quadranten miteinander korrelieren, hat jeder Punkt auf einer Entwicklungslinie ein adäquates Pendant gleicher Komplexität auf der korrespondierenden Linie in den anderen Quadranten. So führt auch jede Veränderung in einem Quadranten grundsätzlich irgendwann zu Änderungen in den anderen Quadranten.⁵⁶ Dadurch gibt es eine ständige *Wechselwirkung* zwischen inneren und äußeren, individuellen und kollektiven Bereichen eines jeden Holons, was dazu führt, daß auch Entwicklung, die von einem Quadranten ausgeht, letztendlich in allen Quadranten und auf allen Entwicklungslinien stattfindet, wenn auch vielleicht mit zeitlicher Verzögerung. Dieses Prinzip der Tetra-Evolution führt direkt zum *AQAL-Konzept*: daß eine integrale Wissenschaft die Aufgabe hätte, prinzipiell alle Quadranten und alle Ebenen zu erforschen und daß auch der bewußte Einfluß auf Entwicklung immer alle Quadranten und alle Ebene berücksichtigen müßte.⁵⁷ In der Praxis schlägt sich das dergestalt nieder, daß jede Einzelwissenschaft, die ja eine Teilmenge bzw. einen Ausschnitt eines Holons auf einer oder mehreren Ebenen betrachtet, obwohl sie gewöhnlich ihren Schwerpunkt in einem

⁵⁵ Dies mag am Beispiel der Quadranten des Holon »Mensch« verdeutlicht werden. Hier sind die Körperempfindungen der äußerste Bereich des inneren Quadranten und das Verhalten der innerste Bereich des äußeren. Und wie der Psychotherapeut in das Verhalten eingreift und oftmals auch körperliche Veränderungen erzeugt, greift der Psychiater mittels körperlich wirkender Medikamente in Gefühle und Gedanken ein.

⁵⁶ vgl. Wilber, 1997b, S. 184; Wilber, 2001a, S. 131

⁵⁷ vgl. Wilber, 2001a, S. 205-209

Quadranten hat, immer auch die Korrelationen in den anderen Quadranten berücksichtigen muß. Bezogen auf das Holon »Mensch« ließen sich wichtige Wissenschaftsbereiche folgendermaßen darstellen:

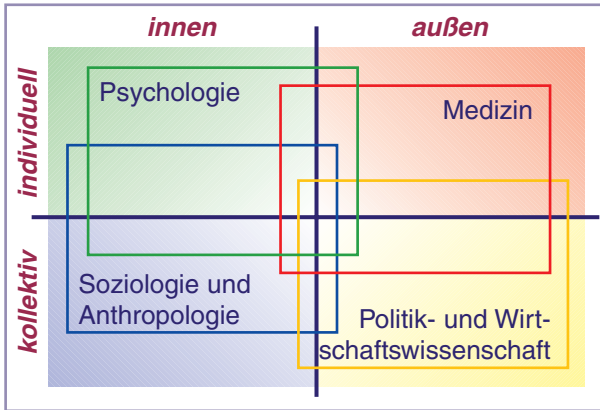


Abb. 1.6: Wissenschaft in allen Quadranten

Auch ohne Bezug auf die Quadrantentheorie werden diese Bereiche in der Praxis von vielen Wissenschaften berücksichtigt. So finden sie in der Psychologie bsw. ihren Ausdruck in den Unterdisziplinen Klinische Psychologie, Biologische und Neuropsychologie, Arbeits- und Organisationspsychologie sowie Sozialpsychologie – adäquates gilt für die Psychotherapie als einem wichtigen Anwendungsgebiet.

Die Verschränkung der Großen Kette des Seins mit dem Quadrantenmodell führt zu einer weiteren logischen Ableitung: Wenn alles, was sich natürlich entwickelt hat, ein Holon ist und die Kette von Holonen in Holonen in Holonen sich als Holarchie unendlich nach oben und unten (zumindest potentiell) fortsetzt und jedes untergeordnete bzw. übergeordnete Holon grundsätzlich die gleiche Struktur hat (Quadranten, Ebenen, Linien etc.), entsteht dadurch eine fraktale Struktur, wie sie auch von den Mandelbrotfiguren illustriert wird. Dies macht es möglich, im Sinne der Sparsamkeitsforderung mit wenigen Grundgesetzen für Phänomene verschiedenster Art – egal ob aus Politik, Wirtschaft, Kultur, Religion, etc. – umfassende Erklärungen zu finden bzw. auch zu erkennen, welche Bereiche des Kósmos in der Erforschung bisher nicht genü-

gend berücksichtigt wurden. Die Unterschiede zwischen den Holonen – ihre Individualität – ergibt sich aus der Zunahme von Komplexität und Bewußtsein von Ebene zu Ebene sowie aus den verschiedenen Oberflächenstrukturen und sollte natürlich auch angemessen berücksichtigt werden.

1.1.4 Exkurs: Konsequenzen für die Wissenschaft

In mehreren Büchern beschreibt Wilber ausführlich die Entdeckung der verschiedenen Ebenen und Quadranten sowie die daran geknüpfte Entwicklung der Wissenschaft.⁵⁸ So war es eine Leistung der Prämoderne, in der *Philosophia perennis* – wenn auch noch grob – die Ebenen der Evolution als die Große Kette des Seins zu umreißen. Doch beschränkte sie sich dabei fast ausschließlich auf die individuelle »metaphysische« Entwicklung im individuell-inneren Quadranten.

Die nachfolgende Aufklärung differenzierte als erste deutlich zwischen den verschiedenen Wertsphären: subjektiv, objektiv, Individuum und Gesellschaft. Erkenntnis unterlag nicht mehr länger dem, was aus weltanschaulicher Sicht erkannt werden durfte und der Einzelne konnte mit seiner individuellen (abweichenden) Meinung aus der Masse hervortreten. Dies führte zur Unterscheidung in Geistes- und Naturwissenschaften, eine Trennung, die jedoch vorerst eine Umkehrung des alten Ungleichgewichtes mit sich brachte: Anstatt daß die Glaubenshüter den Wissenschaften vorschrieben, welche Erkenntnisse mit dem Dogma vereinbar seien, negierten nun ihrerseits die übermächtig werdenden Naturwissenschaften die linken Quadranten, in denen Kunst, Religion und Psychologie zu Hause sind, da sie mit den empirischen Injunktionen nicht faßbar waren. So sehr die Befreiung von prärationalen magischen und mythischen Religionsvorstellungen durch die Naturwissenschaften notwendig war, sowenig konnte damit die Existenz von Bewußtsein bzw. GEIST naturwissenschaftlich widerlegt werden, was letztlich in der Prä/Trans-Verwechslung seinen Ausdruck fand. Die ur-

⁵⁸ ausführlich in Wilber, 1996a, Kap. 10 – 13; Wilber, 1996b, Kap. 4-9; kompakt in Wilber, 1997b, S. 166-176; Wilber, 2001a, S. 75-91, 179-194, 210-214

sprüngliche Erkenntnis, daß alle Phänomene des Bewußtseins *Korrelate* in der Materie haben, dissoziierte zur Behauptung, daß Phänomene des Bewußtseins nichts anderes als Nebenerscheinungen der Physiosphäre seien und daher keine eigene Wirklichkeit hätten, was Wilber den *groben Reduktionismus der Moderne* nennt. Galileo Galileis Imperativ „Messen, was meßbar ist!“ entartete zu: „Was nicht meßbar ist, ist nichts wert.“⁵⁹ Dieser Trend wurde von verschiedenen Vertretern der Geisteswissenschaften noch unterstützt, indem sie nichts sehnlicher wünschten, als daß ihre Erkenntnisse auf »harte Fakten« – möglichst der Physik – zurückführbar wären. Damit wurden gleichzeitig alle inneren Sphären des Kósmos als illusionär abgetan und die Große Kette des Seins auf seine unterste Ebene und den individuell-äußeren Quadranten, in Wilbers Sprachgebrauch »Flachland«, reduziert.⁶⁰ Das Wort »Evolution« diente nun lediglich dazu, die Differenzierung der materiellen Formen quantitativ zu beschreiben und wurde nicht mehr als eine qualitative Entwicklung von der Materie zum GEIST, als eine Zunahme von Komplexität, Tiefe und Bewußtheit verstanden.

Als dieses Ungleichgewicht überhand nahm, entstand als Gegenströmung die Postmoderne.⁶¹ Sie erkannte, daß nichts im Kósmos isoliert existiert, sondern alles in Kontexte und Systeme eingebettet ist (Kontextualismus, systemische bzw. ökologische Sicht). Da jedes Phänomen in verschiedene Kontexte eingebettet sein kann, sind verschiedene Bedeutungen möglich, die alle eine relative Wahrheit widerspiegeln und daher gleichermaßen berücksichtigt werden müssen (Aperspektivismus).⁶² Aufgrund ihrer Fähigkeit zur Selbstreflektion untersuchten die postmodernen Wissenschaftler auch

⁵⁹ vgl. Wilber, 1999b, S. 112; C. Gapp: *Die Entartung des Galileischen Imperativs*. auf <http://www.heise.de/tp/deutsch/special/eco/18239/1.html>, 13.10.2004

⁶⁰ vgl. Wilber, 1999b, S. 110, 80 ff

⁶¹ Wilber bezieht sich hier auf Denker wie F. Nietzsche, M. Heidegger, G. Bataille, M. Foucault, F. de Saussure, J. Lacan, G. Deleuze, J. Derrida, J.-F. Lyotard, W. H. Gass, B. E. Ellis, L. Wittgenstein u.a.

⁶² An einem semantischen Beispiel verdeutlicht, bedeutet „Tau auf den Blättern“ etwas anderes als ein „Tau auf dem Schiffsdeck“; Diese multiperspektivische Sichtweise bezeichnet Wilber auch als »Schau-Logik« oder »Netzwerk-Logik«.

die Wissenschaft selbst und stellten fest, daß Erkenntnis nicht absolut, sondern immer auch eine relative und subjektive Interpretation sei, da sie in einem kulturellen Kontext geschähe: Der Wissenschaftler ist in seinem Wahrnehmen und Denken durch die Kultur, in der er lebt, begrenzt. Außerdem kann er seine Beobachtung nur mit Hilfe der Sprache vermitteln, die gleichfalls einen großen Interpretationsspielraum zuläßt: Verschiedene Menschen interpretieren den gleichen Satz unterschiedlich. Daraus wurde richtig gefolgert, daß Realität nicht objektiv existiert, sondern zu einem großen Teil durch Interpretation konstruiert wird (Konstruktivismus). Es war ein schwerer Schlag für die Vertreter der Moderne, eingestehen zu müssen, daß ihre empirischen Erkenntnisse in den äußeren Quadranten nicht einfach objektiv Gegebenes objektiv widerspiegeln, da all ihre Werkzeuge – Logik, Statistik, Mathematik, Sprache – lediglich Produkte intersubjektiver Vereinbarung⁶³ und also den inneren Quadranten zugehörig sind, deren Existenz sie doch heftigst bestritten hatten. Die Schmach wurde dadurch auf die Spitze getrieben, daß die Postmoderne beweisen konnte, daß diese Phänomene des Bewußtseins durchaus der wissenschaftlichen Erforschung zugänglich seien.⁶⁴ Damit wurde die Auseinandersetzung zwischen Moderne und Postmoderne in gewissem Sinne zu einer Auseinandersetzung von Natur- und Geisteswissenschaft bzw. von »enger« und »weiter« Wissenschaft, deren Ende derzeit nicht abzusehen ist.

Jedoch ging auch die Postmoderne einen Schritt zu weit, indem sie in ihren radikalen Strömungen die Existenz sämtlicher objektiver Realität leugnete und die Wirklichkeit als reine kollektive Konstruktionen, als willkürliche Interpretationen betrachtete, denen letztendlich keinerlei wirkliche Bedeutung zukomme. Damit bezweifelte sie, daß Interpretationen überhaupt objektiv existierende Gegebenheiten als Grundlage hätten und stellte gleichzeitig die Fähigkeit der empirischen Wissenschaften in Frage, die Wirklichkeit auch nur ansatzweise erkennen und abbilden zu können. Das ist

⁶³ So gibt es außer unserem gängigen Dezimalsystem mathematische Systeme, die auf der 2, der 6, der 12 oder gar der 13 aufbauen – es ist lediglich eine Frage der gemeinsamen Vereinbarung innerhalb einer Kultur.

⁶⁴ vgl. Wilber, 1999b, S. 154-177, 185-193

gleichzeitig der performative Widerspruch des radikalen Konstruktivismus: Wenn es keine Realität, sondern nur Konstruktionen gibt, ist auch der Konstruktivismus nur eine Konstruktion und damit zur Erkenntnis der Wahrheit ungeeignet!⁶⁵ Die sehr noble Einstellung, alle Interpretationen und Perspektiven gleichermaßen zu berücksichtigen und allen Phänomenen gleichermaßen ein Existenzrecht zuzugestehen – bei gleichzeitiger Negierung von durch einen unterschiedlichen Entwicklungsstand vorhandenen qualitativen Unterschieden – führte zu einer völligen Gleichmacherei und Beliebigkeit.⁶⁶ Diese ermöglichte in ihrer Konsequenz eine sehr subtile Form des Narzißmus, nämlich den Kósmos nur noch aus dem eigenen, subjektiven Bezugsrahmen heraus zu betrachten: „Wenn keine Wahrheit wahrer ist als irgendeine andere, dann ist meine individuelle Wahrheit DIE Wahrheit!“ Diesen kollektiven Schatten der Postmoderne bezeichnet Wilber nach seinen wichtigsten Vertretern, der Generation der 68er, auch als *Boomeritis*.⁶⁷

Durch die Ablehnung jeder qualitativ-hierarchischen Bewertung wurde, wenn auch auf andere Weise als in der Moderne, gleichfalls die Evolution des Kósmos geleugnet – übrig blieben sinnentleerte Prozesse und zufällige Strukturen ohne jede Tiefe. Weiterhin wurde durch die Verabsolutierung des Gedankens, daß jedes Einzelwesen durch die es umgebende intersubjektive Umwelt geprägt wird, Beobachter und Beobachtetem ihre individu-

⁶⁵ vgl. Wilber, 1999b, S. 156 f

⁶⁶ Damit erklärt sich z.B. der Hang mancher Vertreter von Pluralismus und Relativismus, jede Weltanschauung und kulturelle Entäußerung nicht nur als existent zu akzeptieren, sondern auch als gleichermaßen wertvoll zu betrachten, egal, wie reaktionär und repressiv sie auch sein mögen.

Wie im Kapitel »Quadranten, Ebenen und Linien« beschrieben, ergibt sich eine qualitative Bewertung schon daraus, daß komplexere Strukturen mehr Tiefe haben als flachere, einfache. Somit sind letztere zwar »grundlegender«, weil sie ja die Voraussetzung für komplexere bilden, diese aber »besser« im Sinne von »erstrebenswerter«, weil sie ein höheres Entwicklungsniveau auf dem Weg von der Materie zum GEIST verkörpern.

⁶⁷ vgl. *Boomeritis* in: Wilber - kurz gefasst. auf: <http://www.AK-KenWilber.org>, 10.12.2004

ellen Besonderheiten abgesprochen, was sie zu einem beliebigen Teil der sie umgebenden Systeme degradierte: Das Individuum verschwand in der Masse. Trotz allem Anspruch, durch die kontextbezogene Betrachtung der Phänomene eine »ganzheitliche« Weltsicht zu vertreten, wandelte sich lediglich der Reduktionismus von einem groben zu einem subtilen, verschob sich vom individuell-äußeren zum kollektiv-äußeren Quadranten: Wo für die Empiriker das auf seine materielle Erscheinung reduzierte Einzelobjekt als Betrachtungsgegenstand dominierte, gab es für die postmodernen Strukturalisten, Systemiker und Kybernetiker nur noch bedeutungslose Strukturen, Systeme und Prozesse, deren objektive Existenz von den Dekonstruktivisten zusätzlich bezweifelt wurde. Aus dem »Flachland« der Moderne wurde so postmoderner »aperspektivischer Irrsinn«.⁶⁸

Für Wilber haben Prämoderne, Moderne und Postmoderne jeweils großartige Differenzierungsleistungen vollbracht, die jedoch alle irgendwann dissoziierten. Daher ist keine von ihnen in der Lage, den Kósmos umfassend zu erkennen und abzubilden. Die Aufgabe einer kommenden integralen Wissenschaft sei es demnach, die Übertreibung jeder Epoche zurückzunehmen, ihre Einsicht jedoch zu erhalten. Das heißt konkret, sich auf allen hierarchisch aufeinander aufbauenden Ebenen der Evolution (wie die Prämoderne) und in allen vier gleichberechtigt nebeneinander existierenden Quadranten (wie sie von der Moderne definiert wurden) zu bewegen sowie die Vielfalt der Perspektiven zu berücksichtigen, die sich aus den unterschiedlichen Kontexten ergibt (wie die Postmoderne) und so zu einer wirklich ganzheitlichen Weltsicht zu kommen, die keinen Aspekt der Wahrheit bevorzugt, negiert oder reduziert.⁶⁹

⁶⁸ vgl. z.B. Wilber, 1999b, S. 154-177; Wilber, 1996a, S. 170 ff; Wilber, 2001a, S. 192

⁶⁹ vgl. Wilber, 2001a, S. 91; In seiner neuesten Phase 5 trägt Wilber den Erkenntnissen des Konstruktivismus dergestalt Rechnung, daß er die Reflexion als Außenperspektive direkt in die 4 Quadranten einfügt. Gab es vorher nur individuelle bzw. kollektive Holone, die sich selbst von innen wahrnahmen bzw. in ihrer materiellen Realität existierten, wird nun das beobachtende und interpretierende Bewußtsein (z.B. in Form des Wissenschaftlers) direkt mit in die 4 Quadranten hineingenommen. (vgl. <http://www.ak-kenwilber.org>, 10.9.2004, Rundbrief 18) Da dies m.E. aber für ein psychotherapeutisches Modell vorerst nicht relevant ist,

Um die holarchisch strukturierten Sphären des Kósmos vollständig beschreiben zu können, ist es notwendig, daß auch die Wissenschaft holarchisch strukturiert ist. So können z.B., wie in der folgenden Abbildung gezeigt wird, die einzelnen Wissenschaften bzw. ihre Vertreter schwerpunktmäßig den Quadranten zugeordnet werden:

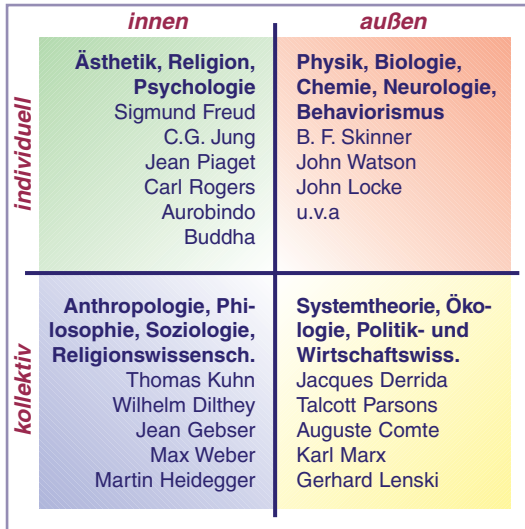


Abb. 1.7: Wissenschaften und ihre Vertreter in den 4 Quadranten (nach Wilber, 2000)

Dabei ist zu bedenken, daß durch die Korrelation der Quadranten miteinander jede Wissenschaft unabhängig von ihrem Schwerpunkt auch ihre Wirkung auf die anderen Quadranten berücksichtigen muß, wie an früherer Stelle gezeigt wurde. Zusätzlich erstreckt sich jede Wissenschaft durch die Untersuchung der Entwicklung ihres speziellen Forschungsgegenstandes über die verschiedenen Ebenen der Großen Kette, wobei jede höhere Ebene komplexer und subtiler ist und die vorhergehende mit einschließt wie z.B. das Verhältnis der Quantenphysik / Relativitätstheorie zur klassischen Festkörperphysik ver-

werde ich hier nicht weiter darauf eingehen. Die Perspektiven finden jedoch indirekt ihren Niederschlag, indem ich immer wieder betone, daß es sich hier um Modelle und Theorien, und nicht um die Realität handelt.

deutlichen mag. Dies erfordert von Ebene zu Ebene subtilere Forschungsmethoden und -instrumente, da es ansonsten zu unvollständigen bzw. verzerrten Ergebnissen und daraus folgend zu Fehlinterpretationen kommt.

Für die Psychologie – die sich schwerpunktmäßig mit der Entwicklung des individuellen menschlichen Bewußtseins, also mit dem individuell-inneren Quadranten ab Ebene 3 in Abb. 1.4 beschäftigt – läßt sich daraus ableiten, daß sie nur dann für sich beanspruchen kann, wirklich umfassend zu sein, wenn sie die Gegebenheiten und Erkenntnisse in den anderen Quadranten gebührend berücksichtigt sowie sich in ihrem eigenen Bereich ohne Bevorzugung oder Vernachlässigung der Erforschung aller Unterquadranten, Ebenen und Linien widmet.⁷⁰ Dabei ist analog zu den anderen Wissenschaften zu beachten, daß die Forschungsmethoden und -instrumente dem Charakter der jeweiligen Quadranten und Ebenen angemessen sind.

1.1.5 Die Prä/Trans-Verwechslung

Viele Irritationen in der derzeitigen öffentlichen und auch wissenschaftlichen Diskussion beruhen nach Wilber auf der Verwechslung prärationaler und transrationaler Phänomene. Um das zu verdeutlichen, faßt er die verschiedenen Ebenen der Großen Kette zu drei Bereichen zusammen: Materie und Leben zum präpersonal-prärational-unbewußten Bereich, die Ebene der Vernunft wird als personal-rational-bewußter Bereich definiert und die Ebenen von Seele und Geist als transpersonal-transrational-überbewußter Bereich. Diese Bereiche finden in der Individualentwicklung einen idealtypischen Ausdruck in den drei großen Lebensphasen des Menschen:

- a) Kindheit und Jugend
- b) reifer Erwachsener
- c) verschiedene Phasen der Weisheit im Alter.

⁷⁰ vgl. Wilber, 2001a, S. 85; Es würde den Rahmen sprengen, auf Wilbers Diskussion der Parallelität von individueller (Ontogenese) und sozialer Entwicklung (Phylogenese) einzugehen, ausführlich in Wilber, 1996a, S. 192-196; auch Wilber, 2001a, S. 276 f.

Während die Evolution im ersten Bereich die Rationalität noch gar nicht erreicht hat, hat sie sie im letzten Bereich – jedoch unter Einschließung der rationalen Qualitäten – längst überschritten. So akzeptiert ein transrationales Bewußtsein sehr wohl die Grundsätze der Logik und die Erkenntnisse der Wissenschaft, transzendiert aber deren Begrenzungen, indem es auch Intuition und andere Formen der Erkenntnisgewinnung zuläßt.

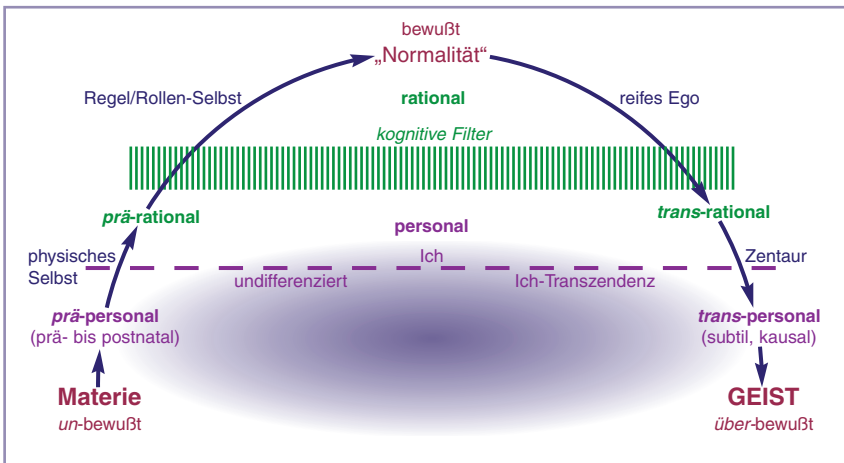


Abb. 1.8: Die Entwicklung unbewußt – bewußt – überbewußt⁷¹

Die kreisförmige Darstellung macht deutlich, warum Vertreter prä- und transrationaler Bewußtseinsebenen Zugang zu gleichen Sphären haben

⁷¹ Mit der Entwicklung des frontalen Selbst (ICH) kommt es zur Entstehung kognitiver Filter (Verdrängungsschranke, Weltsicht etc.) die nach oben UND nach unten wirken. Dadurch wird die Wahrnehmung prä- und transrationaler Phänomene für Menschen auf den rationalen Entwicklungsebenen – gemeinhin der normale Erwachsene – immer stärker eingeschränkt und es kommt zur Entstehung von präpersonalem und transpersonalem Unbewußtem. Daher sind diese Bereiche dem rational dominierten Erwachsenen die meiste Zeit nicht zugänglich und können von ihm nur in besonderen Situationen während *veränderter Bewußtseinszustände* erfahren werden. Eine detaillierte Beschreibung der Selbstentwicklung erfolgt im Kapitel »Die Struktur des menschlichen Bewußtseins«.

können – ohne jedoch das gleiche zu erfahren: Ein Weiser ist einem Kind nur ähnlich, er ist aber kein Kind! Während letzteres noch gar kein mentales ICH entwickelt hat, verfügt der weise Mensch über das gesamte Spektrum der rationalen Fähigkeiten, identifiziert sich aber nicht mehr damit, wie es noch der reife Erwachsene tut. Daher ist er in der Lage, transrationale Erkenntnisse unverzerrt wahrzunehmen und angemessen zu interpretieren sowie von prä rationalen Phänomenen unterscheiden zu können. Trotzdem werden der ursprüngliche Zustand der Kindheit und die Reife der Weisheit – nicht zuletzt aufgrund des Bibelwortes „... werdet wie die Kinder ...“ – immer wieder verwechselt, was auf eine mangelnde Differenzierung der prä- und trans rationalen Ebenen zurückzuführen ist, die wohl die Ähnlichkeiten wahrnimmt, nicht jedoch die Unterschiede. So sind z.B. beide Bereiche eher bildlich statt verbal orientiert. Doch während die Inhalte des ersten eher gegenständlich sind und auf die eigene Person bezogen werden, sind die Wahrnehmungen auf den trans rationalen Ebenen sehr komplex, kontextualistisch und abstrakt und lassen die eigene Person im allgemeinen im Hintergrund.

Die permanente Prä/Trans-Verwechslung stiftet natürlich auch in der Gesellschaft immer wieder heillose Verwirrung mit oft dramatischen Folgen. So wird echte transrationale Mystik von vielen Vertretern prä rational-mythischer Religionen⁷² voll rechtgläubigem Eifer bekämpft. Anhänger von Esoterik und New Age versuchen vielfach, spirituelle Irrtümer und Halbwahrheiten unserer Vorfahren – deren Erkenntnisfähigkeit (bei all den Einsichten, die sie durch ihren Zugang zu nichtrationalen Sphären auch hatten) doch noch sehr eingeschränkt war – als uraltes Wissen zu verkaufen, das der heutigen Zeit weit voraus sei. Befürworter und Kritiker dieser Strömungen vermischen munter Transpersonalität und Aberglaube: in Buchhandlungen, Fernsehsendungen und Bundestagsausschüssen. In Mißinterpretation historischer Erkenntnisse träumen verschiedene Vertreter der Tiefenökologie sehnuchtsvoll vom »Urkommunismus« in den frühen jagenden und Pflanzenbau betreibenden Stämmen, während einige Feministinnen am liebsten das

⁷² Wilber unterscheidet deutlich zwischen prä rationalem Mythos und trans rationaler Mystik.

Matriarchat einführen würden. So mancher Therapeut glaubt, daß die Rückkehr zum undifferenzierten Zustand der frühen Kindheit das wahre seelische Paradies eröffne und unsere Zivilisation eine häßliche Entgleisung sei. Und alle halten ihre Rückwärtsgewandtheit für Fortschritt.⁷³

Für Wilber besteht der grundlegende Fehler all dieser »Retroromantiker« in ihrer selektiven Wahrnehmung. So sehr er ihre Beweggründe achtet, nämlich ihr Unbehagen gegenüber der pathologischen Dissoziation von Moderne und Postmoderne, so sehr kritisiert er ihre eingeschränkte Sicht: Ohne die Errungenschaften der heutigen Zeit zu würdigen – Demokratie, Pluralismus, Bürgerrechte, allgemeiner Wohlstand, wissenschaftliche Erkenntnisse, etc. – würden die Romantiker ihre negativen Auswüchse entweder mit den Errungenschaften früherer Epochen bzw. mit deren idealisierter Undifferenziertheit vergleichen. Die Unvollkommenheiten und Probleme früherer Gesellschaften wie bsw. Gruppenegozentrik, absolutistische Regierungsformen, Sklaverei, Menschenopfer und die Unterdrückung der Frau (was durch die jeweiligen Religionen moralisch gerechtfertigt wurde), sowie unsägliche gesundheitliche Zustände, primitive Produktionsbedingungen, mangelndes ökologisches Bewußtsein, u.v.a.m. – die durch die Moderne bzw. die beginnende Postmoderne zum großen Teil gelöst oder zumindest bewußt wurden – würden dabei wohlweislich übersehen.⁷⁴ Und auch der romantische Psychologe hätte nicht verstanden, daß die Seligkeit des Kleinkindes nicht aus der All-Einheit mit seiner Umwelt käme, sondern daß es aufgrund der noch nicht entwickelten kognitiven Fähigkeiten lediglich außerstande sei, seine völlige Entfremdung, seine Getrenntheit und Abhängigkeit vom Kósmos sowie seine Sterblichkeit auch nur ansatzweise *wahrzunehmen*.⁷⁵

Für Wilber entsteht Zukunft grundsätzlich durch emergente Selbsttranszendenz aus der Gegenwart und niemals durch Regression in die Vergangenheit, wie Romantiker verschiedener Couleur es wünschen – weder zu einer mythischen Religion, noch zu einer prähistorischen Produktionsweise, noch zu einer frühkindlichen Bewußtseinsebene. Jede Ebene generiert ihre eige-

⁷³ ausführlich diskutiert in Wilber, 1996a, z.B. S. 205-219, 463-472 etc.

⁷⁴ vgl. Wilber, 1999b, S. 66-69, 127-134

⁷⁵ vgl. Wilber, 1996a, S. 820-826

nen Probleme, die sich immer erst auf der nächsthöheren lösen lassen – Regression auf eine flachere Ebene führt lediglich zur Problemvermeidung, nicht zur Lösung.⁷⁶ Daher hält er die Ablehnung romantischer Irrungen, weil sie vor allem auf der prä rationalen Unfähigkeit einer differenzierten Wahrnehmung der Wirklichkeit beruhen, durch die Vertreter der Aufklärung für völlig gerechtfertigt:

„In der Verneinung Gottes durch die Vernunft ist mehr Spiritualität als in der Bejahung Gottes durch den Mythos, und zwar weil diese Verneinung mehr Tiefe hat. (Und das Transrationale deckt noch mehr Tiefe oder GEIST auf als Mythos oder Vernunft.)

Das Maß der echten Tiefe und Spiritualität der Vernunft ist ihre Anlage zu universalem Pluralismus, ihr Beharren auf universaler Toleranz, ihre Befähigung zu einer globalen Perspektive, ihr Eintreten für Wohlwollen und Mitgefühl über alle Grenzen hinweg. All das wird der Vernunft nicht aus mythischen Quellen von außen offenbart, sondern geht aus ihr selbst, aus ihrer eigenen Tiefe hervor. Deshalb muß sie nicht auf mythische Gottheiten zurückgreifen, um ihren Plan des universalen Wohlwollens als abgesegnet ausgeben zu können, und deshalb ist ein »Atheist«, der aus rational-universalem Einfühlungsvermögen handelt, spiritueller als ein Fundamentalist, der die Welt zu seinem mythischen Gott bekehren möchte. Daß der GEIST der Vernunft nicht am Himmel schwebt und Donnerkeile schleudert ... spricht eher für ihn als gegen ihn.“⁷⁷

An anderer Stelle betont er ausdrücklich die allgemeinen Menschenrechte von »Freiheit, Gleichheit und Brüderlichkeit« als die größte soziale Errungenschaft der Moderne, der keine noch so menschenfreundliche mythische Religion auch nur etwas annähernd vergleichbares entgegensetzen hätte.⁷⁸ So verdanken z.B. die Frauen ihre Gleichberechtigung mehr der Französischen Revolution und Immanuel Kant, als den christlichen Kirchen. Und während die Religionen ihre Anhänger gern auf die einzig wahre – nämlich

⁷⁶ vgl. Wilber, 2001a, S. 165 ff, 271 ff; Wilber, 1999b, S. 133 f

⁷⁷ Wilber, 1996a, S. 311

⁷⁸ vgl. Wilber, 1999b, S. 67

ihre eigene – Weltsicht festlegen wollen, hält die Moderne seit der Aufklärung die Gedanken für frei und betrachtet alle Menschen unabhängig von ihrer Weltanschauung, ihrer Rasse und ihrem Geschlecht als grundsätzlich gleichberechtigt.

Doch ist dies nur die halbe Wahrheit, da die Vertreter der Vernunft in der Ablehnung des Mythos im allgemeinen auch alle transrationalen Formen der Wahrnehmung und Erkenntnis gleich mit ablehnen. Dies kommt vor allem daher, daß bei diesen Menschen prä- und transrationale Bereiche im Unbewußten liegen, so daß sie kaum eigene Erfahrungen damit haben und sie daher auch nicht differenzieren können. Obwohl beide Bereiche nichtrational sind, liegen aber Welten zwischen ihnen. Und werden erstere von der Vernunft negiert, weil sie *nicht mehr* verstanden werden, so werden letztere negiert, weil sie *noch nicht* verstanden werden.

Diese Verwechslung hat auch Auswirkungen in der Psychologie, vor allem in der Differentialdiagnose von Psychosen und transpersonalen Zuständen: Während auf der einen Seite Psychotiker – die aufgrund ihrer Nichtrationalität auch einen, allerdings verzerrten, Zugang zu transrationalen Inhalten haben können – zu transrationalen Mystikern stilisiert werden, werden auf der anderen Seite Menschen mit transrationalen Erfahrungen als Psychotiker klassifiziert. Diese Verwirrung geht Wilber zufolge schon auf die Auseinandersetzung zwischen Sigmund Freud und Carl Gustav Jung zurück. Er schreibt dazu:

„Seit ich angefangen habe, über den Unterschied von prä rationalen oder präpersonalen und transrationalen oder transpersonalen Bewußtseinszuständen beziehungsweise ihre Verwechslung – ich spreche hier von »Prä/Trans-Verwechslung« nachzudenken, wächst eine Überzeugung, daß es ganz entscheidend ist, hier Klarheit zu gewinnen, wenn wir die Natur höherer (tieferer) oder wahrhaft spiritueller Bewußtseinszustände verstehen wollen.

Gemeint ist mit »Prä/Trans-Verwechslung« zunächst etwas ganz Einfaches: Da prä rationale und transrationale Zustände *beide* auf ihre je eigene Weise nichtrational sind, können sie dem ungeschulten Auge als ähnlich, wenn nicht identisch erscheinen. Sind jedoch

prä und trans erst einmal verwechselt oder gleichgesetzt, kommt es zu Denkfehlern zweierlei Typs:

Durch einen Denkfehler der ersten Art werden alle höheren und transrationalen Zustände auf niedrigere und prärationale reduziert. Echte mystische oder kontemplative Erfahrungen beispielsweise werden als Regression zu infantilem Narzißmus, ozeanischem Aduanismus, Indissoziation oder sogar als primitiver Autismus gedeutet. Diesen Weg nahm beispielsweise Freud in »Die Zukunft einer Illusion«.

Solche reduktionistischen Darstellungen setzen die Rationalität als den großen endgültigen Omega-Punkt der individuellen und kollektiven Entwicklung, als Hochwassermarken aller Evolution. Tiefere, weitere oder höhere Kontexte gelten als nichtexistent. Also lebt man sein Leben entweder rational oder neurotisch ... Da es keine höheren Kontexte geben kann, müssen echte transrationale Zustände sofort als Regression zu prä rationalen Strukturen erklärt werden. Das Überbewußte wird auf das Unterbewußte, das Transpersonale auf das Präpersonale reduziert, und das Emergieren von etwas Höherem muß als Einbruch des Niedrigeren gedeutet werden. Alle atmen erleichtert auf und der rationale Welt-Raum bleibt ungeschoren. ...

Ist man andererseits für höhere und mystische Zustände aufgeschlossen, verwechselt aber trotzdem prä und trans, dann wird man alles Prärationale zu transrationaler Glorie erheben oder elevieren wollen, indem man zum Beispiel den infantilen primären Narzißmus als unbewußtes Schlummern in der Unio mystica (All-Einheit) auffaßt. Jung und seine Nachfolger haben häufig diesen Weg beschritten und tiefe Transpersonalität und Spiritualität in lediglich undissoziierte und undifferenzierte Zustände hineingelesen, denen es an jeglicher Integration mangelt.

Für den elevationistischen Standpunkt ist die transpersonale und transrationale mystische Vereinigung der letzte Omega-Punkt, und da die (egoische) Rationalität dazu neigt, diesen höheren Zustand zu leugnen, muß sie den Tiefpunkt menschlicher Möglichkeiten

darstellen, eine Verderbtheit, die Ursache aller Sünde und Trennung und Entfremdung. Hat man die Rationalität aber erst zum Anti-Omega erklärt, wird man bald alles Nichtrationale als direkten Weg zu Gott verherrlichen, und alles – wie infantil, regressiv und prärationale es auch sein mag – ist uns recht, wenn es nur die böse, skeptische Rationalität aus dem Feld schlägt. „Ich glaube, weil es absurd ist“ – das ist der Schlachtruf der Elevationisten (und alle Romantik ist zutiefst davon geprägt).

Freud war ein Reduktionist, Jung ein Elevationist – die beiden Seiten der Prä/Trans-Verwechslung. Wir müssen hier sehen, daß sie beide zur Hälfte recht und zur Hälfte unrecht haben. Ein gut Teil der Neurose ist tatsächlich als prärationale Fixierung / Regression zu erklären; andererseits gibt es mystische Zustände wirklich, aber jenseits (und nicht diesseits oder unterhalb) der Rationalität – und solche Zustände dürfen nicht reduziert werden.

Der größte Teil der jüngeren Moderne, zumindest seit Feuerbach, Marx und ganz gewiß seit Freud, war von der reduktionistischen Haltung gegenüber dem Spirituellen beherrscht: *Alles* spirituelle Erleben mußte als Regression gedeutet werden. Und es scheint eine Art Überreaktion zu sein, daß jetzt, spätestens seit den sechziger Jahren, allerlei Formen des Elevationismus um sich greifen. Als Beispiel, aber keineswegs als einziges, mag die New-Age-Bewegung gelten. Alle möglichen Bestrebungen, auch solche von höchst zweifelhafter Herkunft und Authentizität, werden als transrational ausgegeben und mit einem Heiligenschein versehen, *wenn sie nur nichtrational sind*. Alles Rationale ist falsch; alles Nichtrationale ist spirituell.

Der GEIST ist nichtrational, aber eben trans und nicht prä. Er regrediert nicht und schließt die Vernunft nicht aus, sondern er transzendiert sie, schließt sie dabei jedoch ein. Die Vernunft hat wie jede andere Stufe der Evolution ihre ganz eigenen und manchmal verheerenden Beschränkungen, die zu Repression und Entstellung führen können. Aber die inneren Probleme jeder Entwicklungsbe-

ne werden, wie wir gesehen haben, erst auf der nächsten gelöst oder »entschärft« – und nicht dadurch, daß man auf frühere Ebenen regrediert, wo das Problem allenfalls ignoriert werden kann. ...

Viele der nichtrationalen Ansätze sind, leider, elevationistisch und daher nicht jenseits der Logik, sondern noch gar nicht bis zur Logik gelangt. Sie glauben, sie seien es, sie sehen sich als Besteiger des Berges der Wahrheit, aber mir scheint, sie sind nur gestolpert und erleben das atemberaubende Gefühl des freien Falls als Glückseligkeit. So gern sähen sie ihren Kollisionskurs als Paradigma der kommenden Welt-Transformation anerkannt, und alle, die ihrer Bruchlandung so fasziniert entgegensehen, wie man eine Massenkarambolage auf der Autobahn begafft, tun ihnen so leid, und sie nicken traurig, wenn wir die Teilnahme an ihrem Abenteuer dankend ablehnen. ...⁷⁹

In diesem Zusammenhang betont Wilber die Leistung der deutschen idealistischen Philosophie. Ausgehend von dem Gedanken Immanuel Kants, daß der Kósmos („das Ding an sich“) letztendlich nicht erkennbar sei, weil er nur durch den begrenzten Verstand des einzelnen Menschen betrachtet werden könne – was später zum Grundaxiom des Konstruktivismus werden sollte – begannen Johann Gottlieb Fichte, Friedrich W. Schelling und Georg W. F. Hegel über das »Dahinter« nachzudenken. Fichte erkannte, daß, wenn die individuelle Wahrnehmung der Welt eine Konstruktion des individuellen Geistes sei, der ganze Kósmos letztendlich auch eine Hervorbringung des Geistes sein müsse, allerdings eines Geistes, der weit über die individuelle Vernunft hinausginge und den er daher absoluten GEIST nannte. Schelling und Hegel erarbeiteten die Theorie von Involution und Evolution. Sie postulierten, daß der GEIST im Prozeß der Involution die materielle Welt hervorbringt, sich selbst dabei jedoch vergißt, so daß letztendlich Materie nichts anderes als schlummernder GEIST sei. In der Gegenbewegung – der Evolution – die von der unbewußten Natur über die selbstreflektierende Vernunft zum überbewußten GEIST fortschreitet, komme es demzufolge zu einer

⁷⁹ Wilber, 1996a, S. 259 ff; Hervorhebungen von Wilber; vgl. andere Aspekte auch in Wilber, 2001a, S. 140

Rückumwandlung in Form einer Selbsterinnerung / Selbstverwirklichung des GEISTES.⁸⁰ So scharfsinnig ihre Gedanken auch waren, so blieb die idealistische Philosophie doch immer Spekulation, da es ihren Vertretern nicht gelang, eine Injunktion z.B. in Form einer meditativen Praxis hervorzubringen, um ihre Einsichten auch praktisch zu überprüfen.

Die Erkenntnis der drei Sphären von objektiver Natur (Physiosphäre), subjektiver Vernunft (Noosphäre) und absolutem GEIST (Pneumosphäre) sowie die Charakterisierung der Evolution von der Materie zum GEIST als einer zunehmenden Bewußtwerdung – und nicht einer negativen Entartung eines paradiesischen Urzustandes – ließ sie als erste die Prä/Trans-Verwechslung erkennen. Und während noch heute die Romantiker »Zurück zur Natur« rufen und vom »edlen Wilden« träumen, ihre prärationalen Gefühle mit transrationaler Intuition⁸¹ verwechseln, Sinneswahrnehmung über Vernunft stellen und prädifferenzierte Verschmelzung für transdifferenzierte Integration halten, sah die klassische idealistische Philosophie schon vor über 100 Jahren ihr Ziel in einer echten Evolution des Bewußtseins.⁸²

⁸⁰ Eine bildliche Vorstellungshilfe für den Prozeß der Transformation von Geist in Materie und umgekehrt mag ein physikalisches Beispiel geben: Materie und Energie können beliebig ineinander umgewandelt werden, gehen letztlich aber nicht verloren. Physiosphäre, Noosphäre und Pneumosphäre wären demzufolge nur verschiedene Formen / Aggregatzustände / Manifestationen des GEISTES.

⁸¹ Intuition könnte als eine plötzliche Einsicht in komplexe, nichtlineare, systemische Zusammenhänge definiert werden. Nach Wilber ist sie formlos und jenseits von Gefühl und Vernunft. (vgl. Wilber, 1999b, S. 144) Fuhr dagegen beschreibt Intuition als eine Verbindung von rationalem Denken und affektiver Eingebung (Fuhr et al, 2001, S. 586), was auf die vorher notwendige Integration von Körper, Emotion und Vernunft verweist, womit allerdings nicht die nichtlinearen und komplexen Inhalte der Intuition sowie ihre Plötzlichkeit berücksichtigt werden.

⁸² vgl. Wilber, 1999b, S. 138-144

1.2 ENTWICKLUNG DES INDIVIDUELLEN BEWUßTSEINS

Bevor ich auf die Entwicklung des menschlichen Bewußtseins im einzelnen eingehe, sei noch einmal ausdrücklich darauf hingewiesen, daß sie auf jeder Ebene mit der körperlichen Entwicklung im individuell-äußeren Quadranten korreliert, speziell mit einer zunehmenden Komplexität des Gehirns.⁸³ Schwere Störungen in der Entwicklung des individuell-äußeren Quadranten wie bsw. Hirnschäden, schwere körperliche Krankheiten, Alter und Tod, sind jedoch, trotz ihrer Rückwirkung auf die Psyche in Form von geistigen Behinderungen, Durchgangssyndromen, Krisenzuständen, Demenzen, etc. aufgrund ihrer primär organischen Ursachen vorrangig Gegenstand verschiedener Bereiche der Medizin. So wichtig auch hier eine psychotherapeutische Begleitung ist, so sehr liegt doch der Schwerpunkt auf der medizinisch-somatischen Intervention. Da dieses Buch sich jedoch vorrangig mit der Entwicklung des individuell-inneren Quadranten, sowie Störungen und Therapie in diesem Bereich beschäftigt, bleiben primär organisch verursachte psychische Erkrankungen hier weitgehend unberücksichtigt.

Die nachfolgende Abbildung beschreibt das individuelle Bewußtsein als individuell-inneren Quadranten des Holons »Mensch«. Da das individuelle Bewußtsein jedoch direkte Auswirkung auf das individuelle bzw. soziale Verhalten hat, andererseits aber auch vom Körper und seinen Funktionen sowie den gesellschaftlichen Strukturen und der umgebenden Kultur geprägt wird, muß eine umfassende Psychologie und eine auf ihren Erkenntnissen aufbauende Psychotherapie auch die Randbereiche der anderen Quadran-

⁸³ Evolution bewegt sich nicht nur vom Ausgangspunkt Materie zum Zielpunkt GEIST, sondern verschiebt sich auch innerhalb ihrer selbst von der Materie zum Bewußtsein, wird also immer subtiler. So kommt es von der Ebene der Elementarteilchen bis hin zum Menschen zur Emergenz immer neuer materiell sichtbarer Holone. Danach entwickelt sich jedoch keine neue, noch komplexere Spezies. Statt dessen wechselt der Entwicklungsschwerpunkt der Evolution von der Physiosphäre zur Noosphäre und findet seinen materiellen Ausdruck intrapersonell in einer zunehmenden Komplexität des Gehirns bzw. in immer komplexeren Reaktionsabläufen daselbst. Auch in der körperlichen Entwicklung kommt es also durch die »kreuzweise Verschränkung« zu einer »Vergeistigung«.

ten berücksichtigen. Andererseits wird die Psychologie ihren ureigenen Gegenstand aufgrund der dynamischen Entwicklung des Kósmos – und damit auch des individuellen Bewußtseins – niemals vollständig erfassen können, weshalb sie die Fläche des individuell-inneren Quadranten nicht vollständig abdeckt.

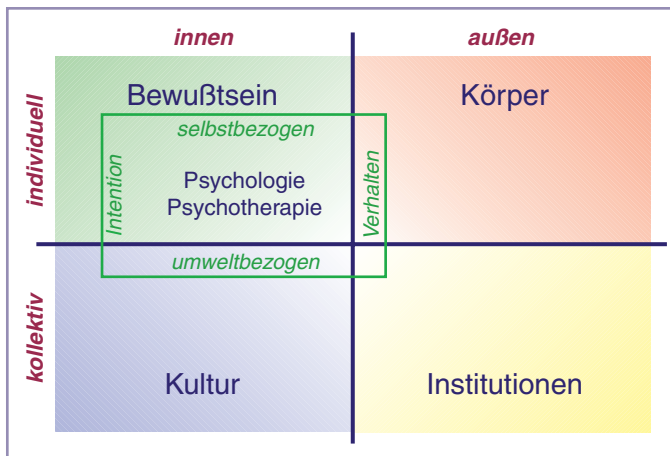


Abb. 1.9: Verhältnis Holon »Mensch« – individuelles Bewußtsein

Die Überschneidung verschiedener Wissenschaften wird besonders deutlich, wenn man sie in den Grenzbereichen der Quadranten betrachtet (vgl. Abb. 1.6). So greift die Medizin über die körperliche Wirkung von Psychopharmaka in das Bewußtsein ein. Andererseits führt psychologische Intervention zu Verhaltensänderungen, aber auch zu direkten körperlichen Auswirkungen (Verbesserung des Immunsystems, Abklingen psychosomatischer Krankheiten, etc.). Ähnliches gilt für die Wechselwirkung des Individuums mit den kollektiven Quadranten in Form der Kultur (Durchschnittsbewußtsein, Werte, kollektiver Schatten, Zeitgeist etc.) sowie den sozioökonomischen Einflüssen (Gesellschaftsstruktur, Wirtschaftsstruktur, Ökologie etc.), da diese das körperliche und seelische Wohlbefinden des einzelnen Menschen genauso determinieren, wie die Individuen letztendlich gemeinsam die Gesellschaft bilden und in ihrer Entwicklung beeinflussen. Doch würde eine umfassende Betrachtung aller Quadranten das Anliegen dieses Buches

bei weitem sprengen und wird nur dort einbezogen, wo es einen direkten Einfluß auf die psychische Entwicklung des Einzelnen hat.

Wilbers Ansichten zur Entwicklung des menschlichen Bewußtseins basieren auf den Erkenntnissen einer Vielzahl von Forschern des Okzidents und des Orients, wobei der Beitrag der westlichen Entwicklungspsychologen und Philosophen vorrangig in der Beschreibung der präpersonalen und personalen Bewußtseinsebenen, also der Entwicklung des Bewußtseins von der Geburt bis zum reifen Erwachsenen besteht, während sich östliche Yogis, Mystiker und Meditierende besonders um die transpersonalen Bewußtseinsebenen verdient gemacht haben.⁸⁴ Dabei stellt Wilber fest, daß alle diese Forscher letztendlich zu den gleichen, offensichtlich universell geltenden Entwicklungsebenen kommen, auch wenn sie verschiedene, sich jedoch ergänzende Aspekte, die im weiteren Verlauf »Entwicklungslinien« genannt werden, beschreiben. Er betont, daß es sich bei diesen Stufenkonzepten nicht einfach um konzeptuelle Vorstellungen oder Theorien handelt, sondern daß viele von ihnen durch eine ausführliche empirische Datenbasis abgesichert sind.⁸⁵ So wären die Kohlbergschen Stufen der moralischen

⁸⁴ Zu den wichtigen Vertretern gehören für ihn Sigmund Freud, Jean Piaget, Kurt Fischer, Erik H. Erikson, Jane Loevinger, Don Beck, Howard Gardner, Lawrence Kohlberg, Magret Mahler, Otto Kernberg, Juan Pascual-Leone, Patricia Arlin, Jan Sinnott, John Broughton, Harry S. Sullivan, Heinz Kohut, Clare Graves, Robert Kegan, Susanne Cook-Greuter, William Perry, Cheryl Armon, Karl Jaspers, Jürgen Habermas, Jean Gebser, Jay Earley, Robert Bellah, Gerhard Lenski und viele weitere. Vertreter des Abendlandes, deren Erkenntnisse über die rationalen Bewußtseinsebenen hinausreichen, sind u.a. Plotin, Immanuel Kant, Johann Gottlieb Fichte, Friedrich W. Schelling, Georg W. F. Hegel, Arthur Schopenhauer, Leadbetter, Rudolf Steiner, Erich Neumann, Martin Heidegger, Huston Smith, Edmund Husserl, William Tiller, James Fowler, Duane Elgin, James Mark Baldwin, William James, Gustav T. Fechner, Carl Gustav Jung, Abraham Maslow, Roberto Assagioli, Erich Fromm, Michael Washburn, John Battista, Jenny Wade, Stanislav Grof und weitere.

⁸⁵ vgl. Wilber, 2001a, S. 39 f, 57; Das betrifft vor allem die unteren Bewußtseinsebenen. Da mit zunehmender Tiefe der Holone die Anzahl immer kleiner wird,

Entwicklung an Vertretern verschiedener Kulturen überprüft worden, mit kulturell unabhängigen Ergebnissen, ähnlich die Modelle von Loevinger, Piaget, Maslow, Graves. Allein die Spiral Dynamics von Graves habe man an über 50 000 Menschen aus der ganzen Welt ohne größere Ausnahmen verifizieren können.⁸⁶

1.2.1 Die Struktur des menschlichen Bewußtseins

Menschliches Bewußtsein – also der individuell-innere Quadrant des Holons »Mensch« – ist für Wilber nichts homogenes, was eine genaue Beschreibung der Struktur des Bewußtseins notwendig macht. Die wichtigsten Strukturelemente sind für ihn diesbezüglich die *Bewußtseinsebenen*, die *Entwicklungslinien* und das *Selbst*.

Die *Bewußtseinsebenen* – auch Bewußtseinswellen oder Grundwellen genannt, um den weichen Übergängen Rechnung zu tragen – sind eine detaillierte Anwendung der Großen Kette auf die Entwicklung des Menschen. Sie beschreiben die vertikale Entwicklung der Bewußtseinsstrukturen des Individuums im Laufe seiner Lebensspanne und können verschieden eingeteilt werden: vom präpersonalen über das personale zum transpersonalen bzw. vom prärationalen über das rationale zum transrationalen usw. Auch hier ist von Ebene zu Ebene eine Zunahme an Komplexität, Organisation und Freiheitsgraden zu beobachten. Für die menschliche Entwicklung vom vorge-

ist die zur Verfügung stehende Stichprobe von Menschen mit transrationalem Bewußtsein natürlich kleiner als die mit rationalem als die mit prärationalem Bewußtsein etc. (vgl. Wilber, 2001a, S. 278)

⁸⁶ vgl. Wilber, 2001a, S. 63 f, 40, 58; Das Spiral Dynamics-Modell von Clare Graves beinhaltet eine sehr griffige Beschreibung der Entwicklungsebenen speziell im sozialen Kontext und wird daher von Wilber gern zur Einführung genutzt. Da es aber nicht die Differenzierung in verschiedene Entwicklungslinien kennt, gibt es dort nur eine einfache lineare Entwicklung, was es für die detaillierte Erklärung z.B. des menschlichen Bewußtseins ungeeignet macht.

burtlichen bis zum nichtdualen Bewußtsein schlägt Wilber 11 Ebenen der Entwicklung vor, die sich jeweils in eine frühe, mittlere und späte Phase weiter unterteilen lassen. Die grundlegende materielle Ebene (Rot) wird bei den meisten der folgenden Abbildungen vernachlässigt, weil sie spätestens in dem Moment überschritten wird, wo der Fötus beginnt, als biologisches Lebewesen auf Umweltreize zu reagieren. Sie ist für die Entwicklung des menschlichen Bewußtseins lediglich im Sinne der biologischen Voraussetzungen von Bedeutung (z.B. genetische Ausstattung):

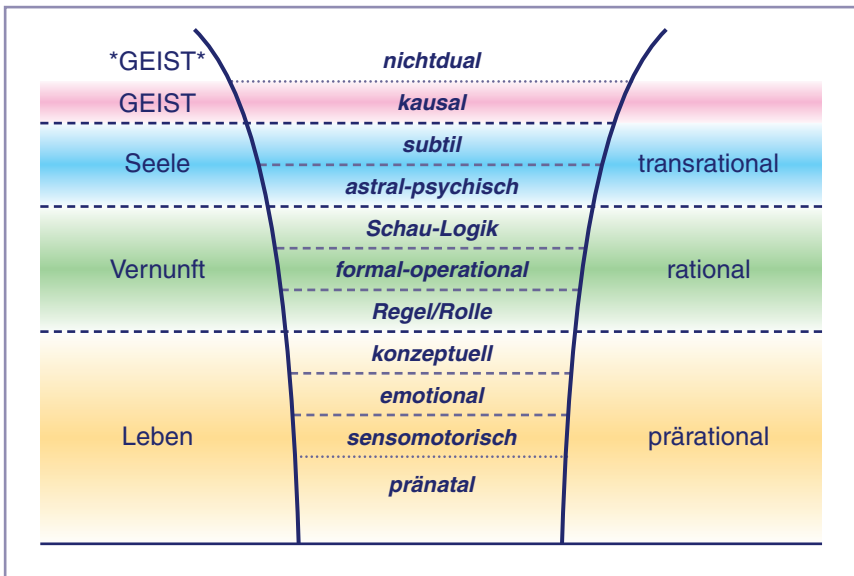


Abb. 1.10: Entwicklungsebenen des individuellen Bewußtseins (nach Wilber, 1997b)

Die Beziehung zwischen den Ebenen ist hierarchisch: jede höhere Ebene transzendiert und umfaßt die vorhergehende, wodurch eine asymmetrische *Hierarchie mit zunehmender holistischer Komplexität* entsteht. Die Entwicklung des Bewußtseins durch diese Ebenen ist also grundsätzlich linear – es gibt keine Auslassungen und keine Umkehr⁸⁷ – weil jede folgende Welle auf

⁸⁷ Diese Linearität gilt nicht für die Selbstidentifikation, wie später noch gezeigt werden wird.

den Errungenschaften der vorhergehenden aufbaut. Als Beispiel mag die kognitive Entwicklung herhalten: nach Bildern entwickeln sich Symbole, dann Begriffe, dann Regeln. Diese Abfolge kann nicht verändert werden. Jedoch genügt der Erwerb einer *allgemeine Kompetenz* auf einer Ebene, um zur nächsten fortschreiten zu können. Um beispielsweise in der kognitiven Entwicklung die Ebene der Schau-Logik transzendieren zu können, genügt es, die Fähigkeit zum aperspektivischen und dialektischen Denken entwickelt zu haben – es ist nicht nötig, ein Spezialist in Systemtheorie zu werden.⁸⁸

Psychologische Typologien (z.B. nach Jung, Lowen, Myers-Briggs, Eysenck's Big Five, Enneagramm etc.) sind in erster Linie *horizontale* Einteilungen, deren elementarste die Dualitäten, z.B. von männlich und weiblich, aktiv und passiv, etc. sind. Sie sagen viel über die individuelle Orientierung, Persönlichkeitsakzentuierung, Abwehrverhalten und Ressourcen, aber wenig über die erreichte Bewußtseinsebene (vertikal), da sie auf jeder Ebene vorkommen können, was von den Vertretern dieser Systeme oft übersehen wird. Wilber gesteht ihnen eine gewisse Nützlichkeit zu, da sie auch Ungleichgewichte in der Entwicklung deutlich machen können, bezweifelt jedoch, daß sich alle Aspekte des Menschseins damit beschreiben lassen, wie die Vertreter mancher Typologie-Systeme behaupten.⁸⁹

Bewußtseinsstrukturen entstehen durch die Metabolisierung (Verdauung) temporärer *Bewußtseinszustände* und Erfahrungen im *Selbst*. Sie sind nach Wilber stabile Muster von Ereignissen und bilden den *Inhalt* sowohl der hierarchischen Bewußtseinsebenen als auch der heterarchischen Entwicklungslinien. Damit werden sie zur Grundlage der »kreuzweisen Verschränkung«.⁹⁰ Es gibt dauerhafte *Grundstrukturen* wie z.B. kognitive Fähigkeiten, sprachliche Kompetenz, räumliche Koordination, motorische Fertigkeiten etc., die durch die Grundmechanismen der Evolution – differenzieren und integrieren – lediglich erweitert werden: jede Errungenschaft einer Ebene

⁸⁸ vgl. Wilber, 2001a, S. 265 f; Wilber, 1996a, S. 320 f

⁸⁹ vgl. Wilber, 2001a, S. 71 f

⁹⁰ vgl. Wilber, 2001a, S. 29; siehe auch Abb. 1.11: »Kreuzweise Verschränkung«

bleibt wesentlicher Bestandteil der nächsten Ebene. „Mit anderen Worten, die Grundstrukturen sind einfach die Hauptebenen im Spektrum des Bewußtseins....“, während die Benennung von untergeordneter Bedeutung ist.⁹¹ Als weitere Kategorie gibt es die *Oberflächenstrukturen*, die bei der Entwicklung zur nächsten Bewußtseinsebene verdrängt oder ersetzt werden. Hierzu zählt die moralische Entwicklung – die präkonventionelle Moral wird durch die konventionelle ersetzt, diese wiederum durch die postkonventionelle usw. – die Weltansichten, Selbstbedürfnisse, Selbstidentität u.a. Die Oberflächenstrukturen bauen auf den Grundstrukturen auf. Die Entwicklung der Grundstrukturen ist notwendige, aber nicht hinreichende Voraussetzung für die Entwicklung der darauf aufbauenden Oberflächenstrukturen. So ist beispielsweise eine konventionelle Moral nicht möglich ohne die kognitive Fähigkeit zur Dezentrierung – jedoch ist es kein zwingend notwendiger Automatismus, daß sich, wenn die kognitiven Grundlagen vorhanden sind, aus der präkonventionellen eine konventionelle Moral entwickelt.⁹² Ein treffendes Beispiel dafür mag das rücksichtslos-zynische (Moral), geistige Genie (Kognition) abgeben. Es kann daher nicht deutlich genug betont werden, daß die verschiedenen Formen der Intelligenz zwar eine Voraussetzung, aber nicht identisch mit dem Bewußtsein sind.

Holone entwickeln sich durch die Ebenen hindurch in den nebeneinander existierenden Quadranten, die sich nochmals in spezielle Bereiche, die *Entwicklungslinien*, unterteilen lassen. Aus einem gemeinsamen Ursprung kommend differenzieren sich diese einzelnen Aspekte mit fortschreitender Evolution immer deutlicher voneinander. Das Bewußtsein des Menschen (individuell-innen) besteht Wilber zufolge aus ca. 2 Dutzend Entwicklungslinien, von denen die wichtigsten die kognitive, die affektive, die soziale, die moralische und die spirituelle (seelische) sind. Weiterhin gehören dazu Selbstidentität, Psychosexualität, Rollen, Kreativität, kommunikative Kompetenz, Altruismus, sozioemotionale Fähigkeiten, Weltanschauungen, Wer-

⁹¹ Wilber, 2000, S. 212 f

⁹² vgl. Wilber, 2000, S. 213 f; Wilber, 2001a, S. 37

te, Bedürfnisse, kinästhetische Fertigkeiten, wahrgenommener Körper⁹³ u.a., die vielfach im einzelnen gut erforscht und empirisch belegt sind.⁹⁴ Diese Linien haben eine *immanente Tendenz zur Selbstentfaltung*⁹⁵ und entwickeln sich parallel und relativ unabhängig voneinander, so daß sie auch unterschiedliche Entwicklungszustände haben können, wodurch ein Mensch recht heterogen erscheinen kann. Andererseits beeinflussen sie sich aber auch gegenseitig bzw. bilden Voraussetzungen füreinander, wie das oben aufgeführte Beispiel vom Verhältnis von kognitiven Fähigkeiten und Moral illustriert. Die erreichte Entwicklungsebene determiniert Inhalt und Charakter der einzelnen Linien. So sind z.B. Art und Inhalt des Denkens (kognitive Entwicklungslinie) eines Menschen auf der Ebene des Lebens völlig anders als auf der Ebene der Vernunft oder gar auf den transrationalen Ebenen. Doch trotz der prinzipiellen Parallelität der Entwicklung der Linien verschiebt sich der Schwerpunkt der Evolution mit der Zeit immer stärker von der Materie zum GEIST.⁹⁶ Auch wenn durch die Verlagerung des Entwicklungsschwerpunktes immer neue Entwicklungslinien das Selbst determinieren, heißt das nicht, daß eine Entwicklungslinie, nachdem sie die ihr eigene Entwicklungsebene erreicht hat, nicht weiter evolvieren würde: auch nach der Transzendenz der physischen Ebene wird das Selbst nicht nur emotionale oder kognitive, sondern auch neue sensomotorische Fähigkeiten erwerben und auch nach dem Erreichen der kognitiv geprägten Ebenen geht die Differenzierung der emotionalen Fähigkeiten weiter.⁹⁷ Das Zusammenspiel der heterarchischen Entwicklungslinien und der hierarchisch übereinander geschichteten Entwicklungsebenen ergibt eine Symmetrie, die ich hier

⁹³ Wilber unterscheidet deutlich zwischen physischem Körper als Materie (individuell-außen) und seiner Innenwahrnehmung als »gefühltem Körper«, der Teil des Bewußtseins und somit das Pendant des materiellen Körpers im individuell-inneren Quadranten ist. (vgl. Wilber, 2001a, S. 198-201)

⁹⁴ vgl. Wilber, 2001a, S. 39, 45 f

⁹⁵ Dies ist die Kraft, die sowohl die Entwicklung des Kósmos, als auch die individuelle Entwicklung vorantreibt: Der Evolutionsimpuls ist allem, was existiert, immanent!

⁹⁶ vgl. Wilber, 2001a, S. 39-43, 141-149, 282

⁹⁷ vgl. Wilber, 1997b, S. 270 f

als »kreuzweise Verschränkung« bezeichne. Die unscharfen Abgrenzungen stehen für die fließenden Übergänge, weshalb Wilber in Anlehnung an H. Gardener auch von »Wellen« und »Strömen« spricht:

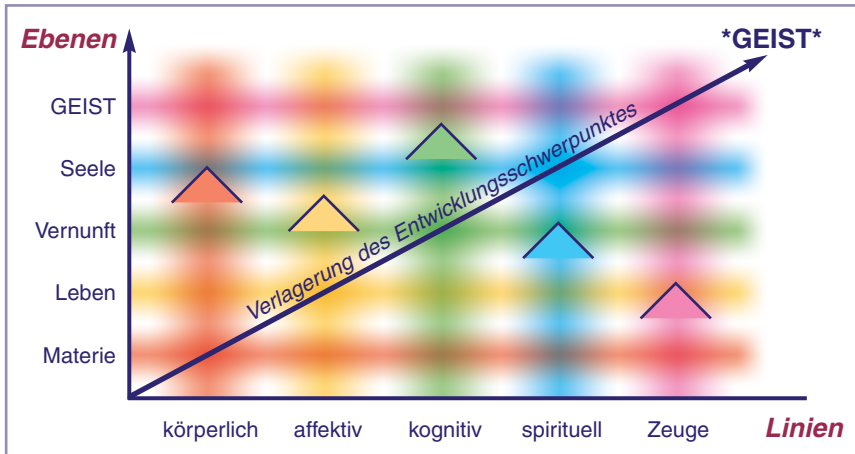


Abb. 1.11: Kreuzweise Verschränkung von Entwicklungsebenen und -linien⁹⁸

Einige Entwicklungslinien sind besonders eng mit der Entwicklung des Selbst assoziiert. Wilber nennt sie die *selbstbezogenen* Linien, die gemeinsam das *Gesamt-Selbst* bilden. Dazu gehören z.B. die Moral, die Weltsicht, die Bedürfnisse, die sozioemotionale Entwicklung etc. Durch ihre Entwicklung treiben sie die Entwicklung des Gesamt-Selbst voran, wobei abwechselnd jede der selbstbezogenen Entwicklungslinien die Führung übernehmen kann. Andere Linien, wie die des mathematischen Denkens, der Kreativität oder die kinästhetische, entwickeln sich relativ unabhängig vom Selbst.⁹⁹

⁹⁸ Diese Darstellung beschränkt sich auf den individuell-inneren Quadranten. Deshalb bleiben andere Entwicklungslinien (z.B. die sozialen) unberücksichtigt. »Körperlich« meint hier wieder die subjektive Körperwahrnehmung. Genau genommen entwickelt sich der Zeuge nicht, da er seinem Charakter nach unveränderliches unmittelbares Gewahrsein ist, sondern tritt im Laufe der Entwicklung immer stärker in Erscheinung. (vgl. Wilber, 2001a, S. 285)

⁹⁹ vgl. Wilber, 2000, S. 479 f; Wilber, 2001a, S. 55

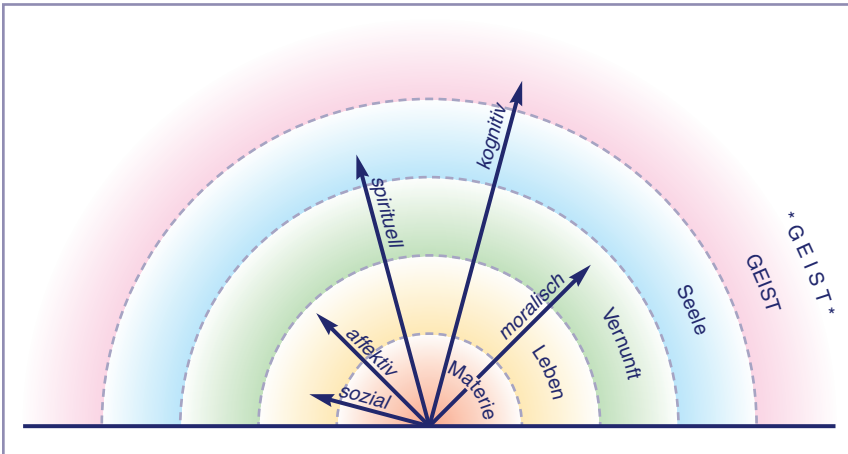


Abb. 1.12: Entwicklung der Bewußtseinslinien durch die Ebenen (nach Wilber, 2001a)

Das *Selbst-System* im engeren Sinne ist der aktive Teil des Bewußtseins, der zur *Selbstwahrnehmung* fähig ist und sich auf den einzelnen Bewußtseins-ebenen bewegen und sich mit ihnen *identifizieren* kann. Das Selbst-System besteht unter *funktionellen* Gesichtspunkten aus:

- a) dem *proximalen Selbst* (aktuelles Selbst, »Ich«) als dem derzeitigen Ort der Selbstidentifikation (in Form eines Selbstgefühls) mit einer der Bewußtseins-ebenen. Dabei ist die Identifikation nicht als etwas Starres, sondern eher als ein Schwingen um einen Schwerpunkt, mit Ausschlägen in die Bewußtseins-ebene darüber und darunter zu verstehen und kann auch für kurze oder längere Zeiten auf höhere Entwicklungsebenen springen bzw. auf frühere regredieren.¹⁰⁰ (Wenn im folgenden pauschal vom Selbst gesprochen wird, ist damit immer das aktuelle Selbst gemeint.)
- b) dem *distalen Selbst* (entferntes Selbst, »ich«, »mein«, »mir«), welches Selbstanteile beschreibt, die das aktuelle Selbst als Objekt beobachten kann, weil es sich davon differenziert hat, also vor allem alle früheren Selbstidentifikationen.

¹⁰⁰ vgl. Wilber, 1997b, S. 196; Wilber, 2001a, S. 52

- c) den *Subpersönlichkeiten*, die als temporäre funktionale Selbstrepräsentanten auftreten, z.B. bei der Wahrnehmung bestimmter sozialer Rollen. Sie sind Facetten des »Ich« mit eigenen Entwicklungslinien (Moral, Weltsicht, Bedürfnissen usw.), die sich auf jeder Entwicklungsebene des Selbst bilden können und die vom aktuellen Selbst integriert und koordiniert werden. Durch die Forschung sind ca. ein Dutzend Subpersönlichkeiten beschrieben, z.B. Eltern-Persona (Über-Ich), Kind-Persona, Vater-Persona, Ehemann-Persona, Ich-Ideal etc. Jede dieser Teilpersönlichkeiten kann sich auf einer unterschiedlichen Entwicklungsebene befinden, genauso wie die zu ihr gehörigen selbstbezogenen Entwicklungslinien. Problematisch wird es erst, wenn eine dieser Subpersönlichkeiten vom bewußten Selbst abgespalten wird und aus dieser Position heraus beginnt, die weitere Entwicklung zu sabotieren.¹⁰¹

Das aktuelle Selbst hat verschiedene *Funktionen*. Neben der Selbstidentifikation und dem Selbstgefühl gehören dazu Selbstkonzept, Wille (die Wahlfreiheit innerhalb der Grenzen der gegenwärtigen Bewußtseinsebene), Kognition, Interaktion, Abwehrmechanismen, Navigation (Entscheidungsentscheidungen) und Integration (von Funktionen, Ebenen, Linien, Subpersönlichkeiten und Zuständen).¹⁰²

Die wichtigste Funktion des Selbstes ist die Persönlichkeitsentwicklung – also die individuelle Evolution – durch die Verarbeitung temporärer Erfahrungen mittels Wahrnehmung und Metabolisierung (geistiger Stoffwechsel). Dabei folgt es den Grundgesetzen der Emergenz von Holonen: Das aktuelle Selbst ist mit einer Ebene *identifiziert* (Subjekt); es verarbeitet (metabolisiert) und internalisiert neue Erfahrungen, die über diese Ebene hinausgehen¹⁰³

¹⁰¹ vgl. Wilber, 2001a, S 50 f, 118 ff, S. 272 ff

¹⁰² vgl. Wilber, 2001a, S. 252; Wilber 2000, S. 215

¹⁰³ Eine Erfahrung kann um so besser wahrgenommen und verarbeitet werden, je weniger sie in ihrer Komplexität den Metabolisierungsmodi, die einem Individuum auf seiner Entwicklungsebene zur Verfügung stehen, übersteigt. So wird ein Baby, dem die Mutter eine mathematische Aufgabe erklärt, die körperlichen Signale vollständig, die begleitenden Emotionen teilweise und die kognitiven Inhalte überhaupt nicht wahrnehmen und verarbeiten können.

und kumuliert sie – schafft also neue, komplexere Bewußtseinsstrukturen – wodurch es sich von dieser Ebene *differenziert* und sie dadurch *transzendiert*.¹⁰⁴ Im nächsten Schritt löst es die Identifikation und beginnt sich jetzt mit der nächsthöheren Ebene zu identifizieren, die in Form der neuen Bewußtseinsstrukturen immer deutlicher hervorgetreten ist. Von hier aus *integriert* (umfaßt) es die vorherige Ebene als Teil des distalen Selbstes: das frühere Subjekt wird zum Objekt. Vereinfacht ließe es sich auch folgendermaßen ausdrücken: Durch die Anhäufung verarbeiteter temporärer Bewußtseinszustände (*states*) und anderer Erfahrungen kommt es beim Erreichen einer kritischen Masse zu einem Umschlag in eine neue Qualität, die sich in ihrer Gesamtheit als höhere Bewußtseinsebene und im einzelnen als neue stabile Persönlichkeitseigenschaften (*traits*) äußert. Dieser Prozeß verläuft linear: Eine Bewußtseinsebene nach der anderen wird durchlaufen, keine

¹⁰⁴ Dieser erste Schritt ist in all seinen Teilschritten, jedoch mit anderen Worten (Assimilation, Akkomodation, Äquilibration), sehr detailliert von Piaget beschrieben worden (vgl. z.B. Oerter & Montada, S. 473-481; auch 413-462). Da Piaget aber nur eine einzelne Entwicklungslinie – nämlich die kognitive – analysiert und dies auch noch ausschließlich naturwissenschaftlich-empirisch tut, kann er viele Fragen nicht beantworten. So bleiben ihm größere Zusammenhänge und der Sinn dieser Entwicklung verborgen, auch kann er unterschiedliche Entwicklungsgeschwindigkeiten bzw. Entwicklungsstörungen nicht erklären (vgl. Oerter & Montada, S. 462). Wilber betont, daß James Mark Baldwin, von dem Piaget die meisten seiner Konzepte entlehnt hat, diesem in Bezug auf eine Gesamtschau um vieles voraus war (vgl. Wilber, 2001a, S. 100). Er selbst löst das Problem, indem er die kognitive Entwicklung, die er für eine der grundlegendsten und wichtigsten Entwicklungen überhaupt hält, in sein 3-dimensionales Gebäude aus Quadranten, Ebenen und Linien einfügt und sie um Formen der Erkenntnis erweitert, die außerhalb des von Piaget untersuchten Bereiches liegen, vornehmlich um subtile (z.B. Intuition, Imaginationen, Träume, kreative Visionen, transpersonale Zustände) und kausale (als reine Aufmerksamkeit / Gewahrsein/ Zeugenschaft) (vgl. Wilber, 2001a, S. 144 f). Außerdem zählt er sensomotorische Körperwahrnehmungen, Empfindungen und Gefühle zu den Wahrnehmungs- und Verarbeitungsmodi, die Erkenntnis ermöglichen. (vgl. Wilber, 2001a, S. 140).

kann übersprungen werden. Jedoch kann das Selbst aufgrund seiner Identifikationsfähigkeit auch längere Zeit teilweise oder ganz auf einer Ebene verharren, bzw. sich mit einer früher bewältigten Entwicklungsebene identifizieren, also regredieren, während andere Entwicklungslinien sich weiterentwickeln!¹⁰⁵ Damit ist die Identifikationsfunktion des Selbst die einzige Möglichkeit, rückwärts zu gehen, das heißt, gegen den Strom der Evolution zu schwimmen!

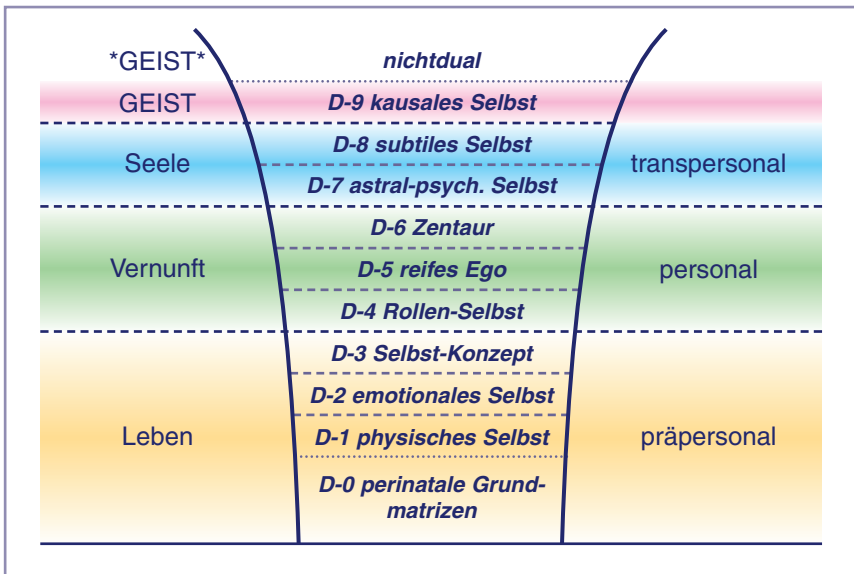


Abb. 1.13: Identifikation des Selbstes mit den Entwicklungsebenen (nach Wilber, 1997b)

¹⁰⁵ vgl. Wilber, 2000, S. 33, 45-49, 218 ff; Dort setzt er sich auch mit der Kritik an der Linearität auseinander. Da sich die verschiedenen Entwicklungslinien unterschiedlich schnell entwickeln und da sich das Selbst durch Annahme verschiedener temporärer Bewußtseinszustände auf den Entwicklungsebenen vor- und zurück bewegen kann – die Identifikation also eher ein Schwerpunkt ist – *erscheint* die Entwicklung des Individuums insgesamt oft nicht linear. Doch entwickelt sich z.B. das formal-operationale Denken nie vor dem konkret-operationalen.

Mit dem Erreichen jeder neuen Ebene tritt das Selbst in eine völlig neue Welt, mit eigenem Selbstgefühl, eigenen Formen der Wahrnehmung, der kognitiven Verarbeitung, der Moral, Weltsicht, Bedürfnisse, Objektbeziehungen etc.¹⁰⁶ Die Übergangsphasen werden oftmals als Krisenzeiten (Trotzphase, Pubertät etc.) erlebt. Aufgrund der Konsistenz des Selbstgefühles und der weichen Grenzen zwischen den Ebenen wird es dem Betroffenen jedoch meistens nicht bewußt, daß er einen großen Entwicklungsschritt getan hat, obwohl sich die qualitativen Veränderungen zweifelsfrei nachweisen lassen (z.B. Piagets Experimente, Kohlbergs moralische Kriterien). Den Übergang nennt Wilber (nach Blanck & Blanck) *Drehpunkte*. Deshalb werden die Selbstebenen im weiteren Verlauf auch als Drehpunkte D-0 bis D-9 und nondual bezeichnet. Wenn im folgenden pauschal von Personen auf Ebene 5 oder D-5 gesprochen wird, ist damit immer die Ebene gemeint, mit der sich das Selbst gerade *identifiziert* – unabhängig davon, auf welcher Ebene sich einzelne Entwicklungslinien in ihrer Entwicklung gerade befinden mögen.

Das Loslassen der Identifikation mit einer Ebene wird vom Selbst als eine Art Tod erfahren – diese Schwierigkeit nimmt es nur auf sich, wenn das Leben auf der nächsthöheren Ebene verspricht, Probleme zu lösen und Bedürfnisse zu befriedigen, für die es auf der aktuellen Ebene keine Lösung bzw. Befriedigung gibt.¹⁰⁷ Es gibt also einen Impuls zur Beharrung, um die Krise des Übergangs zu vermeiden, der dem Entwicklungsimpuls entgegensteht.

Durch den Wechsel von einer Bewußtseinsebene zur nächsten expandiert das Selbst: Da die vorhergehenden Ebenen als distales Selbst mit eingeschlossen werden und als Fähigkeiten weiter zur Verfügung stehen, wird es immer umfassender. Damit gewinnt es an Freiheit, Autonomie und Möglichkeiten. Gleichzeitig ist eine beständige *Abnahme der Ich-Zentriertheit* zu beobachten: Das Selbst entwickelt sich vom egozentrischen zum soziozentrischen zum weltzentrischen zum universellen; es übernimmt also immer mehr Verantwortung und berücksichtigt bei seinen Entscheidungen immer mehr Bereiche der Existenz: zuerst ausschließlich sich selbst, später seine

¹⁰⁶ vgl. Wilber, 2001a, S. 55

¹⁰⁷ vgl. Wilber, 2001a, S. 52 f

Gruppe, sein Volk, seine Religionsangehörigen, alle Menschen, alle lebenden Wesen und zuletzt den gesamten Kósmos.¹⁰⁸

Außerdem kann das Selbst-System *strukturell* in drei *Hauptselbstlinien* eingeteilt werden, mit denen sich das aktuelle Selbst je nach Entwicklungsstand direkt identifiziert, die sich jedoch ansonsten relativ unabhängig voneinander entwickeln. Diese Unterteilung ergibt sich Wilber zufolge aus der Beobachtung, daß subtile und kausale Erkenntnisfähigkeiten *parallel* zum frontalen Selbst entwickelt werden können. Die verschiedenen präpersonalen und personalen Erkenntnisformen können sich z.B. nicht parallel entwickeln, da sie (vom sensomotorischen bis zur Schau-Logik) aufeinander aufbauen¹⁰⁹:

1. das *frontale Selbst* (Ego, ICH), das von der Erkenntnis der grobstofflichen Physiosphäre abhängt (sensomotorisch bis Schau-Logik) und in dem einige der eben behandelten selbstbezogenen Entwicklungslinien und Subpersönlichkeiten zusammengefaßt werden können. Durch die Erkenntnis, daß die eigenen Wahrnehmungen, Gedanken und Gefühle nur diesem einen Menschen zu eigen sind (räumliche Grenzen) und die Fähigkeit, die eigene Lebensgeschichte zu erinnern und den eigenen Tod vorauszusehen (zeitliche Grenzen), ist das ICH vor allem der Träger der individuellen, von der Umwelt abgegrenzten, Identität. Dieser Teil des Bewußtseins scheint in seinen Fähigkeiten direkt von der biologischen Funktionsfähigkeit des Gehirns abzuhängen.
2. die *Seele* (tiefer-psychisches Selbst), die von der Erkenntnis der seelischen Ebenen abhängt, mit Erkenntnisformen wie Imagination, Intuition, kreative Visionen, ätherische Zustände, transzendente Erleuchtung etc. In der frühen Kindheit ist sie dem aktuellen Selbst bedingt zugänglich, um mit der Entwicklung des rational geprägten ICHs (frontales Selbst) immer mehr ins Unbewußte verdrängt zu werden und erst beim Übergang zum Zentauren wieder an Bedeutung zu gewinnen. Wie im Kapitel »Die Prä/Trans-Verwechslung« beschrieben, ist die Wahrnehmung der subtilen Ebenen aber beim Kind – ähnlich wie beim Psychoti-

¹⁰⁸ vgl. Wilber, 1999a, S. 274; Wilber, 1997b, S. 236 f

¹⁰⁹ vgl. Wilber, 2001a, S. 146 ff

die 3 natürlichen Bewußtseinszustände: der Wachzustand, der Traumschlaf und der Tiefschlaf.¹¹¹ Weiterhin gibt es auch veränderte Bewußtseinszustände: Da ist einmal die Regression auf frühere Bewußtseinsebenen, z.B. durch Krankheiten, kritische Lebensereignisse, psychotherapeutische Intervention oder Drogen. Zum anderen gibt es die Gipfelerfahrungen – nach Maslows Peak Experiences, auch als außergewöhnliche Bewußtseinszustände bezeichnet – die durch psychotherapeutische Intervention, kritische Lebensereignisse, einige psychedelische Substanzen oder durch eine kontinuierliche spirituelle Praxis ausgelöst werden können.¹¹² Während die oben genannten natürlichen Bewußtseinszustände überwiegend unbewußt erfahren werden, werden die veränderten meist bewußt erlebt bzw. sogar bewußt herbeigeführt.

Gipfelerlebnisse haben für die individuelle Entwicklung eine besondere Bedeutung, da sie eine temporäre und eingeschränkte Vorwegnahme von zukünftig zu erreichenden Bereichen des Bewußtseins sind. Eingeschränkt deshalb, weil die Grundstrukturen der Ebene, mit der sich das Selbst gerade identifiziert, als begrenzende Filter wirken. So kann ein Mensch auf dem Drehpunkt 2 durchaus die subtilen oder kausalen Ebenen als Zustände erfahren, wird aber bsw. ihre besonderen Qualitäten nicht im vollen Umfange erleben und ermessen können, da er die dafür notwendigen kognitiven Wahrnehmungs- und Verarbeitungsfähigkeiten noch nicht entwickelt hat.¹¹³

¹¹¹ Die Korrespondenz dieser Zustände mit verschiedenen Entwicklungsebenen des Bewußtseins sowie den drei Hauptselbstlinien spielt für das hier behandelte Thema eine untergeordnete Rolle, ist aber für die transpersonale Entwicklung wichtig. Demzufolge korrespondieren miteinander (vgl. Wilber, 2001a, S. 29 ff):

- Wachzustand mit den prä- und den personalen Ebenen (D-0 bis D-6) bzw. dem frontalen Selbst (ICH)
- Traumschlaf mit den transpersonalen, subtilen Ebenen (D-7 bis D-8) bzw. dem tiefer-psychischen Selbst (Seele)
- Tiefschlaf mit der kausalen Ebene (D-9 bis nondual) bzw. dem ursprünglichen Selbst (Zeuge)

¹¹² vgl. Wilber, 2001a, S. 30

¹¹³ vgl. Wilber, *Ausführung G: Zustände und Stufen*, auf: <http://www.worldofkenwilber.com>, 12.12.2004

Wenn ein Gipfelerlebnis gut integriert wird – d.h. wenn das, was zu erfahren möglich war, seinerseits in stabile psychische Strukturen umgewandelt werden konnte – kann dadurch die Entwicklung zur nächsten Bewußtseins-ebene deutlich beschleunigt werden. Andererseits können Gipfelerlebnisse auch Krisen auslösen, bsw. wenn die (transpersonale) Entwicklung forciert wurde, ohne das ein genügend weit entwickeltes, stabiles frontales Selbst (ICH) vorhanden war oder wenn eine spontane Erfahrung nicht integriert werden konnte, z.B. weil sie aus der vorhandenen Weltsicht heraus abgelehnt wurde oder kein geeignetes Erklärungsmodell zu Verfügung stand. Der häufigste Fall dürfte eine verzerrte Integration sein, dadurch verursacht, daß die Interpretation der Erfahrung nicht von der Ebene des Gipfelerlebnisses, sondern von der Entwicklungsebene aus geschieht, mit der das Selbst sich normalerweise gerade identifiziert. So kann z.B. eine nonduale Alleinheits-erfahrung durch die Interpretation vom Drehpunkt 4 aus zum religiösen Fanatismus für einen mythischen Gott führen. Durch die jederzeit vorhandene Möglichkeit, natürliche und veränderte Bewußtseinszustände zu erfahren, hat jedoch jeder Mensch potentiell ständig Zugang zum gesamten *Spektrum des Bewußtseins*.¹¹⁴

Alle hier vorgestellten Bewußtseinsebenen, -linien und -zustände haben natürlich ihre materiellen Korrelate im Gehirn (individuell-äußerer Quadrant), die dort auch quantitativ erfaßt werden können, z.B. als Grad der Neuronenvernetzung, als Neurotransmitterausschüttungen, als EEG-Muster usw., jedoch sich nicht auf diese reduzieren lassen, da damit der qualitative Aspekt in Form des *inneren Erlebens* (Qualia) samt seiner Bedeutung, die es für das Individuum hat, ignoriert würde. Man beachte, daß dadurch die Große Kette in 3 Dimensionen erscheinen kann: Als Ebene der äußeren Realität, als Ebene des Bewußtseins und als temporärer Bewußtseinszustand: Ein Mensch auf einer bestimmten Bewußtseinsebene des Selbst kann in einem bestimmten Bewußtseinszustand bestimmte Ebenen des Seins wahrnehmen.¹¹⁵

¹¹⁴ vgl. Wilber, 2001a, S. 30 ff

¹¹⁵ vgl. Wilber, 2001a, S. 262 f

Als letztes sei noch kurz auf den Einfluß des sozialen Kontextes für die Entwicklung des Individuums hingewiesen. Nach Wilber pendeln soziale Gruppen um einen durchschnittlichen Bewußtseinsschwerpunkt, der aufgrund der Austauschprozesse innerhalb der Gruppe (materieller Austausch, Kommunikation, Erziehung, etc.) wie ein Magnet wirkt und das sich entwickelnde Individuum nach oben zieht, wenn es noch darunter liegt. Andererseits wirkt dieses Durchschnittsbewußtsein auf Menschen mit einem starken Entwicklungsimpuls, die sich also über den Durchschnitt hinaus entwickeln möchten, gemeinhin hemmend, teils in informeller Form wie bsw. Unverständnis, teils in Form konkreter Sanktionen, so daß eine Entwicklung über den Durchschnitt hinaus zusätzliche Kraft vom Individuum erfordert.¹¹⁶ Auch das Bewußtsein einer Gesellschaft gehorcht also den Gesetzen der Homöostase.

Das hier vorgestellte Ebenenmodell der Entwicklung des menschlichen Bewußtseins ist natürlich eine Herausforderung für die herrschende postmoderne Ideologie von der uneingeschränkten Gleichheit aller Menschen. Auch vielen Entwicklungspsychologen fällt es schwer anzunehmen, daß erwachsene Menschen sich auf verschiedenen Bewußtseinsebenen befinden können und daß es qualitative Bewußtseinsentwicklung auch nach dem Abschluß der Pubertät gibt.¹¹⁷ Das liegt daran, daß menschliche Entwicklung von ihnen vor allem anhand des körperlichen Alters bzw. kognitiver oder anderer Einzelfähigkeiten bewertet wird. Diese Kriterien sagen jedoch nichts über die Entwicklungsebene, mit der sich das Selbst eines Menschen gerade identifiziert, also dem, was am ehesten mit dem umgangssprachlichen Begriff der »Persönlichkeitsreife« verglichen werden könnte. Wilber betont, daß jede Entwicklungsebene ein unbedingtes Existenzrecht als notwendige Grundlage der nachfolgenden hat, daß in der Akzeptanz einer qualitativen Entwicklung über verschiedene Ebenen aber sehr wohl eine Wertung liegt: von funktionaler, bzw. dem Alter, Kontext etc. angemessener, nicht jedoch

¹¹⁶ vgl. Wilber, 1997b, S. 185 f

¹¹⁷ vgl. Wilber, 2001a, S. 68; Fuhr & Gremmler-Fuhr, 2000, S. 18; Wilber, 1997b, S. 51 f, 104

von besser versus schlechter. So ist auch ein Same nicht besser oder schlechter als ein Baum, sondern dessen Voraussetzung, wogegen der reife Baum das höchste verwirklichte Potential des Samens darstellt. Diese Sicht schließt mit ein, daß es grundsätzlich erstrebenswert ist, eine hohe Ebene der Entwicklung zu erreichen.¹¹⁸ Es ist nicht immer einfach, dieses Paradoxon (Nichts ist schlecht – doch ist manches besser als anderes!) auszuhalten, ohne sich zu sehr einem der Pole (Gefahr der Beliebigkeit oder Gefahr der Abwertung) zuzuneigen.

Die Akzeptanz des Gedankens, daß aufgrund ihrer unterschiedlichen Bewußtseinsentwicklung erwachsene Menschen eben nicht gleich sind, ermöglicht ein tieferes psychologisches Verständnis individuellen und sozialen Verhaltens: Unsinnig erscheinende Reaktionen erhalten Sinn; Möglichkeiten und Grenzen von Individuen oder Gruppen können besser eingeschätzt werden, wenn sie nicht an den eigenen Kriterien gemessen werden, sondern wenn man berücksichtigt, daß sie aufgrund ihres Entwicklungsstandes andere Kriterien haben könnten. Dabei ist zu beachten, daß es hier nie um endgültige Urteile gehen kann, sondern daß es sich immer um zeitlich begrenzte Momentaufnahmen handelt, da alles in ständiger Entwicklung begriffen ist. Wenn man bereit ist, das Prinzip der Entwicklungsebenen entgegen aller derzeitiger Political Correctness auch in der sozialen Entwicklung / Phylogenese anzunehmen, erhält man für viele soziale und politische Konflikte elegante Erklärungen und damit auch Lösungsansätze.¹¹⁹

¹¹⁸ vgl. Wilber, 2001a, S. 191 ff, Wilber, 1996a, S. 253-257

¹¹⁹ vgl. z.B. Wilber, 2001a, S. 58 f

1.2.2 Die Entstehung psychischer Störungen

Jeder Mensch ist in seiner Entwicklung Belastungen ausgesetzt, die im Wechselspiel mit seiner genetischen Ausstattung und seiner körperlichen Konstitution sowie seiner sozialen Einbettung einen hemmenden Einfluß auf die Persönlichkeitsentwicklung haben können. Insofern ist ein idealtypischer Entwicklungsverlauf eher die Ausnahme, die Abweichung davon jedoch die Regel. Erst wenn diese Einflüsse zu stark werden, kommt es zu pathologischen Fehlentwicklungen, z.B. in Form von Deformation des Charakters, der Gehirnfunktionen, des Sozialverhaltens, der Umweltwahrnehmung etc., die in allen Quadranten sowie auf den nachfolgenden Entwicklungsebenen beeinträchtigend wirken und die um so schwerer und umfassender ausfallen, je früher sie stattfanden.¹²⁰ Nachfolgend die idealisierte Darstellung für ein einmaliges traumatisches Lebensereignis:

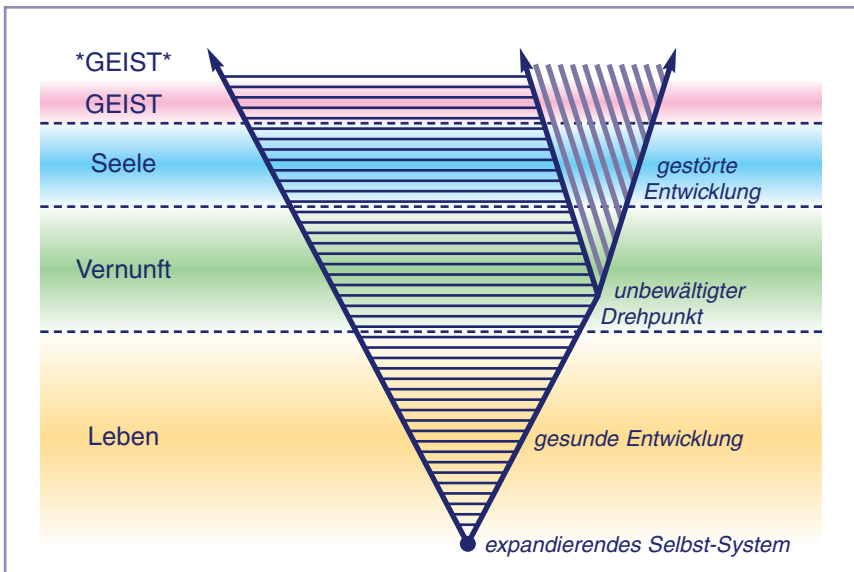


Abb. 1.15: Abhängigkeit des Ausmaßes der Störung vom Störungszeitpunkt

¹²⁰ vgl. Wilber, 1997b, S. 184, 212, 192; auch Ammon, 1971, S. 336

Der Ursachenort für eine Psychopathologie kann Wilber zufolge in einem oder mehreren der vier Quadranten liegen: psychische Traumata im weitesten Sinne sowie Lerndefizite, außerdem genetische Voraussetzungen und körperliche Ursachen, kulturelle, soziale, berufliche und andere Umwelteinflüsse, auch gebündelt als multifaktorielle Ätiologie – oder anders ausgedrückt: bio-psycho-soziale Ursachen. Als psychisches Trauma können in diesem Zusammenhang alle Lebenserfahrungen bezeichnet werden, die aufgrund ihrer Dauer und/oder Intensität die momentane Integrationsfähigkeit des Selbst übersteigen, so daß sie nicht zu einem konstruktiven Erfahrungszuwachs führen, sondern das Selbst aus der Bahn seiner natürlichen Entwicklung werfen. Beispiele dafür sind Trennungs- und Verlusterfahrungen, Belastungssituationen, zwischenmenschliche Konflikte, frustrierte existentielle Bedürfnisse, Kränkungen, psychischen Folgen schwerer körperlicher Erkrankungen, plötzliche kritische Lebensereignisse (Life Events) etc.¹²¹ Die Störung der Entwicklung durch diese bio-psycho-sozialen Ursachen kann auf zweierlei Weise geschehen, die beide auf den Transformationsprozeß beim Übergang von einer Bewußtseinsebene zur nächsten wirken und die eigentliche Deformation einer Entwicklungsebene verursachen¹²²:

- a) Wenn die *Differenzierung* nicht gelingt, kommt es zur *Stagnation* in Form von Fixierung, Verschmelzung oder mangelnder Grenzbildung: Das Selbst (oder eine Subpersönlichkeit / eine Entwicklungslinie) verharrt in der Identifikation mit einer erreichten Ebene und wehrt sich gegen die weitere Entwicklung. „Es ist die Angst, Unterschiede zuzulassen ...“¹²³
- b) Wenn andererseits die *Integration* beeinträchtigt ist, kommt es zur *Deformation* einer Entwicklungsebene durch *Dissoziation*, Fragmentierung, Verdrängung oder Entfremdung: ein Persönlichkeitsanteil (oder Subpersönlichkeit / Entwicklungslinie) wird vom Selbst abgespalten bzw. übernimmt die Herrschaft. So kann z.B. das aktuelle Selbst sich jetzt mit der neu gewonnenen Ebene des rationalen Denkens identifizieren und die

¹²¹ vgl. Wilber, 2001a, S. 120, 269 f; Wilber, 1996a, S. 661 f; auch C. Reimer et al, 2000, S. 528

¹²² vgl. Wilber, 2001a, S. 110

¹²³ Fuhr & Gremmler-Fuhr, 2000, S. 30

frühere Ebene des emotionalen Selbstes – anstatt es in das distale Selbst zu integrieren – verdrängen.¹²⁴

Auf jeder Entwicklungsebene kann es dadurch zu charakteristischen Erkrankungen kommen. Die folgende Abbildung zeigt einige Störungen für die prä- und personalen Drehpunkte in Abhängigkeit von den nicht bewältigten Entwicklungsaufgaben:

	Entwicklungsaufgabe	mißlungene Differenzierung	mißlungene Integration
personal	D-6 <i>Autonomie und existentielle Endlichkeit</i>	Egozentrik durch Inauthentizität	Nihilismus, existent. Depression
	D-5 <i>Entwicklung der eigenen Identität</i>	Identitätskrise	Egozentrik (Boomeritis)
	D-4 <i>Erlernen von soz. Rollen und Skripten</i>	Rollenkonfusion	Rollendominanz
präpersonal	D-3 <i>Entwicklung eines Selbstkonzeptes</i>	histrionische Störung	Verdrängungsneurosen
	D-2 <i>Emotionale Individuation</i>	Narzißmus	Borderline
	D-1 <i>Physische Lösung von der Umwelt</i>	Schizophrenie	affekt. Psychose
	D-0 <i>Prä- und perinatale Entwicklung</i>		

Abb. 1.16: spezifische Störungen durch mißlungene Differenzierung bzw. Integration

Alle diese Erkrankungen haben ihre je eigene Charakteristik, die durch die speziellen Eigenschaften der erreichten Entwicklungsebene determiniert werden und sich in spezifischen Symptomen äußern. Wilber faßt sie deshalb zu *Störungsebenen* zusammen, die er in ihrer chronologischen Rei-

¹²⁴ Fuhr & Gremmler-Fuhr (2000, S. 30) definieren noch eine dritte Möglichkeit der Störung, nämlich daß die Differenzierung nicht weit genug geht. Das Alte stimmt nicht mehr, es fehlt aber der Mut, den Schritt auf die neue Ebene zu machen. Das führe zu Konflikten in Form eines Hin-und-Hergerissenseins und zu unlösbar erscheinenden Entscheidungsproblemen.

henfolge als psychotische Störung, Persönlichkeitsstörung¹²⁵, Psychoneurose, Skriptpathologie, Identitätskrise, existentielle Krise und spirituelle Krise¹²⁶ bezeichnet. Für Wilber sind psychische Erkrankungen also vor allem *Entwicklungsstörungen*, die sich *hierarchisch* nach den Entwicklungsphasen des menschlichen Bewußtseins staffeln lassen und die dadurch charakterisiert sind, daß das Selbst sich in *pathologischer* Weise mit einer Bewußtseinsebene identifiziert (inneres Alter), die der körperlichen Entwicklung (äußeres Alter) nicht angemessen ist. Damit unterscheidet sich sein Modell grundsätzlich von konventionellen quantitativen Ansätzen, die psychische Krankheit und Gesundheit als Endpunkte eines Kontinuums auf *einer* Ebene betrachten. Letztere gehen davon aus, daß lediglich Intensität, Dauer und Form pathogener Einflüsse – die natürlich sehr wohl eine Rolle für Art und Stärke einer Erkrankung spielen – bestimmen, ob ein Mensch eine schwere (z.B. psychotische) oder eine leichte (z.B. neurotische) Störung entwickelt. Dabei wird die *Qualität* der Entwicklungsebene, auf der die Grundlage für die Störung gelegt wurde, nicht berücksichtigen: „in der Kindheit“ wird zur rein temporären Beschreibung. Jeder Entwicklungsebene ist aber Piaget und Wilber zufolge ein spezieller Wahrnehmungs- und Verarbeitungsmodus zu eigen, der bestimmt, WIE Erfahrungen – auch traumatischer Art – kodiert und gespeichert werden. *Auf Teil 2 vorgehend folgt daraus, daß im Falle einer psychischen Störung eine Problemaktualisierung (Dekodierung des Traumas) durch Psychotherapie dann am besten gelingen kann, wenn dieser Metabolisierungsmodus in der therapeutischen Methode wiederkehrt, um so eine ursächliche Bearbeitung der Störung zu ermöglichen.* Dies ist der Kerngedanke, der sich aus der Verbindung von Entwicklungspsychologie und klinischer Psychologie ableiten läßt und der die Basis einer zukünftigen Integralen Psychotherapie bildet.

¹²⁵ Wilber verwendet auch den Begriff Charakterpathologie dafür. Basierend auf den Forschungen von Kernberg und dem aktuellen Sprachgebrauch nenne ich diese Ebene *Persönlichkeitsstörungen*.

¹²⁶ Spirituelle Krise wird hier als Sammelbegriff für Störungen in der transpersonalen Entwicklung verwendet.

Eine weitere Dimension ist Wilber zufolge die *Störungsart* im Sinne von Symptomkomplex. Sie beschreibt die Ausdrucksweise der Störung, indem sie die einzelnen Symptome den jeweiligen Entwicklungslinien (und damit auch den Quadranten) zuordnet.¹²⁷ Störungsebenen und Störungsarten stehen wiederum in kreuzweiser Verschränkung zueinander.

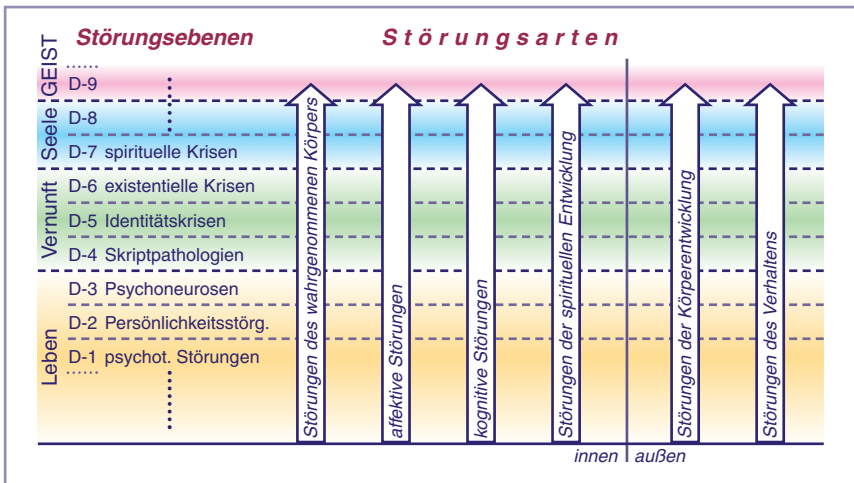


Abb. 1.17: kreuzweise Verschränkung von Störungsebenen und Störungsarten.¹²⁸

So kann also eine Depression, als Beispiel einer affektiven Störung, sowohl als psychotische, neurotische oder existentielle Depression auftreten – mit der Charakteristik der jeweiligen Entstehungsebene und – das ist die Impli-

¹²⁷ Die Erkenntnis, daß zwischen *Ebenen* (Psychosen, Borderline, Neurosen etc.) von Pathologien und *Ausdrucksarten* (im Sinne von Symptomkomplexen, z.B. Zwangsstörungen, Ängsten, Depressionen, Süchten etc.) unterschieden werden muß, ist von Mahler, Kernberg, Kohut etc. eingehend untersucht worden. (vgl. Wilber, 2001a, S. 111)

¹²⁸ Die kreisförmige Darstellung, die der Differenzierung aus einem Ursprung besser Rechnung trägt, wird hier zugunsten der Übersichtlichkeit verlassen. Aus gleichem Grunde werden nur Störungsarten der individuellen Quadranten dargestellt. Doch können in allen 4 Quadranten Entwicklungslinien gestört sein.

kation für die Therapie – nur bestimmten, dieser Ebene angemessenen Interventionsmodi ursächlich zugänglich sein. Aufgrund der geringeren Differenzierung des Selbst-Systems auf den frühen Entwicklungsebenen umfassen Störungen in diesen Lebensphasen weit mehr Anteile der Persönlichkeit (Komorbidität der Störungsarten), als später erworbene. Auch muß durch die gegenseitige Beeinflussung der verschiedenen Entwicklungslinien die Störungsart nicht unbedingt der Entwicklungslinie entsprechen, auf der die Störung erworben wurde (Störungsverlagerung).

Als dritte Dimension kann man die *Störungstärke* bezeichnen, die sich in der Intensität der Symptome widerspiegelt und dadurch dafür verantwortlich ist, ob eine Störung überhaupt als krankheitswertig wahrgenommen wird oder lediglich als Persönlichkeitsakzentuierung. Weiterhin ist sie mitverantwortlich dafür, inwieweit in der weiteren Entwicklung andere Persönlichkeitsanteile beeinträchtigt werden.

Als letztes Kriterium ist der gesellschaftliche *Kontext* zu erwähnen: Wenn ein Mensch in seiner psychischen Entwicklung auf einer Ebene stagniert oder regrediert, wird es um so stärker als krankheitswertig von der Umwelt wahrgenommen werden, je größer die Differenz zum Durchschnittsbewußtsein gleichaltriger Menschen ist. Aus dieser Perspektive besteht eine psychische Erkrankung also darin, daß ein Mensch nicht fähig ist, sich mit seinem Selbst-System mit einer Entwicklungsebene zu identifizieren, die seine soziale Umwelt aufgrund ihrer eigenen gesamtgesellschaftlichen Entwicklung als die für sein Alter angemessene definiert hat. Statt dessen wird sein Erleben und Handeln von der Identifikation mit einer deformierten, kontext- und altersunangemessenen Entwicklungsebene determiniert. Dies erklärt, warum Menschen, die sich krankheitsbedingt mit einer sehr niedrigen Entwicklungsebene (z.B. D-2) identifizieren, in Gesellschaften, die sich in ihrem durchschnittlichen kollektiven Bewußtsein auf dieser Stufe befinden (z.B. frühe Stammeskulturen), nicht unbedingt als beeinträchtigt auffallen, insbesondere dann, wenn außer den Grundstrukturen (z.B. Metabolisierungsmodus) auch die Oberflächenstrukturen (z.B. kulturelle Prägung) kompatibel

sind.¹²⁹ Das heißt auch, daß, je einfacher eine Gesellschaft strukturiert und je niedriger das Durchschnittsbewußtsein ihrer Mitglieder ist, desto geringer ist der Anteil der dort möglichen psychischen Erkrankungen. Dies impliziert im Gegenzug für unsere Gesellschaft, daß mit zunehmender Komplexität Psychopathologien eine immer größere Rolle spielen werden.

Für Wilber können Entwicklungsstörungen in *allen Phasen* des Lebens auftreten und die weitere Entwicklung des Selbst-Systems deformieren oder stagnieren lassen: Der von der Psychoanalyse postulierte Zeitraum für die Entstehung psychischer Erkrankungen wird über die Kindheit hinaus auf die gesamte Lebensspanne erweitert. Dieser Ansatz beinhaltet die Chance zu großen Schritten in der Persönlichkeitsentwicklung auch über die Pubertät hinaus bis in das hohe Alter, wobei hier die Entwicklung des tieferpsychischen Selbstes (Seele) im Mittelpunkt steht. Damit widerspricht Wilber den Forschern, die durch ihre Fixierung auf die kognitive Entwicklungslinie die psychische Entwicklung im Alter überwiegend als defizitären Abbauprozess betrachten.

Die Genese posttraumatischer Belastungsstörungen macht deutlich, daß durch kritische Lebensereignisse nicht nur Deformation und Stagnation, sondern grundsätzlich auch eine dauerhafte Regression von einer schon erreichten höheren Ebene auf eine niedrigere möglich ist. In diesem Falle würde nicht ein latent vorhandenes Defizit offenbar werden, sondern das Selbst würde aus Gründen des Selbstschutzes bzw. im Zuge eines Selbstheilungsversuches die Identifikation mit einer schon erreichten Bewußtseins-ebene wieder aufgeben. Diese Regression führt nicht zur Lösung des Problems, sondern, wie im Kapitel »Die Prä/Trans-Verwechslung« ausgeführt wurde, erst einmal zur Vermeidung bzw. Nichtwahrnehmung. Auch wenn auf diese Weise ein Drehpunkt eingenommen wird, der natürlicherweise einem kindlichen Entwicklungsstand entspricht, wird der Betroffene nur bedingt zu einem Kind. Zum einen dadurch, daß verschiedene Entwicklungs-

¹²⁹ Gewisse Ähnlichkeiten im Erleben und Verhalten von Kindern, indigenen Kulturen und psychisch Erkrankten sind seit Freud immer wieder Thema in der psychologischen Literatur. (vgl. z.B. Sechehaye, 1992, S. 218 ff)

bereiche *deformiert* sind, also in ihrem Ausdruck nicht einem natürlichen Noch-Nicht-Entwickelt-Sein entsprechen. Zum anderen entspricht der Entwicklungsstand anderer Linien durchaus dem tatsächlichen Alter, wodurch eine starke Heterogenität entsteht: Ein Schizophrener mit der Selbstidentifikation auf der Stufe eines Babys kann trotzdem sprechen wie ein Erwachsener – auch wenn er es vielleicht aufgrund der Deformation / Stagnation / Regression seines Selbstes verweigert. Jedoch spiegelt sich die Entwicklungsebene, mit der sich das Selbst gerade identifiziert, auf unterschiedlichste Weise in der Persönlichkeit, z.B. in der Art der moralischen Ansichten, der Fähigkeit zu Impulskontrolle, Selbstreflexion etc. und bestimmt damit nicht unwesentlich den Charakter der möglichen Kommunikation. *Für den Therapeuten bedeutet dies, daß er umso leichter Zugang zum Klienten findet, umso mehr er die Störungsebene in der Art seiner Kontaktaufnahme berücksichtigt.* Dies kann in der Praxis im Extremfall dahin führen, die Gesetze der kindlichen Kommunikation (z.B. Anrede in der dritten Person, sprachliche Bilder, starke emotionale Bezüge) anzuwenden – doch ansonsten die Komplexität einer erwachsenen Sprache beizubehalten.

Da das Kleinkind aufgrund eines erst mangelhaft ausgebildeten frontalen Selbstes (ICH) pathogenen Einwirkungen besonders schutzlos preisgegeben ist, dürften traumatisch bedingte Erkrankungen m.E. vor allem die frühen, präpersonalen Ebenen bestimmen. Die Störungen der personalen Ebenen dagegen werden – posttraumatische Belastungsstörungen einmal ausgenommen – aufgrund des schon stabileren ICHs und der speziellen Entwicklungsaufgaben auf diesen Ebenen vorrangig durch psychische Lerndefizite geprägt. In der Nachfolge traumatischer Erfahrungen kann es allerdings auf allen Ebenen zu Fehlern kommen: Die durch die Erfahrung erzeugten negativen Bewertungen und Erwartungen können zur – bewußten oder unbewußten – Motivation für dysfunktionales Verhalten sich selbst und anderen gegenüber werden, welches durch Wiederholung in ähnlichen Situationen immer stärker konditioniert wird. Die hier vorgelegte grobe Einteilung ist insofern von Nutzen, da sie eine erste Auskunft darüber gibt, ob der Schwerpunkt einer Therapie mehr auf der Integration traumatischer Erfahrungen oder im Konditionieren bzw. Um- und Neulernen liegen sollte.

Die Deformierung der Entwicklung durch pathogene Einwirkungen beeinträchtigt besonders auf späteren Entwicklungsebenen, wenn das Selbst-System sich schon in Selbstlinien, Subpersönlichkeiten etc. differenziert hat, nicht notwendigerweise das gesamte Bewußtsein. So kann die Abwehr von emotionalen Impulsen durch eine rigide Erziehung zur Stagnation der emotionalen Entwicklung führen, während die Entwicklung anderer Selbstanteile wie bsw. der kognitiven Entwicklungslinie durch die soziale Umwelt eventuell sogar gefördert wird. Der deformierte oder stagnierende Anteil äußert sich durch – dem gestörten Bereich entsprechende – *Symptome*, der noch gesunde Anteil des Selbst-Systems durch *Abwehrmechanismen*. Wilber sieht die Abwehrmechanismen als psychisches Immunsystem, geschaffen, um die Integrität der Person zu wahren. Es wird zu einer »Autoimmunstörung«, wenn es anfängt, Teile des eigenen Selbst, von denen es meint, daß sie zu schmerzlich oder bedrohlich sind, zu bekämpfen, zu verleugnen oder zu verdrängen. Durch die ständig größer werdende Entfernung zwischen beiden kommt es zu einem inneren Konflikt, der die Energien des gesunden Persönlichkeitsanteils in der Abwehr bindet und damit seine Weiterentwicklung behindert.¹³⁰ Wilber spricht es nicht so deutlich aus, doch dürfte der Zeitpunkt des Ausbruchs einer psychischen Krankheit genau der Moment sein, an dem die Spannungen zwischen stagnierenden und sich weiterentwickelnden Linien (bzw. Subpersönlichkeiten) so groß wird, daß der Konflikt vom Individuum nicht mehr intrapsychisch reguliert werden kann, wodurch es zur (heilsamen) *Krise* bzw. zur *Dekompensation* in die Krankheit kommt.

Da sich Quadranten und Entwicklungslinien gegenseitig beeinflussen, sind sehr komplexe Störungsbilder und Komorbiditäten möglich, die alle wichtigen Entwicklungsbereiche wie die körperliche, emotionale, kognitive, soziale oder spirituelle Entwicklung umfassen können. Durch die Korrespondenz der Entwicklungslinien untereinander kommt es zu Auswirkungen, die oft weit über das Bewußtsein des Individuums hinausreichen. So führt z.B. eine gestörte emotionale Entwicklung ...

¹³⁰ vgl. Wilber, 1997b, S. 204, 211 ff, 223; Fuhr & Gremmler-Fuhr, 2000, S. 27

- a) in der Folge im individuell-inneren Quadranten zu falschen Selbstkognitionen („Ich bin nichts wert!“) und damit zu Störungen in der Entwicklung der nachfolgenden Ebenen des Selbst.
- b) im individuell-äußeren Quadranten zu Veränderungen in der Hormonproduktion und zu unangemessenem Verhalten (z.B. Alkoholmißbrauch)
- c) im kollektiv-äußeren Quadranten zu sozialen Konsequenzen (z.B. Arbeitsplatzverlust etc.)
- d) im kollektiv-inneren Quadranten zu gestörten sozialen Beziehungen¹³¹, was sich als Vereinsamung, Scheidung etc. ausdrücken kann.

Dieses Beispiel mag verdeutlichen, daß auch jeder andere Quadrant der Ausgangspunkt der Störung (bzw. Teil eines multifaktoriellen Ursachenbündels) sein könnte: der Arbeitsplatzverlust, die veränderte Hormonproduktion, die Alkoholsucht oder auch die gestörten sozialen Beziehungen.¹³²

¹³¹ vgl. Wilber, 2001a, S. 131

¹³² Da die Quadranten heterarchische Aspekte eines Holons sind, scheinen von Quadrant zu Quadrant – also auf einer Ebene – rekursiv-kreisförmige Ursache-Wirkungs-Beziehungen möglich zu sein, wie sie die Systemtheorie beschreibt, im Gegensatz zu den linearen Kausalketten auf den hierarchisch gestaffelten Ebenen. Doch kennt auch die Systemtheorie den Umschlag (Phasenübergang) in völlig neue Zustände, nämlich dann, wenn sich die minimalen Abweichungen (Iterationen) in den sich selbsterhaltenden Prozessen (Homöostase) genügend summiert haben: Wenn die Füchse es einmal schaffen, alle Hasen zu erlegen, ist das Gleichgewicht dahin ... Viele Systemtheoretiker übersehen aber, daß diese veränderten Zustände / Prozesse nicht nur quantitativ sind, sondern auch die Emergenz völlig neuer Qualitäten beinhalten können und daß es eine Komplexitätszunahme über die Zeit gibt. Deshalb ist ihnen meist sowohl der Evolutionsbegriff als auch eine sich daraus ableitende Bewertung fremd. Doch ergibt sich daraus, daß sich zirkuläre (systemtheoretische) und lineare (evolutionäre) Kausalität nicht ausschließen, sondern ergänzen können. In der Praxis äußert sich das bsw. als aufrechterhaltende Mechanismen psychischer Störungen, die z.B. bei ihrer Unterbrechung durch eine Psychotherapie dazu führen können, daß die Person / das familiäre System eine neue Entwicklungsebene erreicht.

Weil individuelle und kollektive Quadranten untrennbar miteinander verbunden sind und wechselwirken, ist jede Pathologie des Selbst grundsätzlich auch eine Störung des Austausches in Beziehung mit Anderen, also mit den kollektiven Quadranten.¹³³ Nachfolgend einige Beispiele für die Auswirkungen einer gestörten psychischen Entwicklung in den einzelnen Quadranten:

	<i>innen</i>	<i>außen</i>
<i>individuell</i>	• verzerrte Körperwahrnehmung (<i>Undifferenziertheit, Selbstablehnung, Körperkult, Transidentität</i>) • emotionale Störungen (<i>Depressionen, Alexithymie etc.</i>) • verzerrte Kognitionen (<i>Zwangsgedanken, Wahn, irrationale Überzeugungen etc.</i>) • verzerrte Selbstwahrnehmung (<i>Depersonalisation, multiple PSK</i>)	• Körperstörungen (<i>Stagnation der körperl. Entwicklung, cerebrale Dysfunktionen, psychosomatische Erkrankungen, sexuelle Funktionsstörungen etc.</i>) • individuelle Verhaltensstörungen (<i>Zwangshandlungen, Enuresis, Sucht, Essstörungen, Selbstverletzung, Schlafstörungen, Somnambulismus, Tics, Hyperaktivität etc.</i>)
<i>kollektiv</i>	• sozioemotionale Störungen (<i>Beziehungs- und Liebesunfähigkeit, emot. Unbeständigkeit etc.</i>) • verzerrte Umweltwahrnehmung (<i>Derealisation, Beziehungswahn, Halluzinationen, Flashbacks etc.</i>) • verzerrte Weltsicht, Moral, Werte,	• soziale Verhaltensstörungen (<i>Dissozialität, Selbstisolation etc.</i>) • Kommunikationsstörungen (<i>Sprachstörungen u.a.</i>) • Störungen des Sexualverhaltens & sexuelle Devianzen (<i>Sadismus, Fetischismus etc.</i>)

Abb. 1.18: Störungsarten und Einzelsymptome in den Quadranten

Die Praxis zeigt allerdings, daß der soziale Aspekt bei den frühen Störungen bis D-2 (Psychosen und Persönlichkeitsstörungen) wesentlich stärker wahrgenommen wird. Eine Erklärung mag sein, daß das Selbst-System sich noch nicht so stark von der Umwelt differenziert hat und die psychischen Kontrollfunktionen (Abwehr) noch nicht so weit entwickelt sind, als daß der Konflikt primär intrapersonell ausgetragen werden könnte. Außerdem sind diese Entwicklungsphasen in besonderem Maße von der Befriedigung existentieller Bedürfnisse durch die soziale Umwelt geprägt, was sich im Falle einer Beeinträchtigung in deformierter Weise auch in der Erkrankung fortsetzt.

¹³³ vgl. Wilber, 2001a, S. 138

1.3 DETAILLIERTE BETRACHTUNG DER ENTWICKLUNGSEBENEN DES SELBSTES UND DER MÖGLICHEN ENTWICKLUNGSSTÖRUNGEN

Im folgenden gebe ich eine detaillierte Übersicht über die Entwicklung des Selbstes durch die Ebenen sowie die dabei möglichen Pathologien, die entstehen, wenn Differenzierung oder Integration nicht gelingen.¹³⁴

Die angegebenen Altersstufen sind als derzeitige Durchschnittswerte zu begreifen, mit möglichen Abweichungen nach unten und oben. Die Beschleunigung auch der psychischen Individualentwicklung (psychische Akzeleration), die vor allem durch die erhöhten Anforderungen einer immer komplexer werdenden Umwelt an den Einzelnen ausgelöst werden, legen nahe, daß es in einigen Jahrzehnten notwendig sein könnte, diese Angaben besonders bei den mittleren und späten Entwicklungsebenen nach unten zu korrigieren.

1.3.1 Die präpersonale Entwicklung und ihre Störungen

Wilber bezieht sich bei der Charakterisierung der frühen Drehpunkte 1 bis 3 vor allem auf die aktuelle psychoanalytische Forschung (z.B. M. Mahler, O. Kernberg, Blanck & Blanck, J. Gedo, M. Masterson u.a.). Lediglich bei der Beschreibung des Drehpunktes 0 (prä- und perinatale Phasen) greift er auf die Arbeiten von S. Grof zurück, der sich aufbauend auf den Erkenntnissen O. Ranks intensiv mit der Entstehung von Schizophrenie im Zusammenhang mit traumatischen Erfahrungen vor und während der Geburt beschäftigt hat.¹³⁵

¹³⁴ vgl. Wilber, 2001a, S. 109-127; Wilber, 1997, S. 207-256; Wilber et al, 1988, S. 117-166

¹³⁵ Wilber ist sich bewußt, daß Forscher wie Arthur Janov und Stanislav Grof teilweise umstritten sind, ist jedoch der Meinung, daß man ihre Erkenntnisse nicht ignorieren dürfe. (vgl. Wilber, 2001a, S. 114) An verschiedenen anderen Stellen setzt er sich ausführlich kritisch mit Grof auseinander. (z.B. Wilber, 2000, Kap. 7)

DREHPUNKT 0: Entwicklung im und Lösung vom Mutterleib

Die Zeit vor der Geburt des Menschen ist schwerpunktmäßig durch das physische Wachstum vom Zellhaufen über die Organbildung zum reifen Fötus gekennzeichnet. Doch parallel entwickeln sich die ersten Fähigkeiten des Bewußtseins, wie protoplasmische Reizbarkeit, Körperempfindungen und Sinneswahrnehmungen, z.B. die Wahrnehmung von Geräuschen, Helligkeit, Druck, Wärme etc.

Das Ungeborene durchläuft nach Stanislav Grof in dieser Zeit 4 deutlich unterscheidbare Phasen, die er *perinatale Grundmatrizen* nennt¹³⁶:

- a) *symbiotische Einheit*: grenzenlose Geborgenheit, völlige Undifferenziertheit; dauert von der Empfängnis bis zum Beginn einer deutlichen Enge für den inzwischen gewachsenen Embryo
- b) *Einengung*, gekennzeichnet durch Gebärmutter spasmen, wodurch Empfindungen der Stagnation, Ausweglosigkeit und Angst hervorgerufen werden
- c) *Austreibung* als Fortbewegung durch den Geburtskanal, gekennzeichnet vom Überlebenskampf des Fötus, mit extremer Lust-Schmerz-Kopplung
- d) *Austritt*, gekennzeichnet durch plötzliche Befreiung und Trennung von der Mutter

Die Art der Bewältigung dieser Phasen führt zu grundlegenden Prägungen des Menschen, die einen fundamentalen Einfluß darauf haben, wie er alle spätere Erfahrungen erlebt und (emotional) bewertet. Am bekanntesten ist in diesem Zusammenhang das Maß an sogenanntem »Urvertrauen«. Während die klassische Medizin den Menschen durchaus zugesteht, daß schwere körperliche Erkrankungen im Erwachsenenalter mit starken psychischen Beeinträchtigungen einhergehen und sie auch den empirisch nachgewiesenen Zusammenhang von Geburtskomplikationen und späteren psychotischen Erkrankungen¹³⁷ akzeptiert, werden als Ursache dafür vor allem – weitgehend hypothetisch – minimale zerebrale Dysfunktionen verantwortlich gemacht, der psychische Aspekt

¹³⁶ vgl. Grof, 1985, S. 108-124

¹³⁷ vgl. Freyberger et al, 2002, S. 87; Ammon, 1971, S. 343

des gestörten Geburtsvorgangs wird jedoch überwiegend ignoriert. Doch erscheint es nur logisch, daß komplizierte Schwangerschaften und Geburten nicht nur mit körperlichen Beeinträchtigungen, sondern auch mit starken psychischen Belastungen einhergehen. Auch wenn der psychische Apparat noch wenig differenziert ist, so ist der Fötus doch in hohem Maße sensibel und gleichzeitig schutzlos. So geht denn Grof davon aus, daß negative Einflüsse und Erfahrungen in den Phasen der Geburt gleichfalls über ihre psychische Wirkung Ursache von Psychosen sein können. Diese lassen sich ihm zufolge nach ihrem Charakter der perinatalen Grundmatrize, in der sie entstanden, zuordnen: Symptome wie somatisch-mystische Verschmelzung mit der Umwelt deuten auf eine nichtgelungene Differenzierung (Phase b und c), messianischer Wahn auf eine gestörte Integration (Phase d) hin. Doch auch leichtere Psychopathologien können aufgrund einer generellen Prägung in dieser Zeit angelegt sein, da diese Prägung wie ein Kristallisationskern wirkt, der sich durch die Zuordnung emotional ähnlich bewerteter Erlebnisse im späteren Leben zu einem Komplex stabiler Wahrnehmungs- Bewertungs- und Reaktionsmuster (COEX-Systeme) verdichtet.¹³⁸ So können Involutionsdepressionen und sadomasochistische Devianzen¹³⁹ dort ihre Ursache haben, genauso wie ein Grundgefühl „nicht auf diese Welt zu gehören“ oder ein Gefühl genereller Hilflosigkeit.¹⁴⁰

DREHPUNKT 1: Das »Ausschlüpfen« des physischen Selbst

In den ersten Monaten lebt das Neugeborene völlig undifferenziert-autistisch in einer »primären Indissoziation«. Im Bereich des Bewußt-

¹³⁸ vgl. Wilber et al, 1988, S. 157 f; Grof, 1985, S. 249-279; Die COEX-Systeme können analog den Jungschen Komplexen als Konglomerate verdichteter Erfahrungen betrachtet werden.

¹³⁹ Viele Sexualpsychologen halten schwere sexuelle Devianzen grundsätzlich für nicht therapierbar und leiten daraus nichtpsychische Ursachen ab. Das ist sicher eine Möglichkeit. Eine andere wäre, daß konventionelle Psychotherapie aufgrund ungeeigneter Interventionsmodi einfach nicht die psychogenen Ursachen erfaßt.

¹⁴⁰ vgl. Wilber, 1996a, S. 662 f

seins stehen ihm nur Sinneswahrnehmungen, Impulse, Protoemotionen in Form von Lust und Unlust und (vom 7. Monat an) erste Bilder zur Verfügung. Die physiologischen Bedürfnisse nach Nahrung, Wärme und Schlaf stehen im Vordergrund. Das Baby hat eine archaische Weltsicht und noch keine Vorstellung von Zeit.¹⁴¹ Durch sensomotorische Interaktion mit seiner Umwelt beginnt es, sich als sensoriphysisches Selbst zu differenzieren. Es macht z.B. die Erfahrung, daß es eine bestimmte Körperempfindung hat, wenn es in seine Finger, nicht jedoch, wenn es in das Kissen beißt. Dadurch lernt es, den eigenen (gefühlten) Körper von der Umwelt zu unterscheiden. Außerdem begreift es zwischen dem 5. und 9. Monat zum ersten Mal seine körperliche Selbstständigkeit im Verhältnis zu seiner Mutter. Diese Phase des »Ausschlüpfens« als die eigentliche Geburt des physischen Selbst ist mit der Erreichung der physischen Objektkonstanz zwischen dem 12. und 18. Monat abgeschlossen. Wenn dieser Drehpunkt nicht bewältigt wird, bleibt dem Individuum eine Unsicherheit hinsichtlich seiner körperlichen Grenzen: es weiß nicht, wo sein Körper aufhört und die Umwelt anfängt und lebt daraus folgend in einem Gefühl der A dualität bzw. einer dissoziierten Körperlichkeit bis hin zur Depersonalisation: das Bewußtsein findet keinen Platz im eigenen Körper. In der Folge kommt es zu Verzerrungen der Wirklichkeitswahrnehmung, zu Halluzinationen, Wahn-Projektionen, schweren logischen Denkstörungen, narzißtischen Bezugstäuschungen; die unsagbaren Traumata äußern sich in apokalyptischen Vorstellungen und Sterbephantasien – alles Symptome für eine schizophrene Psychose.¹⁴² Sechehaye sieht in den Äußerungsformen der Psychose einen Indikator dafür, inwieweit es dem Erkrankten gelingt, das ursprüngliche Trauma zu kompensieren: von der Angst, Aggression, Depression und Verwirrtheit beim Wiedererleben des Traumas in symbolisierter Form bis zur seligen Entrückung in eine vortraumatische, autistisch-undifferenzierte Traumwelt. Soziale Beziehungen werden weitestgehend vermieden, aus Angst vor einer Reaktivierung des Traumas bzw.

¹⁴¹ vgl. Wilber, 2001b, S. 117

¹⁴² vgl. Wilber, 1997b, S. 213 f; Wilber, 1996a, S. 661; Ammon, 1971, S. 338, 383-398

eines äußeren Einbruchs in die Traumwelt.¹⁴³ Die zweite Art von Entwicklungsstörungen auf diesem Drehpunkt sind die affektiven Psychosen, die sich insbesondere als schwerste Depressionen und bipolare Störungen äußern. Sie sind Wilber zufolge der Ausdruck nichtgelter Integration.¹⁴⁴

Aufgrund der rudimentären Struktur seines frontalen Selbstes (ICH) verfügt der Betroffene nach Wilber lediglich über sehr einfache Abwehrmechanismen (z.B. Verschmelzen mit der Umwelt, halluzinatorische Wunscherfüllung, verzerrte Wahrnehmung), um sich gegen Umwelteinflüsse verteidigen zu können.¹⁴⁵ Sechehaye beschreibt eine Reihe weiterer Abwehrformen wie vorsymbolisch-magische Teilhabe¹⁴⁶, radikale Assimilation¹⁴⁷, Omnipotenz¹⁴⁸ und Animismus¹⁴⁹, aber auch Projektion, Verschiebung und Verdichtung und führt eine Reihe Beispiele dafür an sowie ihren Einfluß auf das prälogische Denken. All diese Abwehrmechanismen erhalten Sechehaye zufolge jedoch durch die Grundstörungen, als da sind A dualität und Autismus¹⁵⁰, ihren eigenen Charakter.¹⁵¹

In der Literatur ist häufig auf eine gewisse Parallelität in der Weltwahrnehmung und -verarbeitung von Kindern, indigenen Kulturen, Träumenden und Schizophrenen hingewiesen worden, wobei es anderer-

¹⁴³ vgl. Sechehaye, 1992, S. 6, 9, 86 ff

¹⁴⁴ vgl. Wilber et al, 1988, S. 118

¹⁴⁵ vgl. Wilber, 2001a, S. 112

¹⁴⁶ Symbole und Bilder verweisen nicht auf einen Gegenstand in der Realität, sondern SIND das dargestellte Objekt

¹⁴⁷ ohne Akkomodation, d.h. die totale Anpassung der Realität an das eigene Bewußtsein. Die Realität wird demnach dem eigenen Wissen, den eigenen Emotionen und den eigenen moralischen Vorstellungen entsprechend verzerrt wahrgenommen und interpretiert.

¹⁴⁸ Glaube an die eigenen Allmacht

¹⁴⁹ Glaube, daß unbeseelte Dinge Leben und Absichten haben

¹⁵⁰ sich selbst als den Mittelpunkt des Universums sehen

¹⁵¹ vgl. Sechehaye, 1992, S. 202-217

seits auch deutliche Unterschiede gibt.¹⁵² Wilber zufolge ist das allen gemeinsame Element, daß das tiefer-psychische Selbst (Seele) die Persönlichkeit dominiert und das frontale Selbst (ICH) nur eine untergeordnete Rolle spielt bzw. (noch) nicht vorhanden ist. Die psychotische Erkrankung hebt sich aber dadurch ab, daß es aufgrund der traumatischen Erfahrungen und der oben beschriebenen Versuche, diese zu bewältigen, zusätzlich zu einer *Deformierung* der Ebene kommt. Das schließt nicht aus, daß sich einzelne Persönlichkeitsbereiche durchaus normal weiterentwickeln bzw. dem durchschnittlichen Stand der sozialen Umwelt entsprechen und damit die Persönlichkeit noch zerrissener erscheinen lassen.

Der Streit um die Ursachen solcher Entwicklungen hält bis heute unvermindert an. Dörner beschreibt detailliert, wie psychische Krankheiten im Zuge der Durchsetzung des naturwissenschaftlichen Weltbildes auf somatische Ursachen eingegrenzt wurden: „Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten!“. Damit wurde die Psychiatrie Domäne der Medizin und alle ätiologisch unklaren Psychosen erhielten das Etikett »endogen« als Hinweis darauf, daß auch sie letztendlich auf körperliche Ursachen zurückzuführen seien, die man eines Tages werde nachweisen können.¹⁵³ Derzeit werden von medizinischen Kreisen die größten Hoffnungen auf die Neurowissenschaften gesetzt, die detailliert wie nie die Korrelation von Gehirn und Bewußtseinsfunktionen beschreiben, aber in Bezug auf die Ursachen gleichfalls auf die Zukunft vertrösten. Andererseits gibt es viele Vertreter z.B. der dynamischen Psychiatrie und der gemeindenahen Sozialpsychiatrie, die diese These ablehnen. Sie gestehen solcherart erkrankten Menschen sehr wohl eine somatische Vulnerabilität zu, glauben aber nicht daran, daß man ähnlich wie beim Downsyndrom eines Tages z.B. ein Psychose-Gen finden wird. Statt dessen sehen sie die Ursachen viel eher im Zusammenspiel eines biopsychosozialen Faktorenkomplexes. Einer der Faktoren könnte bsw. eine pathologische soziale Umwelt sein, die in Form extremer Vernachlässi-

¹⁵² vgl. Sechehaye, S. 191 ff, 218-223

¹⁵³ vgl. Dörner & Plog, 1988, S. 470 ff

gung und Feindseligkeit durch die Mutter bzw. totaler Vereinnahmung oder pathologischer Symbiose¹⁵⁴ dazu führt, daß existentielle Grundbedürfnisse des Babys nicht befriedigt werden, was wiederum eine Stagnation der Selbstentwicklung in frühester Zeit hervorrufen kann. Natürlich können auch Traumata in Form einschneidender Lebensereignisse verhindern, daß das Kind beginnt, sich von der Umwelt zu differenzieren und die Ansätze eines ICHs zu entwickeln bzw. daß es aus Gründen des Selbstschutzes wieder in einen undifferenzierten Zustand regrediert.¹⁵⁵ Da im allgemeinen nicht die gesamte Persönlichkeit betroffen ist, entwickeln sich die anderen Bereiche weiter.¹⁵⁶ Auch wenn sich die Entwicklungsstörung oft schon im Kindesalter durch psychische Auffälligkeiten ausdrückt, kommt sie gemeinhin erst im Jugend- oder frühen Erwachsenenalter zum Ausbruch, wenn durch ein auslösendes Ereignis das sensible Verhältnis zwischen stagnierten und normal entwickelten Selbstanteilen kollabiert. Da der psychotisch Erkrankte lediglich seine Selbstidentifikation auf eine sehr frühe Entwicklungsebene verlagert, ist es möglich, daß er in Bereichen, die nicht mit seinem Trauma assoziiert sind und daher keine emotionale Ladung haben, durchaus auch weiterhin seinem Alter angemessen auf die Realität reagiert.¹⁵⁷ Neben den innerpsychischen Spannungen spielt im äußeren Quadranten sicher auch die Erwartungshaltung seiner Mitmenschen an den inzwischen »Erwachsenen« eine Rolle – Erwartungen, die der Betroffene aufgrund der stagnierten bzw. deformierten Selbstentwicklung nicht erfüllen kann. Während er bisher noch »So-Tun-Als-Ob« konnte, kann er die sozialen Ansprüche, die er als Druck erlebt, nun nicht mehr kompensieren. Vor diesem Hintergrund ist die psychotische Episode auch als ein Versuch der Selbstheilung zu betrachten, um die stagnierten Selbstlinien durch

¹⁵⁴ Feindseligkeit und Vereinnahmung können natürlich in Form der Doppelbindung (Double Bind) auch zusammen auftreten.

¹⁵⁵ Urban sieht in der Entstehung von Psychosen starke Parallelen zur posttraumatischen Belastungsstörung. (vgl. Urban, 2000, S. 405 f)

¹⁵⁶ vgl. Wilber, 1997b, S. 204, 211 ff

¹⁵⁷ vgl. z.B. Sechehayé, 1992, S. 192

ein Wiedererleben des Traumas zur Weiterentwicklung zu bewegen.¹⁵⁸ In den gelungenen Fällen führt dies zu den manchmal zu beobachtenden Spontanremissionen.

Die – durch erfolgreiche Psychotherapie naheliegende – Annahme, daß zumindest ein Teil der Psychosen nicht organischen Ursprungs ist, sondern auch durch frühe traumatische Lebenserfahrungen maßgeblich mitverursacht werden können, rechtfertigt die Suche nach den Gesetzmäßigkeiten einer angemessenen Psychotherapie für diese Störungen.¹⁵⁹

DREHPUNKT 2: Entstehung des emotionalen Selbst

Zu Beginn dieser Phase erfährt sich das Kleinkind zwar schon physisch von seiner Umwelt getrennt, ist phantasmisch-emotional aber noch mit ihr verschmolzen, besonders mit seiner Mutter. „... deshalb glaubt es, daß die Welt fühlt, was es selbst fühlt, daß sie will, was es selbst will, daß sie sieht, was es selbst sieht...“¹⁶⁰ Aufgrund seiner egozentrischen Weltsicht bezieht es das ganze Universum auf sich selbst: „Die Wolken donnern, weil sie auf mich böse sind.“¹⁶¹ Die vorherige archaische Weltsicht hat es gegen eine magisch-animistische eingetauscht: Da Bilder und Symbole noch nicht deutlich von den dazugehörigen Objekten getrennt sind, meint es, über die Repräsentationen direkten Einfluß auf die Dinge ausüben zu können (Wortmagie) bzw. daß die Umwelt den eigenen Wünschen gehorcht.¹⁶²

Zwischen dem 16. und 25. Monat beginnt das Kind zu erkennen, „... daß es ein getrenntes Selbst in einer getrennten Welt ist. ... (es) erwacht eine echte Empfindung des getrennten Selbst mit allem damit verbun-

¹⁵⁸ vgl. Sechehaye, 1992, S. 6

¹⁵⁹ vgl. z.B. Sechehaye, 1992; Grof 1983 und Grof 1985; Ammon, 1971, S. 327-338, 389; er würdigt hier vor allem die Forschungen von H. S. Sullivan, L. Bellah, P. Federn u.a. (Trotz der Ersterscheinung 1971 war der Artikel offenbar inhaltlich aktuell genug, um 1998 erneut veröffentlicht zu werden.)

¹⁶⁰ Wilber, 1997b, S. 215

¹⁶¹ Wilber, 1997b, S. 227; vgl. auch Wilber, 1996a, S. 266-269

¹⁶² vgl. Wilber, 2001b, S. 43

denen Jubel und Schrecken.¹⁶³ Das Kind beginnt, seine Gefühlspalette, die vorher nur aus Lust und Unlust bestand, immer stärker zu differenzieren und sich mit dieser individuellen Gefühlswelt zu identifizieren, wodurch sich das emotionale Selbst konsolidiert. Dazu gehört auch die Integration partieller »guter« und »böser« Selbstrepräsentationen sowie partieller »guter« und »böser« Objektrepräsentationen.¹⁶⁴ Die Vorstellungen von sich selbst und anderen sind jetzt überwiegend emotional geprägt. Zeit wird als vergehende Gegenwart wahrgenommen. Mit der Stabilisierung der emotional-libidinösen Objektkonstanz im Alter von 24 – 36 Monaten ist dieser Drehpunkt bewältigt.¹⁶⁵

Während die erste Lebensphase durch die Befriedigung physischer Bedürfnisse dominiert wurde, liegt beim Drehpunkt 2 der Schwerpunkt auf der Sicherheit der emotionalen Bindung zu den Eltern, insbesondere zur Mutter.¹⁶⁶ Eine Erklärung pathologischer Phänomene in dieser Entwicklungsphase könnte daher am ehesten John Bowlbys Bindungstheorie liefern.

Wenn der Zustand der emotionalen Verschmelzung auf D-2 nicht aufgegeben wird, kommt es zur narzißtischen Persönlichkeitsstörung: andere Personen werden als Verlängerung des eigenen emotionalen Selbst betrachtet und benutzt. Die zentrale Vorstellung eines solcherart Erkrankten besteht in der Einheit seines grandiosen Selbst mit allmächtigen Objekten (projektive Identifikation). Alle Objekte, die nicht bereit sind, ihm seine Grandiosität zu spiegeln, werden entwertet, abgespalten

¹⁶³ Wilber, 1997b, S. 216

¹⁶⁴ Die psychoanalytische Entwicklungspsychologie meint mit »Objekt« in erster Linie nahe Bezugspersonen und keine physikalischen Objekte. Eine Objektrepräsentation ist in diesem Sinne also eine emotionale, bildliche oder sprachliche innere Vorstellung/Abbildung eines Menschen; Objektkonstanz beschreibt eine dauerhafte innere Bindung an einen solchen Menschen, auch in Zeiten seiner Abwesenheit.

¹⁶⁵ vgl. Wilber, 2001b, S. 117, Wilber, 1996a, S. 661

¹⁶⁶ So kann z.B. erklärt werden, warum das Baby in den ersten Wochen nicht wählerisch ist hinsichtlich der Person, die seine Bedürfnisse stillt, jedoch ab dem 6. Monat klare Personenunterscheidungen trifft. (vgl. Oerter & Montada, 1987, S. 192-197)

oder verleugnet. Weitere Abwehrmechanismen auf dieser Ebene sind Idealisierung und Ausagieren.¹⁶⁷ Es ist anzunehmen, daß diese Störung insbesondere aus einer Überbehütung und Vereinnahmung des Kindes durch die Mutter erwachsen kann, wodurch eine pathologische Symbiose entsteht, doch sind auch andere pathogene Einflüsse möglich.

Als zweite Möglichkeit hat der Differenzierungsprozeß begonnen, ist aber nicht beendet und integriert worden. In diesem Falle kommt es zu einer Dissoziation, die sich als Borderline-Störung äußert: andere Menschen durchbrechen ständig die Grenzen des äußerst fragilen ICHs. Da der Betroffene noch nicht über höhere Abwehrmechanismen verfügt, muß er auf primitive Formen wie Leugnung, Abspaltung, Projektion und Introjektion zurückgreifen – zu Abwehrleistungen wie Verdrängung ist dieses rudimentäre Selbst noch nicht fähig. Die Unfähigkeit, bei sich selbst und anderen sowohl positive als auch negative Eigenschaften gleichzeitig zu akzeptieren, führt zu der typischen Spaltung von sich selbst in ein hilfloses, »braves« und in ein »böses« Partialselbst. Gleicherweise wird die Welt in korrespondierende »vollkommen gute« und »vollkommen schlechte« Objekte eingeteilt, um ein möglichst sauberes Schwarz-Weiß-Bild zu erhalten. Zwischen diesen Polen schwankt der Borderliner in Willfähigkeit oder Rachsucht beständig hin und her.¹⁶⁸ Die Ursachen für solche Reaktionen können am ehesten in einem ablehnenden oder ambivalenten Verhalten der Bezugspersonen gefunden werden – bei gleichzeitiger Sehnsucht des Kindes nach stabiler emotionaler Nähe. Weiterhin können auch traumatische Einzelerlebnisse für die Auslösung einer Borderline-Störung infrage kommen. Aufgrund der präverbalen Speicherung von Erfahrungen in dieser und früheren Entwicklungsphasen läuft jedoch eine mentale Rekonstruktion von Ereignissen immer Gefahr, eine Pseudoerinnerung zu sein, so daß sich lediglich die emotionale Wirkung einigermaßen zweifelsfrei nachweisen läßt. Kernberg verwendet an verschiedenen Stellen Borderline als Synonym für *Persönlichkeitsstörungen* allgemein, oftmals in Verbindung mit ver-

¹⁶⁷ vgl. Wilber et al, 1988, S. 118 ff

¹⁶⁸ vgl. Wilber, 1996a, S. 661; Wilber, 1997b, S. 219; Wilber et al, 1988, S. 101, 120

schiedenen Suchterkrankungen.¹⁶⁹ Aufgrund der hohen Komorbidität verschiedener spezifischer Einzelstörungen (Sucht, Essstörungen, Angst, Depression etc.) mit den Persönlichkeitsstörungen¹⁷⁰ stellt sich die Frage, ob diese nicht die *Ausdrucksart* der gleichen Störungsebene in den verschiedenen Quadranten / Linien sind. So könnte sich eine Persönlichkeitsstörung u.a. sozial als emotionale Instabilität (Borderline), emotional als depressive Symptome und körperlich als Eßstörung äußern.

Um Persönlichkeitsstörungen deutlich von anderen Störungsebenen abgrenzen zu können, seien hier die Kriterien genannt: Von den Psychosen unterscheiden sie sich dadurch, daß die Realitätskontrolle erhalten bleibt bzw. schnell wieder herstellbar ist. Von den neurotischen Störungen sind sie durch die starken Schwankungen der neurotischen Symptome in Intensität und Ausgestaltung abgrenzbar, auch durch die mangelnde Krankheitseinsicht (ich-synton)¹⁷¹ sowie dadurch, daß sie gleichermaßen die gesamte Persönlichkeit und die sozialen Beziehungen prägen. Doch ist der Gedanke naheliegend, daß erst mit der klaren Herausbildung eines frontalen Selbstes (ICH) überhaupt die Alternative besteht, ob sich eine Psychopathologie eher als soziale oder als selbstbezogene Störung äußert. Hier könnte auch die Schwelle für die Ich-Dystonie liegen: Erst wenn das Individuum sich klar von der Umwelt differenziert hat, kann es durch den Vergleich mit der Umwelt das eigene Verhalten als »unnormale« wahrnehmen und dadurch zu einer Krankheitseinsicht gelangen.

DREHPUNKT 3: Entstehung des mental-begrifflichen Selbst (Selbst-Konzept)

Auf der kognitiven Entwicklungslinie hat das Kind in den letzten 3 Jahren gelernt, mit der inneren Repräsentation der Welt in Form von Bil-

¹⁶⁹ z.B. Kernberg, 1988, S. 38; Wilber et al, 1988, S. 111; Für Freyberger et al (2002, S. 79, S. 186) ist stofflicher Mißbrauch überwiegend eine *Folge* der Persönlichkeitsstörungen, Casriel sieht es umgekehrt: dissoziales Verhalten ist für ihn Folge von Beschaffungskriminalität und Verheimlichungszwang (vgl. Casriel, 1995, S. 49, 152).

¹⁷⁰ vgl. z.B. Reinecker, 1998, S. 265

¹⁷¹ vgl. Reinecker, 1998, S. 252, S. 256 f

dern umzugehen. Weiterhin beherrscht es die ersten Symbole, kann also den Dingen Namen zuordnen. Doch mit zunehmender Sprachentwicklung und dem Einsetzen des konzeptuell-präoperationalen Denkens wächst seine Fähigkeit zur Abstraktion weiter: es beginnt, auch die nichtmaterielle Welt mit Symbolen zu bezeichnen und wird fähig, eine Serie von Ereignissen darzustellen, was zu einer linearen Zeitvorstellung führt. Es kann über die Vergangenheit reflektieren (und z.B. Reue empfinden), für die Zukunft planen (und sich Sorgen darüber machen). Ab ca. dem 5. Lebensjahr kann es Symbole (Wörter) zu Begriffen (Kategorien) zusammenfassen. Es weiß jetzt also nicht nur, daß sein »Fiffi« ein Hund ist, sondern daß alle Tiere, die ungefähr genauso groß sind und »wau wau« machen, Hunde sind.¹⁷² „Durch Sprache, Grammatik und Syntax verinnerlicht es eine bestimmte Beschreibung der Welt, die es als Wirklichkeit zu bezeichnen lernt.“¹⁷³ Nachdem es die Physiosphäre und die Biosphäre gemeistert hat, betritt es damit die Noosphäre.

Während das Kind sich auf den letzten Drehpunkten von der äußeren Umwelt differenziert hatte, waren der emotionale und kognitive Bereich innerhalb seines Bewußtseins noch nicht voneinander geschieden. Mit der Fähigkeit zur Begriffsbildung kann das Kind zum ersten Mal ein komplexes kognitives Selbst-Konzept entwickeln, das weit über das Wissen um den eigenen Namen hinausgeht und sich anschließend mit diesem identifizieren. Damit hat sich das mental-begriffliche Selbst vom emotionalen Bereich differenziert und kann diesen als distales Selbst (Es) integrieren, womit die Fähigkeit einhergeht, Gefühle und Körper mental zu beherrschen.

Das Kind kann aufgrund von Reaktionen aus der Umwelt auch eine interne moralische Instanz (Über-Ich) aufbauen.¹⁷⁴ Außerdem erkennt es, daß es seine Umwelt nicht magisch ordnen kann, weshalb es sie mit vielen unsichtbaren Mächten in Form von Feen, Göttern und Dämonen bevölkert, die, wenn man nur richtig mit ihnen verhandelt, fähig sind,

¹⁷² vgl. Wilber, 2001b, S. 45 f; Wilber, 1997b, S. 220

¹⁷³ Wilber, 2001b, S. 44

¹⁷⁴ vgl. Wilber et al, 1988, S. 122

die Welt im eigenen Sinne zu verändern: „Wenn ich meine Suppe aufesse, wird die liebe Kraft meine Zahnschmerzen verschwinden lassen.“¹⁷⁵

Damit ist die mythische Weltsicht geboren, immer noch sehr egozentrisch und begleitet von einer präkonventionellen Moral, die auf Gehorsam und Strafe beruht. Bei einem störungsfreien Verlauf ist diese Entwicklung ungefähr mit der Erreichung des 6./7. Lebensjahres abgeschlossen.

Abhängig von äußeren Einflüssen, besonders vom belohnenden und strafenden Verhalten seiner Bezugspersonen, welches im Über-Ich seinen Niederschlag gefunden hat, ist das Kind nicht nur fähig, seine körperlichen Bedürfnisse, Impulse und Gefühle zu beherrschen, sondern diese – vorrangig die unerwünschten sexuellen und aggressiven – auch in pathologischer Weise zu unterdrücken und zu verdrängen. Statt zur Integration des emotionalen Selbst kommt es zu einer Dissoziation in Form der klassischen Psychoneurose: Die verdrängten Bedürfnisse, Impulse und Gefühle äußern sich als neurotische Symptome verschiedenster Art (Angstneurose, Zwangsneurose, Phobie, neurotische Depression, Hypochondrie, exzessive Schuldgefühle etc.).¹⁷⁶ Das begriffliche Selbst hat aber auch die Möglichkeit, seine unterdrückten Bedürfnisse und Gefühle völlig in den Körper zu verlagern: es kommt zur psychosomatischen Erkrankung – um den Gewinn eines weitgehend angepaßten emotionalen und kognitiven Funktionierens. Wenn das Selbst jedoch schon bei der vorher stattfindenden Differenzierung versagt, kommt es zur Ausbildung einer hysterischen Störung: Das begriffliche Selbst ist nicht stark genug, Körper und Gefühl zu beherrschen, so daß es immer wieder von heftigen Impulsen und Gefühlen überschwemmt wird.

Damit spielen sich die möglichen Konflikte zum ersten Mal innerhalb des Individuums ab, wodurch die Störung nicht mehr primär als eine soziale wahrgenommen wird. Wilber beschreibt es unter Benutzung des psychoanalytischen Vokabulars folgendermaßen: „Wo Differenzierung und Integration nicht klar oder vollständig sind, kommt es zum Krieg: Über-Ich gegen Es (Hemmung), Es gegen ICH (Angst, Besessenheit),

¹⁷⁵ Wilber, 1997b, S. 227

¹⁷⁶ vgl. Wilber, 1997b, S. 220 ff; Wilber et al, 1988, S. 121

Über-Ich gegen ICH (Schuld, Depression).¹⁷⁷ Ein auffälliger Unterschied zu den Störungen der vorgenannten Drehpunkte ist, daß die neurotischen Störungen ich-dyston sind: Der Betroffene ist sich der Erkrankung bewußt und leidet darunter.

1.3.2 Die personale Entwicklung und ihre Störungen

Wenn die Entwicklung durch die vorherigen Drehpunkte ohne größere Störungen verlaufen ist, hat das Kind eine stabile Identität entwickelt, weshalb Wilber die nächsten Drehpunkte die personalen bzw. rationalen nennt. Während die präpersonale Entwicklung des Menschen von der psychoanalytisch fundierten Forschung recht gut untersucht und beschrieben worden ist, stehen diese mittleren Drehpunkte und ihre Pathologien wesentlich weniger im allgemeinen Interesse. Das hat verschiedene Ursachen. Nach dem oben erwähnten Grundsatz „Je früher die Störung der Entwicklung, desto schwerer die Auswirkungen“ mag die geringere Krankheitswertigkeit der Symptome dazu geführt haben, daß diese Erkrankungen in der Öffentlichkeit nicht die ihnen gebührende Aufmerksamkeit erhalten und daß auch die Betroffenen häufiger zur Selbsthilfe greifen. Ein weiterer Grund mag sein, daß die folgenden Pathologien in erster Linie kognitive und keine psychodynamischen sind und insofern der jüngeren Entwicklung der kognitiven Psychologie bedurften, um überhaupt faßbar zu werden. Außerdem muß berücksichtigt werden, daß der Schwerpunkt der Bewußtseinsentwicklung der erwachsenen Bevölkerung in unserer Gesellschaft zur Zeit zwischen Drehpunkt 4 und 5 liegt, mit Abweichungen nach oben und unten.¹⁷⁸ Daraus folgen meines Erachtens mehrere Dinge: Wenn die Selbstentwicklung eines Menschen bei D-4 stagniert, vertritt er damit durchaus noch einen gesellschaftlich akzeptierten Bewußtseinsstand, wird also, solange die Deformation der Ebene in Form von Symptomen nicht stark genug

¹⁷⁷ Wilber et al, 1988, S. 122 f

¹⁷⁸ vgl. Wilber, 2001a, S. 66 ff; in Zahlen weltweit: D-4 40%, D-5 30%, spätes D-5 10%, D-6 und darüber 1% der Weltbevölkerung (Wilber, 2001a, S. 66 ff)

ist, kaum in Konflikt mit seiner sozialen Umwelt geraten. Weiterhin nimmt, wie eingangs beschrieben wurde, die Anzahl der Holone mit zunehmender Tiefe ab, d.h. es gibt immer weniger Menschen, die die höheren Ebenen des Bewußtseins realisiert haben. Damit wird einerseits die Spanne derer, die auf diesen Ebenen Entwicklungsstörungen erleiden, immer kleiner, andererseits auch die Anzahl derer, die sie diagnostizieren und behandeln können, da es einen vergleichbaren Entwicklungsstand auf Seiten der professionellen Helfer erfordert, der oftmals nicht gegeben ist. So werden heute noch personale Pathologien überwiegend behandelt, als ob sie präpersonalen Ursprungs wären – mit zweifelhaftem Erfolg.

Wilbers Beschreibung der Drehpunkte 4 bis 5 beruht auf den Erkenntnissen verschiedener kognitiver Schulen (E. Berne, A. Ellis, A. Beck, G. Kelly, R. Selman, G. Mead, A. Bandura, P. Watzlawick etc.). Für den Drehpunkt 6 beruft er sich vorrangig auf humanistische und existentialistische Ansätze (C. Rogers, F. Perls, K. Jaspers, M. Boss, L. Binswanger, R. May, I. Yalom u.a.).

DREHPUNKT 4: Entwicklung des Regel/Rollen-Selbst (Persona)

Mit der Entwicklung des konkret-operationalen Denkens ungefähr im 7. Lebensjahr wird das Kind fähig, geistige Regeln und Rollen nicht nur zu imitieren, sondern wirklich zu übernehmen. Diese Rollen (die den oben besprochenen Subpersönlichkeiten entsprechen) sind durch soziales Lernen erworben und deutlich voneinander abgegrenzt, mithin nicht mehr auf libidinöse Dimensionen reduzierbar.¹⁷⁹ Das Kind lernt auch, sich in andere Menschen hineinzusetzen (Dezentrierung), wodurch es seine bisherige egozentrische Haltung zugunsten einer soziozentrischen aufgeben kann, eine Haltung, die vorerst aber nur die Mitglieder seiner eigenen Familie, später auch die seiner sozialen Gruppe, Nation bzw. Religion umfaßt. So ist es nun also sein Wunsch, seinen Platz und seine Rolle im sozialen Gefüge zu finden (Maslow: Bedürfnis nach Zugehörigkeit) und die Regeln desselben zu verstehen – und es ist seine größte Angst, sein Gesicht oder seine Rolle zu verlieren bzw. die Regeln von »erwünscht« und »unerwünscht« zu brechen. Seine moralischen

¹⁷⁹ vgl. Wilber et al, 1988, S. 142

Vorstellungen wandeln sich vom präkonventionellen zum konventionellen: Durch die Einsicht in soziale Regeln wird das Kind auf eine noch sehr wörtliche, konformistische Weise fähig, Recht und Ordnung zu akzeptieren. Seine Weltsicht ist immer noch eine mythische, die erst gegen Ende der Phase von einer mythisch-rationalen abgelöst wird. Die Entwicklung des Regel/Rollen-Selbst ist zwischen dem 12. und 15. Lebensjahr abgeschlossen.¹⁸⁰ Für viele Menschen auch in unserer Gesellschaft endet damit allerdings die qualitative Entwicklung (Transformation) des Selbst, wie weiter oben angedeutet wurde, so daß es lediglich zu einer quantitativen Weiterentwicklung (Translation) in Form der weiteren Aneignung von Wissen und Fähigkeiten kommt.

Störungen in dieser Phase der Entwicklung, z.B. durch falsche Vorbilder innerhalb der Familie (Rollenkonfusion, Abwertung sowie anderen Formen negativer Kommunikation und Information), führen zu Skriptpathologien: Das Kind übernimmt aus seiner Umwelt dysfunktionale Geschichten, Skripte und Mythen, oft in Form von entstellten, herabsetzenden und unfairen Vorstellungen über sich und andere. Es identifiziert sich so sehr mit ihnen, daß sie zu »transparenten Überzeugungen« werden, die unhinterfragt bleiben. So glaubt das Kind z.B., daß Mädchen weniger wert sind, weil es nie etwas anderes gehört hat – und handelt dementsprechend. Und wenn es nur oft genug hört, daß aus ihm „nie etwas werden würde...“, glaubt es auch das irgendwann und gibt jede Anstrengung auf.¹⁸¹ Wilber schreibt dazu: „... die kognitiven Schemata, Konfigurationen oder Regeln eines Individuums sind eine wichtige Determinante seiner Gefühle und Handlungen. Verworrene, verzerrte oder selbststeinengende Regeln können sich in klinischen Symptomen manifestieren, umgekehrt kann »ein Patient sich durch psychologische Therapie seiner Verzerrungen bewußt werden«, und »Korrekturen dieser falschen, dysfunktionalen Konstrukte können zu klinischer Besserung führen«“. ¹⁸²

¹⁸⁰ vgl. Wilber et al, 1988, S. 124 f; Wilber, 1997b, S. 228 f

¹⁸¹ vgl. Wilber, 2001a, S. 115 f; Wilber, 1996a, S. 281

¹⁸² Wilber et al, 1988, S. 143, mit Bezug auf A. Beck

Die Rollenpathologie im besonderen wurde ausführlich von der Transaktionsanalyse und verschiedenen Familientherapeuten beschrieben. Das Individuum kommuniziert aus einer Rolle heraus, die dem Kommunikationsgegenstand nicht angemessen ist, verwechselt also die Rollen bzw. grenzt sie nicht genügend voneinander ab (z.B. Erwachsenen- und Kind-Persona), was auch als Rollenkonfusion bezeichnet wird. Die zentrale Abwehr dahinter ist die doppelte Transaktion: in einem mehrdeutigen Verhalten werden verdeckte Absichten transportiert, die das Individuum jedoch konsequent abstreitet – bis hin zur Dissoziation. So will es beispielsweise nicht wahrhaben, daß hinter seiner Hilfsbereitschaft einem anderen gegenüber eigentlich der Wunsch nach Anerkennung oder Nähe steckt.¹⁸³ Ein anderes Syndrom, das durch die Dissoziation verschiedener Rollen entsteht, ist die Rollendominanz, die auftritt, wenn eine Rolle alle anderen verdrängt. Dies äußert sich in unserer arbeitsorientierten Gesellschaft bsw. häufig als übersteigerte Berufsidentifikation: Die Subpersona »Beruf« dominiert selbst in außerberuflichen Situationen den Menschen und führt so zu Störungen des Soziallebens und anderer Lebensbereiche.

DREHPUNKT 5: Entwicklung des reifen Egos

Im allgemeinen Sprachgebrauch werden Ego und egozentrisch oft gleichgesetzt. Wilber bezeichnet mit Ego das reife Subjekt, das frontale Selbst auf dem Höhepunkt seiner Entwicklung, „... ein rationales, individuiertes ICH, das von seiner Außenwelt, von seinen sozialen Rollen und von seiner biosphärischen Grundlage differenziert ist“. Doch ist dieses reife Ego aufgrund seiner Fähigkeit zur Dezentrierung stärker als auf allen Ebenen vorher in der Lage, andere Menschen in seinen Entscheidungen zu berücksichtigen.¹⁸⁴

Dieser Drehpunkt ist stark mit der Entwicklung des formal-operationalen Denkens ab dem 12. Lebensjahr assoziiert und sollte sich mit dem 21.

¹⁸³ vgl. Wilber et al, 1988, S. 125

¹⁸⁴ vgl. Wilber, 1996a, S. 284 ff; Man erinnere, daß je weiter sich das Selbst differenziert und je stärker das ICH wird, desto geringer ist das Maß der Egozentrik.

Lebensjahr konsolidiert haben. Das Individuum kann nun über sich selbst und sein Denken reflektieren (Introspektion). Damit wird es fähig, auch die Regeln und Rollen zu bewerten, die es vorher von seiner Umwelt unhinterfragt übernommen hat. Das führt konsequent zur Frage nach der eigenen Individualität: „Wer bin ich eigentlich jenseits meiner mir von den Eltern und der Gesellschaft zugedachten Rollen?“ Die Selbstachtung wird wichtiger als das Bedürfnis nach Zugehörigkeit. Gleichzeitig wird der Jugendliche zum ersten Mal zu echten Utopien fähig: Er kann sich eine völlig andere Welt als die gerade existierende vorstellen, er kann die Frage stellen: „Was wäre wenn ...?“¹⁸⁵ Weiterhin entwickelt er eine postkonventionelle Moral, indem er nicht mehr in Buchstabengläubigkeit den Regeln seiner Gruppe folgt, sondern seine Urteile aus seiner eigenen Vernunft und seinem individuellen Gewissen begründet, abhängig von seinen erworbenen Werten wie Mitgefühl, Wahrheit und Gerechtigkeit. Indem er erkennt, daß seine Gruppe nicht die einzige Gruppe und seine Ideologie nicht die einzige Ideologie auf der Erde ist – also anfängt, seine eigene Perspektive zu relativieren – verändert er seine Haltung vom sozio- zum weltzentrischen. Seine reifste Ausprägung findet diese Haltung in einem wertfreien Multikulturalismus, der allen Menschen, unabhängig von Rasse, Geschlecht oder Glaubensbekenntnis, die gleiche Achtung und gleiche Rechte einräumt.¹⁸⁶ Philosophische Probleme sind ein integraler Bestandteil der Entwicklung in dieser Phase. Das Denken auf dieser Ebene kann Gesetze, innere Muster und Wechselwirkungen zwischen den Teilen eines Systems erkennen, ist also zum erstenmal fähig, sich über die rein phänomenologische Wahrnehmung der konkreten Welt zu erheben und in

¹⁸⁵ vgl. Wilber, 1997b, S. 243 f

¹⁸⁶ vgl. Wilber, 1997b, S. 246 f; Wilber ist sich sehr genau des immanenten Widerspruches dieser Haltung bewußt: Auch wenn die Forderung seit der französischen Revolution (»Freiheit! Gleichheit! Brüderlichkeit!«) Teil des modernen Denkens ist, ist eine wertfreie Haltung etwas sehr elitäres – und damit alles andere als wertfrei! Nach Wilber erreichen nur 10% der Bevölkerung in den Industrienationen diese Ebene. (vgl. Wilber, 2001a, S. 66 ff)

Beziehungen zu denken (ökologisches Bewußtsein). Jedoch ist es immer noch linear und dichotomisierend: gut oder schlecht; entweder-oder; etwas, was so ist, ist so und kann nicht anders sein! Seinen typischen Ausdruck findet diese Phase im Sturm und Drang der Pubertät, in der Rebellion und dem Wunsch nach Weltveränderung der Jugend.¹⁸⁷ Die Werte und Regeln aller Autoritäten – von den Eltern bis zur Gesellschaft – werden häufig in einer egozentrisch anmutenden Opposition radikal infrage gestellt. Das kann bis dahin gehen, daß der Jugendliche sich einer extremen Gruppe politischer oder spiritueller Natur anschließt, die im völligen Kontrast zu dem steht, was er in seinem Elternhaus gelernt hat. Neben der durchaus berechtigten Suche nach Alternativen für gesellschaftliche oder spirituelle Mißstände – die jedoch nur zu einem geringen Prozentsatz in progressiver, transrationaler Richtung, sondern überwiegend prärrational-regressiv erfolgt – sieht Wilber darin aber vor allem den Versuch der Differenzierung eines reifen Egos von den übernommenen Rollen und Regeln der Gesellschaft.¹⁸⁸

Auch in unserer hochentwickelten Gesellschaft gelingt die Bewältigung dieses Drehpunktes längst nicht allen Menschen, so daß die häufigste – wenn auch oft nicht als krankheitswertig wahrgenommene – Pathologie im Verharren auf D-4 besteht. Sie findet ihren typischen Ausdruck in der Identitätskrise, wie E. H. Erikson sie beschrieben hat. Die Person leidet daran, daß sie in ihren Rollen gefangen ist und es nicht schafft, ein eigenes, individuelles Selbst zu entwickeln bzw. daß die Identität zu schwach ist, so daß Rollen und Identität verwechselt werden. Als Beispiel möge eine Frau dienen, die Mutter, Partnerin, Arbeitskollegin ist und unter dem Gefühl leidet, daß sie bei allen sozialen Funktionen, denen sie gerecht wird, niemals sie selbst ist. Oft ist der Mensch aus »Furcht vor der Freiheit« (E. Fromm) nicht bereit, eine sichere, liebge-wordene Rolle aufzugeben, also sich zu differenzieren. Statt dessen bleibt er lieber in der Verschmelzung: tun, was die Masse tut; denken,

¹⁸⁷ vgl. Wilber et al, 1988, S. 126; Wilber, 1996a, S. 288 f, 322, 293

¹⁸⁸ vgl. Wilber, 1988, S. 126-134

was die Masse denkt.¹⁸⁹ Zum anderen kann das Selbst auf dieser Ebene auch dissoziieren: Die Selbstverliebtheit, mit der ein Jugendlicher seine frisch entdeckte Individualität im »Anderssein« zelebriert, kann zu einer fortdauernden Egozentrik gerinnen, indem sich das Ego in Form elitärer Intoleranz oder Besserwisserei aufbläht.¹⁹⁰ Durch den gleichfalls vorhandenen sozialen Aspekt (»Weltverbesserer«) hebt sich diese Störung recht deutlich vom Narzißmus auf D-2 ab. In der Spätphase der Ebene 5 äußert sich die nichtgelungene Integration in einer Form subtiler Egozentrik, wie sie an früherer Stelle als Boomeritis beschrieben worden ist.

DREHPUNKT 6: der Zentaur / das existentielle Selbst.

Diese Selbstebene ist die letzte, die von den meisten Vertretern der westlichen Wissenschaft anerkannt wird und ist von ihnen mit Adjektiven wie dialektisch, integrativ, kreativ-synthetisch oder integral-aperspektivisch belegt worden. Wilber bezeichnet diese Ebene als *Schau-Logik* und das sich damit identifizierende Selbst als Zentaur¹⁹¹, weil es von einer höheren Warte aus die Bereiche von Körper, Gefühl und Vernunft gleichberechtigt zu einem harmonischen Ganzen integriert hat, einschließlich innerpsychischer Substrukturen wie Subpersönlichkeiten, Schatten und Selbstkonzepte. Um dazu fähig zu sein, mußte es sich von der Ebene der rationalen Vernunft, die das Selbst auf den letzten beiden Drehpunkten dominierte, differenzieren. Deshalb ist diese Ebene zwar noch personal, aber – und das ist Voraussetzung – schon transrational. Wilber beschreibt es so:

„Die Fähigkeit, sich weiter nach innen zu wenden und die Rationalität zu betrachten, führt zum Überschreiten der Rationalität, und die erste Stufe dieses Überschreitens ist das, was ich Schau-Logik nenne. Wenn Ihnen bewußt wird, daß Sie rational

¹⁸⁹ vgl. Wilber, 1997b, S. 245, Wilber, 2001a, S. 67; Wilber et al, 1988, S. 144 f

¹⁹⁰ vgl. Wilber, 1997b, S. 248 f

¹⁹¹ vgl. Wilber, 1996a, S. 319 f; Das mythologische Mischwesen aus Mensch und Pferd wurde zuerst von Erik H. Erikson als Sinnbild für die Integration Körper, Gefühl und Vernunft gewählt.

sind, von welcher Art ist dann dieses Bewußtsein, das ja größer sein muß als die Rationalität? Sich der eigenen Rationalität bewußt zu sein muß doch wohl heißen, daß man nicht länger nur rational ist.“¹⁹²

Das Individuum wird sich bewußt, daß es selbst aus zwei Aspekten besteht: einem empirischen, beobachtbaren Teil und einem transzendenten, wahrnehmenden Aspekt, dem »Zeugen«.¹⁹³ Mit dem Erwachen des Zeugen wird es fähig, seine Selbstkonzepte einschließlich seiner individuellen Geschichte, mit denen es sich früher identifizierte, als Objekte wahrzunehmen.

Der spezielle Erkenntnismodus der schau-logischen Ebene besteht Wilber zufolge in der inneren, nonverbalen Wahrnehmung (Intuition, Imagination, Visualisierung) von Phänomenen, die vorher noch nie existierten und welche Objekte der Noosphäre repräsentieren. Bilder haben z.B. nun eine völlig andere Qualität als die bildlichen Wahrnehmungen auf den frühkindlichen Drehpunkten: Die Phantasien auf letzteren waren körperbezogen und dienten der Erfüllung instinktiver, objektbezogener, elementarer Wünsche (von der Psychoanalyse auch Primärprozeß genannt), wogegen die schau-logischen bildlichen Wahrnehmungen abstrakte Sachverhalte verdeutlichen können.¹⁹⁴ Die *Netzwerk-Logik*, wie Wilber die Schau-Logik auch nennt, ermöglicht die intuitive Erkenntnis komplexer nichtlinearer Zusammenhänge, Muster und Gesetze, das Erfassen von Systemen in Systemen. Eine Reihe – auf den ersten Blick unlogischer – wissenschaftlicher Erkenntnisse beruht

¹⁹² Wilber, 1996a, S. 319 f

¹⁹³ vgl. Wilber, 1996a, S. 324 f, 672; Der klassischen Wissenschaftstheorie zufolge beobachten Subjekte Objekte. Jedoch kann ein Teil von etwas nie das Ganze wahrnehmen, ein Faden im Gewebe nie das ganze Gewebe, woraus sich die Notwendigkeit eines umfassenderen, transzendenten Aspektes ergibt, da die prinzipielle Möglichkeit der Wahrnehmung des Ganzen, also die gleichzeitige Wahrnehmung von Subjekt und Objekt, eine unmittelbare Erfahrungsmöglichkeit jedes Menschen ist.

¹⁹⁴ vgl. Wilber, 2001b, S. 81 f

auf solchen Visionen, z.B. die Ordnung des Periodensystems durch Mendelejew, quantenphysikalische Gesetze etc. Erkenntnis ist nicht mehr absolut, sondern in starkem Maße relativistisch und kontextualistisch, was es möglich macht, sich offenbar widersprechende Wahrheiten nebeneinander in einem dialektischen »Sowohl-als-auch« existieren zu lassen. Während die vorherigen Entwicklungsebenen einen eher ausschließenden Charakter haben, weil ihre Vertreter ihre eigene Bewußtseinsebene als die einzig richtige betrachten und alle anderen Ebenen daher offen oder verdeckt ablehnen, ist es auf dem Höhepunkt der Schau-Logik erstmalig möglich, die Bedeutung jeder Ebenen für die eigene Entwicklung anzuerkennen und sie daher wertzuschätzen. Die damit verbundene tiefe Integration der bewältigten Ebenen ermöglicht es gleichfalls, willkürlich und der Situation angemessen über ihre verschiedenen Qualitäten verfügen zu können: verspielt zu sein wie ein Kind, verliebt zu sein wie ein Jugendlicher, verantwortlich zu handeln wie ein Erwachsener. Während der frühe Zentaur sich nur in den Quadranten frei bewegen konnte, kommt beim späten also die Fähigkeit hinzu, sich auch über die Ebenen zu bewegen. Außerdem kann er zum erstenmal einen Überblick über die holarchische Evolution des ihn umgebenden Kósmos erlangen und die Notwendigkeit und Bedeutung eines jeden Entwicklungsschrittes erkennen. Mit diesem Quantensprung in der Fähigkeit der integrativen Schau, die auch allen kommenden Bewußtseinsebenen zu eigen ist, beginnt Wilber zufolge daher das »Denken des 2. Ranges«.¹⁹⁵

Eine weitere Fähigkeit des Zentauren ist es – unter Einschließung linearer Zeitkonzepte – im »Hier und Jetzt« zu leben. Er erlangt also die Fähigkeit, „... Gedanken von Gestern als gegenwärtige Erscheinung zu sehen, und Vorwegnahmen der Zukunft als gegenwärtige Aktivitäten ...“ – wiederum im Gegensatz zu den frühen Drehpunkten, die nur eine vergehende Gegenwart kannten.¹⁹⁶ Durch die Transzendierung der Vernunft und ihre Integration in ein umfassenderes Selbst wird die Ver-

¹⁹⁵ vgl. Wilber, 2001a, S. 68 ff

¹⁹⁶ vgl. Wilber, 2001b, S. 92

drängungsschranke, die seit Drehpunkt 3 aufgebaut wurde, auf dieser Ebene wieder gelockert.¹⁹⁷

Der Mensch hat nun endgültig die Verhaftung an eine Gruppe transzendiert und ist zu einer integrierten, autonomen Persönlichkeit (Loevinger) geworden, mit dem grundlegenden Bedürfnis nach Authentizität (Kierkegaard, Heidegger) und Selbstverwirklichung (Maslow, Rogers). Diese autonome Persönlichkeit ist jedoch kein isoliertes, egozentrisches Individuum, sondern durch seine erweiterten Fähigkeiten zur Dezentrierung immer stärker in eine Verantwortlichkeit für die ganze Welt eingebunden. Die Weltsicht hat sich zu einem integral-holistischen Pluralismus gewandelt, der rechtliche, moralische und politische Freiheit für alle Menschen als Mitglieder einer Weltgesellschaft fordert.¹⁹⁸ Aus einer nur noch dem eigenen Gewissen verpflichteten, postkonventionellen Moral wird nun das Wohl aller Menschen beachtet und – am Ende dieser Phase – auch die Biosphäre berücksichtigt.¹⁹⁹

Die autonome, nach Authentizität strebende Persönlichkeit wird zwangsläufig mit den existentiellen Fragen konfrontiert, deren Beantwortung ihr weiteres Leben bestimmen wird: Die Frage nach dem Sinn des Daseins²⁰⁰, nach existentieller Einsamkeit und nach dem sicheren Tod. Diese Frage stellt sich weder dem Vertreter des magischen Bewußtseins auf D-2, der glaubt, die ganze Welt drehe sich nur um ihn; noch dem Mythengläubigen auf D-3 und D-4, der überzeugt ist, daß sein Gott seine Seele schon retten werde; noch dem Rationalisten auf D-5, der beschlossen hat, nie wieder solche Fragen zu stellen und sich

¹⁹⁷ vgl. Wilber, 2000, S. 262 f, 482

¹⁹⁸ vgl. Wilber et al, 1988, S. 127; Wilber, 1996a, S. 321 f

¹⁹⁹ Als Beispiele seien die Forderung nach Gleichberechtigung von Randgruppen und das Ökobewußtsein der Grünen genannt sowie als individuelle Vertreter dieser Ebene Nelson Mandela und Mahatma Gandhi.

²⁰⁰ Das Erleben und Verhalten des Individuums hat grundsätzlich auch eine teleologische Komponente: Es wird neben Ursachen/Konditionierungen (Vergangenheit) und Funktion/Bedeutung (Gegenwart) auch von Lebenssinn und -zielen (angestrebte Zukunft) beeinflusst.

über jeden, der sie dennoch stellt, lustig macht. Doch der Zentaur – auf dem Höhepunkt der personalen Entwicklung und im Vollgefühl seiner Autarkie, der in und durch sich selbst sein eigener Abgott ist – kann diese Fragen, wenn er ehrlich ist, nur negativ beantworten: Das individuelle Leben ist nur ein kurzes Aufblitzen in der kosmischen Leere!²⁰¹ Damit beginnt der Absturz in das Leiden, welches E. H. Erikson als existentielle Verzweiflung bezeichnete. Jedoch erreichen nicht viele Menschen überhaupt diesen Drehpunkt, dessen Entwicklung ab dem frühen Erwachsenenalter möglich ist.

Während das Selbst auf D-5 sich noch in den Möglichkeiten und Freiheiten des Lebens erging, hat der Zentaur eine niederschmetternde Bilanz seiner existentiellen Einsamkeit und Endlichkeit gezogen. Dies geschieht bei Menschen, die bis zu diesem Drehpunkt gelangen, häufig in der Lebensmitte (Midlife-Crisis), wenn sie alles erreicht haben, was sie in der Gesellschaft erreichen konnten und sich nun die Fragen stellen: „Wofür das alles?“ und „Was jetzt?“. Das daraus resultierende tiefe Leiden kann sich zu verschiedene Pathologien, die Wilber existentielle Krisen nennt, steigern²⁰²:

- a) *Inauthentizität*: Aus Mangel an Bewußtwerdung und Akzeptanz der eigenen Sterblichkeit kommt es zu einem Gefühl der Allmacht, der Zentaur wird zum großtuerischen Helden. Wilber sieht darin den letzten Versuch des vereinzelteten Subjektes, ein „... vereinzeltetes Subjekt zu bleiben – indem es seine Isolierungstendenzen ausspielt, seine begrenzten Potentiale aufbläht und in seinem vergänglichen Charakter annimmt, es sei der Allmächtige und Autonome Gott ...“²⁰³

Dieser Pathologie geht oftmals einher mit einer *aperspektivischen Verwirrtheit*: Die Fähigkeit, verschiedene Perspektiven wahrnehmen und in ihrem Kontext wertschätzen zu können, kann übertrieben werden zu einer totalen Wertfreiheit, in der keiner Perspektive mehr der Vorzug gegeben wird, was zu einer Lähmung von Willen und Urteilkraft führt

²⁰¹ vgl. Wilber, 1996a, S. 327; Wilber et al, 1988, S. 128

²⁰² vgl. Wilber et al, 1988, S. 128

²⁰³ Wilber, 2001b, S. 216

und letztlich in *Zynismus* endet: „Alles ist relativ – es gibt also kein Besseres und kein Schlechteres, und keine Haltung ist besser als eine andere – also kann ich auch gleich meine subjektive Sicht auf die Welt zum einzig gültigen Maßstab machen.“ Diese subtile Egozentrik nennt Wilber auch Boomeritis. Ihre Vertreter übersehen zum einen die Kontextbezogenheit der Perspektiven und negieren andererseits die grundsätzliche Richtung der Evolution von mehr Spanne/weniger Tiefe zu weniger Spanne/mehr Tiefe, die sehr wohl eine Bewertung im Sinne einer mehr oder weniger umfassenden und besseren Wirklichkeitsabbildung möglich macht.²⁰⁴

- b) *Unterdrückte Selbstverwirklichung*: „Ich warne Dich; wenn Du absichtlich weniger sein willst, als Du zu werden fähig bist, dann wirst Du für den Rest Deines Lebens zutiefst unglücklich sein.“²⁰⁵ Während die vorherige Pathologie durch Überschätzung gekennzeichnet war, ist diese m.E. durch Unterschätzung gekennzeichnet: Der Betroffene nimmt die Herausforderung nicht an, das zu leben, was er eigentlich schon ist; er verweigert es, sein Potential auszuschöpfen.
- c) *Existentielle Depression*: Lebensstillstand angesichts der wahrgenommenen Sinnlosigkeit des individuellen endlichen Lebens.
- d) *Existentielle Isolierung*: das Selbst ist stark genug, fühlt sich auf dieser Welt jedoch nicht zu Hause.
- e) *Existentielle Angst*: vor dem drohenden Tod, vor dem Verlöschen des individuellen »In-der-Welt-Seins« (Kierkegaard).

Bei den unter (b) bis (e) genannten Pathologien wird die eigene Endlichkeit akzeptiert – was notwendigerweise zur Verzweiflung führt, im Extremfall auch zum *Nihilismus*, solange der Betroffene nicht fähig ist, sein individuelles Sein zugunsten einer transpersonalen Identifikation aufzugeben. Wilber betont, daß es auch auf anderen Ebenen zu depressiven Zuständen kommen kann, daß diese aber eine völlig andere Charakteristik haben als das existentielle Verzweifeln des Zentauren an

²⁰⁴ vgl. Wilber, 1997b, S. 251 f

²⁰⁵ A. Maslow, zitiert von Wilber in: Wilber et al, 1988, S. 128

der (scheinbaren) Sinnlosigkeit des Lebens – einen Zustand, den V. Frankl auch treffend als »noogene Neurose« bezeichnet hat.²⁰⁶

1.3.3 Die transpersonale Entwicklung und ihre Störungen

„Es ist der Sachverhalt, daß unser normales waches Bewußtsein, das rationale Bewußtsein, wie wir es nennen, nur ein besonderer Typ von Bewußtsein ist, während überall jenseits seiner, von ihm durch den dünnsten Schirm getrennt, mögliche Bewußtseinsformen liegen, die ganz andersartig sind. Wir können durchs Leben gehen, ohne ihre Existenz zu vermuten, aber man setze den erforderlichen Reiz ein, und bei der bloßen Berührung sind sie in ihrer ganzen Vollständigkeit da. ... Keine Betrachtung des Universums kann abschließend sein, die diese anderen Bewußtseinsformen ganz außer Betracht läßt. ... Auf jeden Fall verbieten sie einen voreiligen Abschluß unserer Rechnung mit der Realität.“

(William James)

Die folgenden Bewußtseinsebenen sind nicht Gegenstand der konventionellen Psychologie und die Anzahl derer, die von Entwicklungsstörungen in diesen Phasen betroffen werden, ist eher gering. Nichtsdestotrotz kommt es vor, daß Psychotherapeuten mit den Auswirkungen konfrontiert werden. Außerdem ist davon auszugehen, daß dieser Bereich durch die sich immer mehr beschleunigende Bewußtseinsentwicklung der Menschheit an Relevanz gewinnen wird, weshalb ich eine – wenn auch nur kurze und summarische – Beschreibung durchaus für angebracht halte.

Wilber ist sich sicher, daß die heute dominierenden personalen Ebenen des Selbst nicht die Spitze der möglichen Entwicklung sind. Dem widerspricht einfach die Entwicklung des menschlichen Bewußtseins von den ersten Hominiden bis zum Homo sapiens der Gegenwart, die nahelegt, daß in Zu-

²⁰⁶ vgl. Wilber et al, 1988, S. 128

kunft noch komplexere Formen des Bewußtseins zu erwarten sind.²⁰⁷ Diese kommenden Ebenen sieht er in den Bewußtseinszuständen, die bisher nur von wenigen Menschen vor allem durch spirituelle Praxis dauerhaft erreicht worden sind. Er nennt sie Drehpunkte 7 bis 9 sowie das nonduale Bewußtsein und ist aufgrund der transpersonalen Natur dieser Ebenen in ihrer Beschreibung überwiegend auf die Erfahrungen der östlichen spirituellen Traditionen (transzendentaler Yoga, Advaita Vedanta, Zen, Tibetischer Buddhismus u.a.) angewiesen. Nur vereinzelt kann er auf Vertreter der westlichen Hemisphäre zurückgreifen, hier vor allem der jüdischen und christlichen Mystik²⁰⁸ sowie der Transpersonalen Psychologie (z.B. A. Maslow, J. Engler, C. Tart, A. Assagioli, R. Walsh, S. Grof u.a.).

Seiner Meinung nach sind die zukünftigen Ebenen gekennzeichnet von einer Ausweitung des Selbst über das individuelle ICH (frontales Selbst) hinaus, letztendlich also einer Integration des ICH in ein noch umfassenderes Bewußtsein, wie man es als *veränderten Bewußtseinszustand* in der Meditation oder mittels einiger psychedelischer Substanzen bzw. bestimmter Selbsterfahrungsmethoden erleben kann.²⁰⁹ Dabei werden alle Funktionen und Fä-

²⁰⁷ vgl. Wilber, 2001b, S. 101; Wilber, 2001a, S. 165 f

²⁰⁸ Während die exoterischen Zweige der Weltreligionen sich in Form des kulturell geprägten Volksglaubens in Islam, Hinduismus, Christentum und Buddhismus inhaltlich deutlich unterscheiden und überwiegend Ausdruck prärationalmithischer Bewußtseinsebenen sind, so stimmen doch die mystischen Zweige dieser Religionen in ihren transpersonalen Grundaussagen weitgehend überein, was darauf schließen läßt, daß die von ihren Stiftern gemachten transrationalen Erfahrungen universeller Natur sind. (vgl. Wilber, 2001b, S. 102)

²⁰⁹ Nach den Gesetzen der Logik läßt es sich so ausdrücken: Wenn alles, was beobachtet werden kann, *Objekte* sind (also Nicht-Ich) und wenn ich meine Gefühle, Gedanken, Selbstkonzepte beobachten kann (also alles, womit ich mich normalerweise identifiziere) – dann sind auch diese notwendigerweise *Objekte/Nicht-Ich*. Doch wer ist dann das beobachtende *Subjekt*, der das alles wahrnimmt, der »Zeuge« hinter all dem? Dieser Gedanke wurde meines Wissens zuerst von dem Philosophen B. Russel formuliert und wird auch von Wilber (1996a, S. 346) be-

higkeiten (soziale Funktionsfähigkeit, rationales Denken, differenzierte Gefühlswelt etc.), die sich das Individuum auf den früheren Ebenen erworben hat, integriert und beibehalten! Es geht also um die Transzendierung des individuellen ICH, nicht um seine Negierung oder Verdrängung – wie Spiritualität immer wieder mißverstanden wird. Eingedenk der Tatsache, daß sich transrationale Phänomene nur bedingt rational beschreiben lassen, geht es dabei kurz gefaßt um folgende Entwicklung: Der Mensch macht in veränderten Bewußtseinszuständen die Erfahrung subtiler Bewußtseinsebenen. Sein aktuelles Selbst beginnt, sich mit diesen transpersonalen Ebenen und der Entwicklungslinie des tiefer-psychischen Selbst (Seele) zu identifizieren, wogegen das ICH (frontales Selbst) nun zum Objekt (distales Selbst) wird. Während dieser Entwicklung tritt der Zeuge (ursprüngliches Selbst) als gleichmütige, distanzierte Aufmerksamkeit immer stärker hervor. Dies ermöglicht dem Individuum durch unmittelbares Gewahrsein die Erfahrung des »Bewußtseins an sich«, das jenseits aller Bewußtseinsformen und -inhalte sowie unabhängig von seiner Person existiert. Es erkennt, daß dieser reine GEIST nicht an die Ausdehnung eines Körpers gebunden ist, sondern allem, was existiert, immanent ist und das der Zeuge nichts anderes als sein individueller Anteil am GEIST ist.²¹⁰ Indem es sich in einem letzten Schritt mit diesem »Bewußtsein an sich« identifiziert, erreicht es die nonduale Ebene, die durch eine dauerhafte Transzendenz der Subjekt-Objekt-Dualität gekennzeichnet ist.

Dieser Prozeß stellt die bis dahin dauernde Herrschaft des rational-individuellen ICH in Frage und ist von daher natürlicherweise mit Todesäng-

nutzt. Dies auch als praktische Erfahrung zu vermitteln ist exakt das Anliegen vieler meditativer Techniken.

²¹⁰ Der Kritik, daß ein transpersonales Bewußtsein mit den Grenzen des physischen Körpers nicht vereinbar ist, begegnet Wilber mit dem Argument, daß jenseits von D-2 kein Ichgefühl an den Körpergrenzen halt macht. (vgl. Wilber, 1996a, S. 697 f) Auch McGinn (2001), als ausgesprochen materialistischer Denker, räumt z.B. ein, daß die Erfahrung unseres individuellen Bewußtseins keinen Raum hat und daß die Annahme, es säße in unserem Gehirn, zwar plausibel erscheint, aber durch das Leib-Seele-Problem bis heute eine nicht beweisbare Behauptung ist.

sten verbunden. Doch war die Angst des Zentauren noch auf den irgendwann kommenden körperlichen Tod gerichtet, dem niemand ausweichen kann, geht es nun um den freiwilligen und vorzeitigen »Tod« des ICH zugunsten der Identifikation mit transpersonalen Selbstlinien. Indem der Mensch wiederholt die *existentielle Erfahrung* macht, ein untrennbarer Bestandteil der kósmischen Bewegung von der Materie zum GEIST zu sein, kann er sich von diesem mühsam aufgebauten Selbstkonzept mit seiner Vorstellung einer vom übrigen Kósmos getrennten individuellen Existenz (bestehend aus Lebensgeschichte, Erfahrungen, Zielen, Verdiensten, Charakter etc.) differenzieren und es schrittweise transzendieren.²¹¹ Bei der anschließenden Identifikation mit der Seele (tiefer-psychisches Selbst) bzw. später dem Zeugen (ursprüngliches Selbst) wird das ICH nun als Funktion in ein überindividuelles Bewußtsein integriert, das in der ewigen Gegenwart existiert und allem Sein zugrundeliegt.²¹² Auch Körper, soziale Rollen, Gefühle, Gedanken, Sinneswahrnehmungen, Bedürfnisse und Impulse werden als wahrnehmbare Objekte erkannt und damit zum distalen Selbst. Diese schrittweise Desidentifikation vom ICH ist die Richtung der weiteren Entwicklung und die einzige Möglichkeit des Zentauren, der Last seines Seins zu entkommen. Damit wird beispielsweise nicht die Erfahrung von Gefühlen, Bedürfnissen etc. hinfällig, sondern die Vorstellung, daß es ein individuelles ICH gibt, das diese Gefühle erfährt – sie kommen und gehen vor dem Hintergrund der gleichmütigen, distanzierten Aufmerksamkeit des Zeugen. Dieser erkennt, welche von ihnen aktiv gelebt werden müssen, um die Lebensfunktionen des assoziierten Individuums in seiner Umwelt aufrechtzuerhalten, und welche lediglich wahrgenommen werden müssen. Hier geht es also nicht um die Unterdrückung oder Verdrängung individueller Gefühle

²¹¹ Diese Erfahrung läßt sich bildlich vergleichen mit einem menschlichen Körperorgan, welches sich, solange es seine Einbettung in größere Zusammenhänge noch nicht erkannt hat, nur mit sich selbst identifiziert: „Ich bin die Niere!“ – um plötzlich festzustellen, daß sie ohne den sie umgebenden Körper nichts wäre und daher ihren Selbstanspruch reduziert auf: „Ich bin die Entgiftungsfunktion des Menschen!“.

²¹² vgl. Wilber, 2001b, S.151-160; Wilber, 2001b, S. 117

und Bedürfnisse, sondern diese relativieren sich, wenn der Mensch mit einem überindividuellen Bewußtsein identifiziert ist.²¹³ Die existentielle Erfahrung, in der Quintessenz »Bewußtsein an sich« zu sein und die Erkenntnis, daß dieses nicht sterben kann, auch wenn der eigene Körper und das individuelle Selbstkonzept sterben, führt letztendlich auch zu einer Überwindung der Todesangst.

Das Erreichen der transpersonalen Bewußtseinsebenen erfordert gemeinhin eine kontinuierliche spirituelle Praxis in Form verschiedener Arten der Meditation unter möglichst erfahrener Anleitung. Deshalb sind diese Bereiche ureigentlich die Domäne der kontemplativen Wissenschaften²¹⁴ und der Mystik. Doch haben diese Drehpunkte aus verschiedenen Gründen eine wachsende Bedeutung für die Psychologie und Psychotherapie:

Grundsätzlich beginnt die spirituelle Entwicklung nicht erst nach Bewältigung der personalen Bewußtseinsebenen durch das frontale Selbst (ICH), sondern – durch die kreuzweise Verschränkung – auch mit einer eigenen Entwicklungslinie, dem tiefer-psychischen Selbst (Seele) ab dem Beginn des individuellen Lebens. Auch wenn die Seele und das ursprüngliche Selbst (Zeuge) in den Phasen, in denen sich das aktuelle Selbst stärker mit den kognitiv geprägten Ebenen identifiziert, in den Hintergrund treten, so sind sie

²¹³ vgl. Wilber, 1999a, S. 371 ff; Natürlich ist dies wieder der Versuch der Beschreibung eines Bereiches, für den die Sprache nicht ausreicht und der daher nur angedeutet werden kann.

²¹⁴ Wilber definiert Meditation als *experimentelle Methode*, deren Ergebnisse erst dann als wahr gelten können, wenn sie anhand rationaler Kriterien im Konsens mit anderen Fachleuten verifiziert worden sind. Damit grenzt er sich von prä-rationalen Haltungen ab: Nicht der ist Buddhist, der an Buddha glaubt und dessen Erkenntnisse seiner eigenen Entwicklungsebene entsprechend magisch, mythisch oder egoisch umdeutet, sondern der, der auf Basis eines stabilen rationalen Selbstes zu meditieren beginnt, dadurch wiederholt eigene transpersonale Erfahrungen macht und so transpersonale Erkenntnisse sammelt. Insofern hält er auch den Begriff »Wissenschaft« in diesem Zusammenhang für berechtigt. (vgl. Wilber, 1996a, S. 328-333)

dennoch immer vorhanden.²¹⁵ Deshalb kann es, unabhängig von der Entwicklungsebene des Selbst, auf allen Drehpunkten immer auch zu Krisen mit religiösen bzw. spirituellen²¹⁶ Inhalten kommen, z.B. in Form von spontanen transpersonalen Zuständen, Psychosen mit religiösem Inhalt und in Form von spirituellen Krisen im engeren Sinne. Davon Betroffene sehen sich mit der Situation konfrontiert, daß unsere Kultur überwiegend keine Erfahrung im Umgang mit diesen Zuständen hat. Vertreter der prärationale geprägten Großkirchen sind dazu oft nicht in der Lage und die Wissenschaft ignoriert das Thema. Transrational orientierte meditative Schulen²¹⁷, die eventuell eine Hilfe sein könnten, sind vom öffentlichen Verruf aller nicht-christlichen Religionen als »Sekten« diskreditiert. So bieten sich als anerkannte öffentliche Instanz Psychologen und Psychotherapeuten an, die jedoch durch ihre oftmals reduktionistische Sicht des menschlichen Bewußtseins häufig keine angemessene Hilfe geben können: Durch mangelnde

²¹⁵ Für Wilber ist die Seele (tiefer-psychisches Selbst) aus Mangel an einem individuellen frontalen Selbst (ICH) auf den frühen präpersonalen Drehpunkten präsent und ermöglicht dadurch z.B. den bedingten Zugang zu transpersonalen Inhalten bei Kindern, indigenen Kulturen und während einer schizophrenen Psychose. Mit der Entwicklung des rationalen ICH wird sie von diesem verdrängt und tritt erst während der transpersonalen Entwicklung als Bindeglied zwischen ICH und Zeuge (ursprüngliches Selbst) wieder in den Vordergrund. (vgl. Wilber, 2001a, S. 125)

²¹⁶ Religiös und spirituell wird als nichtsynonym betrachtet: »Spirituell« bezeichnet die *individuelle Erfahrung* transpersonalen Phänomene, relativ losgelöst von einer Konfession. »Religiös« entspricht dagegen eher der Übernahme von durch religiöse Institutionen vermittelten *kognitiven Vorstellungen*, Einstellungen und Interpretationen. (vgl. www.dktp.org, 2.3.2004) Durch das prärationale Bewußtsein vieler Religionsvertreter kommt es häufig zu präpersonalen Interpretationen der meist spirituell-transpersonalen Erfahrungen der Religionsstifter (bzw. die Interpretation von Jesus Erfahrungen durch Paulus). Doch haben viele Religionen auch Freiräume bsw. in Form von mystischen Zweigen, so daß man sich auf jeder Entwicklungsebene in ihnen bewegen kann.

²¹⁷ Allerdings sind nicht alle meditativen Gruppierungen per se transrational – auch hier gibt es viele prärationale Orientierungen bzw. eine Vermischung von beidem.

Unterscheidung kommt es immer wieder zur Diagnostik transpersonaler Krisen als prärationale Störungen und in der Folge zu völlig inadäquaten Behandlungsversuchen. Plastisches Beispiel ist Suzanne Segals Odyssee durch psychotherapeutische und psychiatrische Institutionen.²¹⁸ Doch inzwischen wächst auch in Deutschland die diagnostische und therapeutische Kompetenz in diesem Bereich. So ist das von S. Grof gegründete S.E.N, ein Nothilfenetzwerk transpersonal orientierter Ärzte und Psychologen, auch im deutschsprachigen Raum präsent. Außerdem gibt es erste Kliniken, die die Behandlung spiritueller Krisen in ihr Angebot einbeziehen.²¹⁹

Nachfolgend ein kurzer Überblick über scheinbare und wirkliche transpersonale Störungen. Auch wenn die Therapiemethoden erst im 2. Teil detailliert beschrieben werden, erscheint es aus Gründen der Übersichtlichkeit angebracht, schon hier kurze Therapiehinweise einzufügen. Die ersten Pathologien a-c sind eigentlich Störungen der Entwicklung auf den Drehpunkten 0 bis 6. Sie tauchen hier nur auf, weil sie transpersonale Inhalte haben und daher öfter für transpersonale Störungen gehalten werden.

- a) *Ekklesiogene Neurosen* sind meist das Ergebnis der Zugehörigkeit zu einer stark dogmatischen Glaubensgemeinschaft. Die Internalisierung eines übermächtigen, strafenden und einengenden mythischen Gottesbildes als Über-Ich führt zur Verdrängung von Gefühlen und Impulsen bzw. zu dysfunktionalen Skripten und lässt die Selbstentwicklung des Individuums auf den Drehpunkten 3 oder 4 stagnieren, weshalb diese Störungen am besten mit den dort angegebenen Therapiemethoden behandelbar sind.
- b) *Gipfelerfahrungen* (außergewöhnliche Bewußtseinszustände) sind das spontane, zeitlich begrenzte Erleben einer zukünftig zu erreichenden höheren Bewußtseinsebene. Da das Selbst jederzeit veränderte Bewußtseinszustände annehmen kann, ist das die häufigste Form transpersonaler Erfahrungen. Sie treten besonders in extremen Situationen und bei kritischen Lebensereignissen auf, z.B. beim Verlust naher Menschen, Nahtodsituationen, Geburt eines Kindes etc., aber auch nach Einnahme

²¹⁸ vgl. Segal, 1997

²¹⁹ siehe Kapitel »Adressen«

spezieller psychedelischer Substanzen (besonders Entheogene) und als spontane Folge bestimmter Settings (Fasten, Schlafentzug, sensorische Isolierung oder Reizüberflutung, spezielle akustische und visuelle Reize u.ä.), die Einfluß auf den Bewußtseinszustand haben. Das Wissen darum wurde in der Meditation und anderen spirituellen Praktiken (Kontemplation, Trancetechniken, (Initiations-) Rituale, Yogatechniken, Kampfkünste u.ä.) kultiviert, um bewußt transpersonale Erfahrungen zu induzieren und findet auch in einigen transpersonalen Therapie-techniken (Enlightment Intensive, Transzendenz-Prozeß, holotropes Atmen²²⁰ u.ä.) Anwendung. Erfahrungen dieser Art können die weitere Entwicklung des Bewußtseins außerordentlich befördern. Hier kommt es nur zu Komplikationen, wenn ein Mensch ein Weltbild hat, das eine Integration der Erfahrung nicht zuläßt. Die Aufgabe eines Therapeuten ist es dann, dem Klienten eine Stütze bei der Integration zu sein, indem er ihm ein Erklärungsmodell anbietet, das sowohl die Ebene der Erfahrung (astral-psychisch, subtil, kausal, nondual) als auch die Ebene der Selbstidentifikation des Klienten berücksichtigt, von der aus dieser die Erfahrung gemacht hat (magisch, mythisch, rational, schau-logisch etc.).²²¹

- c) *Psychotische / psychoseähnliche Episoden* mit transpersonalen Bewußtseinsinhalten: Die Dekompensation in die Psychose (genauer: auf die Drehpunkte 0 bis 2) setzt die Filter- und Editierfunktionen des Selbst außer Kraft, wodurch es außer der Regression auf eine frühe präpersonale Bewußtseinsebene zum Überfluten mit Phänomenen aus den tran-

²²⁰ Im Gegensatz zu Grof ist Wilber allerdings der Meinung, daß intensiv-regressive Techniken wie das holotrope Atmen nicht als dauerhafte spirituelle Praxis geeignet sind. Während des Atmens erlebte transpersonale Erfahrungen sind eher Nebenprodukte, die dadurch zustande kommen, daß durch die Regression das frontale Selbst (ICH) ausgeschaltet wird, was dem Klienten Erinnerungen an das tiefer-psychische Selbst (Seele) ermöglicht. Dauerhaft ist Spiritualität aber nicht durch Regression auf immer frühere, körperlich dominierte Bewußtseinsebenen zu erreichen, sondern nur durch Progression auf immer höhere Ebenen mithilfe immer subtilerer Methoden, wie z.B. Meditation. (vgl. Wilber, 2000, S. 251-272)

²²¹ Wilber, 2001a, S. 125 f

spersonalen Bewußtseinsebenen kommen kann. Trotzdem ist ein psychotischer Schub weit von einer reifen transpersonalen Entwicklung entfernt und führt im günstigsten Falle nach seinem Abschluß zu einem stabileren Selbst auf der nächsthöheren Ebene, kann also eine spontane »Regression im Dienste des ICH« sein. Vor allem fehlen dem Psychotiker alle Eigenschaften, die einen Menschen auf transpersonaler Ebene auszeichnen: Altruismus, universelle Verantwortung, Mitgefühl, rationales Denken, unverzerrte Umweltwahrnehmung, soziale Funktionsfähigkeit etc. Stattdessen ist er extrem autistisch und nimmt aufgrund seiner Regression nicht nur seine Umwelt, sondern auch die Phänomene der transpersonalen Ebenen verzerrt wahr.²²² Als Behandlung eignen sich hier die unter den Drehpunkten 0 bis 2 besprochenen Methoden (intensiv-regressiv und strukturbildende). Zu einem früheren Zeitpunkt empfahl Wilber zum besseren Verständnis der transpersonalen Inhalte die Jungianische Therapie²²³, doch ist aufgrund der C. G. Jung häufig unterlaufenden Prä/Trans-Verwechslung aus heutiger Sicht Vorsicht geboten. Da prä- und transrationale Bewußtseinsebenen aufgrund ihrer Nichtrationalität ähnlich erscheinen – was sich oftmals dadurch verstärkt, daß das fehlende ICH (frontales Selbst) der präpersonalen Drehpunkte mit der ICH-Transzendenz in den transpersonalen Phasen verwechselt wird – fühlen sich Personen mit latenten Strukturdefiziten auf den Drehpunkten 0 bis 2 oft besonders von den verschiedensten spirituellen Gruppierungen angezogen. Wenn sie dann eine spirituelle Praxis beginnen, kann diese der Auslöser für die Dekompensation werden. Deshalb werden besonders die verschiedenen Formen der Achtsamkeitsmeditation aufgrund ihrer aufdeckenden (Neben-) Wirkung für Menschen mit schwacher Selbststruktur nicht empfohlen. Da andererseits die spirituelle Entwicklung ein Grundbedürfnis jedes Menschen ist, können nach überstandener Episode weniger intensive kontemplative Pfade eingeschlagen werden (z.B. Mantra-Meditation).²²⁴

²²² vgl. Wilber, 2001b, S. 220-231

²²³ Wilber et al, 1988, S. 149

²²⁴ vgl. Wilber et al, 1988, S. 45 ff, 164, 149; Siehe auch den »Exkurs: Meditation«

Weiterhin gibt es Möglichkeiten der pathologischen Entwicklung am Übergang von den personalen zu den transpersonalen Ebenen des Bewußtseins, die allgemein unter dem Begriff der spirituellen Krise zusammengefaßt werden:

- a) *Astral-psychische Inflation*: Wie oben erwähnt, beginnt sich mit der Identifizierung des Zentauren vom rationalen Bewußtsein auch die Verdrängungsschranke zu lockern. Gleiches leisten – eher als Nebeneffekt – auch verschiedene meditative Techniken. Das kann dazu führen, daß nicht bewältigte Aspekte früherer Entwicklungsebenen (D-0 bis D-2), die bis dato unbewußt waren, an die Oberfläche kommen. Im Gegensatz zur vorgenannten psychotischen Episode handelt es sich hier lediglich um Überreste bei einer ansonsten intakten Selbststruktur. Diese müssen mit denen ihnen adäquaten Methoden (intensiv-regressiv, strukturbildend) behandelt werden, bevor die weitere Entwicklung zum transpersonalen Bewußtsein möglich ist. Eine kontemplative Praxis ist in dieser Zeit auszusetzen, kann aber nach der Integration der Erfahrung in das Bewußtsein und der damit einhergehenden Stabilisierung wieder aufgenommen werden.²²⁵
- b) *Spontanes Erwachen*: In wenigen Fällen kommt es auch vor, daß ein Mensch eine Gipfelerfahrung macht, die nicht temporär begrenzt ist, daß er also einen sehr plötzlichen Sprung auf eine transpersonale Bewußtseinsstufe macht und dort dauerhaft verbleibt.²²⁶ Dieser Sprung führt oftmals zu extremen physischen und psychischen Veränderungen, die auf den ersten Blick einer Psychose ähneln können. Wilber empfiehlt für diese Situation einen geschützten Raum, eventuell in Obhut eines konventionellen Psychiaters, in dem der Klient diesen Einbruch des Transpersonalen durchstehen kann. Eine andere Möglichkeit ist das bewußte Einlassen auf diesen Vorgang durch das Aufnehmen einer spirituellen Praxis unter Leitung eines erfahrenen Meditationslehrers.²²⁷

²²⁵ vgl. Wilber et al, 1988, S. 148 f

²²⁶ Beispiele bei Segal, 1997; Helg (2000, S. 29-42) beschreibt ausführlich das psychotisch anmutende Verhalten Ramana Maharshis im Zuge seines spontanen Übergangs in das nonduale Bewußtsein.

²²⁷ vgl. Wilber et al, 1988, S. 148 f

- c) *Leichtere temporäre Phänomene*: Bei der Aufnahme einer regelmäßigen spirituellen Praxis kommt es recht häufig für eine Zeit zu Symptomen wie Angst, Unruhe, Rastlosigkeit, aber auch Euphorie, Depersonalisation und Derealisation. Deshalb wird Anfängern die Anleitung durch einen erfahrenen Meditationslehrer empfohlen, der ihnen bei der Bewältigung dieser temporären Zustände behilflich ist.²²⁸

Jenseits der Übergangsphase vom Personalen zum Transpersonalen gibt es auch auf den höheren transpersonalen Ebenen mögliche Fehlentwicklungen. Da diese überaus selten vorkommen und eigentlich nicht Gegenstand von Psychotherapie, sondern von spiritueller Begleitung sind, seien sie hier nur summarisch mit einem Zitat von Wilber vorgestellt:

„Jenseits nichtgewöhnlicher Zustände und vorübergehender Gipfelerfahrungen liegt permanente Verwirklichung, und wenn die Anpassung an die Bereiche der Seele beginnt, kann sich eine unbegrenzte Zahl von Pathologien entwickeln. Das Selbst kann vom Licht überwältigt werden, schmerzhaft in der Liebe verloren, überflutet von einer Verschwendung, die seine Grenzen nicht halten können. Umgekehrt kann es sein Ego einfach zu grenzenlosen Proportionen aufblähen (besonders wenn es D-2- oder narzißtische oder Borderline-Anteile gibt). Es kann eine Spaltung zwischen oberen und unteren Bereichen (besonders zwischen Seele und Körper) entwickeln. Es kann Aspekte der Seele selbst unterdrücken und dissoziieren (und Subpersönlichkeiten um D-7 und D-8 erzeugen; nicht niedrigere Impulse, die versuchen, nach oben zu kommen, sondern höhere Impulse, die versuchen, nach unten zu kommen). Es kann mit der Seele verschmolzen bleiben, wenn es beginnen sollte, sie loszulassen. Und die früheste, einfachste Pathologie von allen: die Verleugnung der Existenz der eigenen Seele.“²²⁹

²²⁸ vgl. Wilber et al, 1988, S. 67 f

²²⁹ Wilber, 2001a, S. 126; detailliert auch in Wilber et al, 1988, S. 149-154

Durchschnittsalter	Haupt-selbstlinien	Drehpunkte	Metabolisierungsmodi	Abwehrmechanismen	Störungsebenen	optimale Therapiemethoden
GEIST	ab 49-	nichtdual				unmittelbares Gewahrsein
	ab 42-					
Seele	ab 35-	D 9 (kausales Selbst)	transrationale Formen Inspiration Gewahrsein	mißlungene Integration	spirituelle Krise	subtil (meditative)
	ab 28-	D 8 (subtiles Selbst)				seelisch (schamanisch-yogische)
		D 7 (astral-psych. Selbst)				
Vernunft	ab 21-	D 6 (Zentaur)	dialektisch-systemisches Denken reflexives Denken	Resignation, Inauthentizität, aufgegebene Selbstverwirklichung	existentielle Krise	existentielle Therapie
	19-21					
	15-19	D 5 (reifes Ego)				Introspektion
	13-14					
	11-12	D 4 (Rollen-Selbst)				Skriptanalyse
Leben	9-10		konkretes Denken	verdeckte Absichten, mehrdeutiges Verhalten	Skript-pathologie	
	7-8					
	3-6	D 3 (Selbst-Konzept)				aufdeckend
Geburt	1-3	D 2 (emotionales Selbst)	Emotionen, Bilder	Selbstobjektverschmelzung, Projektion, Abspalten	Persönlichkeitsstörung	stützend danach intensiv-emotional
	0-1,5	D 1 (physisches Selbst)				Ruhigstellung, danach intensiv-regressiv
		D 0 (Perinatale Grundmatrizen)	Körperempfindungen		Psychose	

Abb. 1.19: Die Drehpunkte, ihre Pathologien und die Charakteristik ihrer Therapie in Abhängigkeit vom Metabolisierungsmodus (nach Wilber, 2001a)

Durchschnitts- alter	Drehpunkte	J. Piaget	kognitive Entwicklung nach Wilber	moralische Entwicklung L. Kohlberg	wer moralisch berücksichtigt wird
GEIST ab 49- ab 42-	↑ D 9		nichtdual kausal (formlos)		buddhistisch „Alles Manifeste und Nichtmanifeste“
Seele ab 35- ab 28-	↑ D 8 D 7		subtil (Archetyp) astral-psychisch (Vision)	post-postkonventionell universell-spirituell	panentheistisch „Alle Lebewesen“ in allen Bereichen ohne Ausnahme
Vernunft ab 21- 19-21 15-19 13-14 11-12 9-10 7-8	↑ D 6 D 5 D 4	postformal formal- operational konkret- operational	Schau-Logik (Systeme) Formales Denken Regel/Rolle	universell-ethisch postkonventionell individuelle Ge- wissensgrundsätze individuelle Rechte Sozialvertrag konventionell Recht und Ordnung Billigung durch andere	panenhenisch „Alle irdischen Lebewesen“ ohne Ausnahme weltzentrisch „Wir alle“ alle Menschen ohne Ausnahme soziozentrisch „Wir“ Staat, Nation Clan, Familie
Leben 3-6 1-3 0-1,5 Geburt	↑ D 3 D 2 D 1 D 0	konzeptuell- präoperational präkon- zeptuell sensomotorisch	Begriff Endozept Symbol Bild Impuls/Emotion Exozept Sinneswahr- nehmung	naiver Hedonismus präkonventionell Strafe/Gehorsam magischer Wunsch	egozentrisch „Ich“ narzißtisch autistisch

Abb. 1.20: kognitive und moralische Entwicklungslinien (nach Wilber, 2001a)

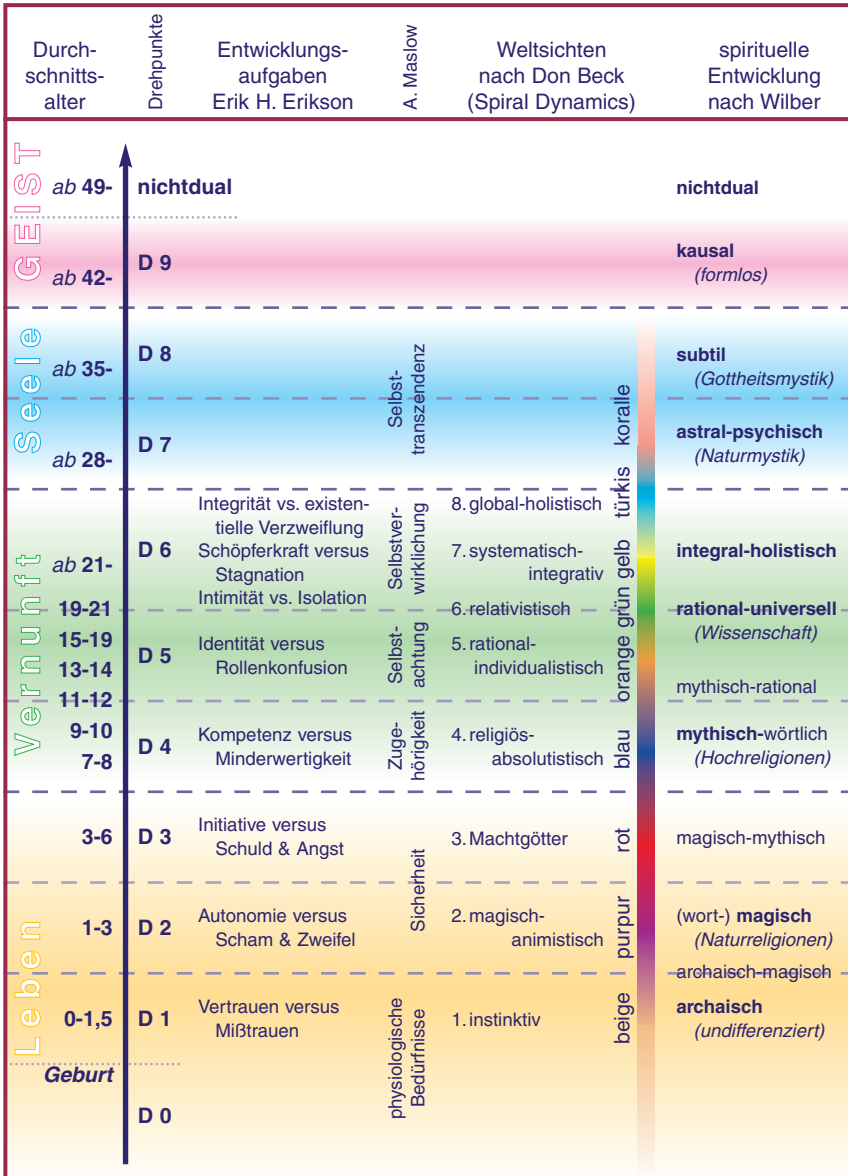


Abb. 1.21: Entwicklungsaufgaben, Bedürfnisse, Weltsichten und Spiritualität (nach Wilber, 2001a)

1.4 INTEGRALE LEBENSPRAXIS

Wilber betont immer wieder, daß alle Quadranten wechselseitig voneinander abhängen. Deshalb könne die Wahrheit eines Quadranten immer nur eine Teilwahrheit sein. Die Veränderung des Bewußtseins im individuell-inneren Quadranten des Holon »Mensch« stehe immer in Wechselwirkung mit dem Körper (besonders Vorgänge im Gehirn, insbesondere auf Neurotransmitterebene und in den Mustern der Gehirnströme) sowie der Kultur und den sozialen Strukturen in den kollektiven Quadranten. Eine harmonische Entwicklung des Menschen könne daher nicht in der Konzentration auf einen Aspekt erreicht werden, sondern nur in der Ausübung einer integralen Praxis, die so vielen Bereiche wie möglich berücksichtigt. Nachfolgend eine Übersicht über die wichtigsten Bereiche einer umfassenden integralen Lebenspraxis:

		<i>innen</i>	<i>außen</i>
<i>individuell</i>	<i>individuell</i>	<i>individuelles frontales Selbst (Ich)</i> Atem – Tai Chi, Bioenergetik, Yoga Sexualität – bewußter Umgang, selbsttranszendierende Sexualität Psychotherapie, Beratung Vision – bewußte Lebensphilosophie <i>tiefer psychisches Selbst (Seele)</i> astral-psychisch – Naturmystik Schamanistische Methoden, Trance subtil – gegenständliche Meditation Kontemplation, Mantrenmeditation, <i>ursprüngliches Selbst (Zeuge)</i> kausal – Achtsamkeitsmeditation, Zeugenschaft, formlose Mystik nichtdual – nichtduale Mystik	<i>physisch:</i> Ernährung – Vitamine, Hormone, gesunde Ernährung strukturell – Sport jeder Art, Massage, Sauna etc. Hygiene <i>neurologisch:</i> pharmakologisch – angemessene Verwendung von Medikamenten MindMachines, BioFeedback – zur Herbeiführung von Theta- und Delta-Bewußtseinszuständen
	<i>kollektiv</i>	<i>soziale Beziehungen</i> Freundeskreis, Familie, Kollegen, Nachbarn u.a. <i>öffentlichen Meinung und Werte</i> Teilnahme und Einbringen eigener Standpunkte <i>Moral</i> praktiziertes Mitgefühl gegenüber allen Lebewesen, z.B. in ehrenamtlicher Arbeit	<i>institutionell</i> geregelte Verhältnisse in Bezug auf Wohnung, Arbeit und Finanzen Engagement in Vereinen und anderen festen Gruppen <i>Systeme</i> Wahrnehmung von Verantwortung, Pflichten und Rechten gegenüber Natur und Gesellschaft auf allen Ebenen

Abb. 1.22: Integrale Praxis in allen Quadranten (nach Wilber, 2001a)

Eine integrale Lebenspraxis umfaßt Wilber zufolge die Pflege des Körpers mittels Sport und Ernährung genauso, wie die Pflege des Verstandes durch Weiterbildung und Diskussion, oder die Pflege der Seele durch Meditation und Kunst. Auch könne es nicht sein, daß der Einzelne sich nur auf sich selbst konzentriere, da er als Teil eines kollektiven Holons auch soziale Verantwortung trage. So gehören für ihn zu einer integralen Praxis im umfassenden Sinne viele Bereiche, die letztendlich auch von einem integralen Therapiekonzept beachtet werden müßten.²³⁰ Die Wechselwirkung der Quadranten schließt für ihn auch politische Konsequenzen ein. Er schreibt:

„Was nützt es, das Selbst an eine Kultur anzupassen und es in sie zu integrieren, die selbst krank ist? Was nützt es, ein angepaßter Nazi zu sein? Ist das psychische Gesundheit? ... Deshalb wird eine Gesellschaft mit entfremdenden Produktionsweisen (kollektiv-außen) – wie Sklavenlöhne für unmenschliche Arbeit – sich in niedrigem Selbstwertgefühl bei Arbeitern (individuell-innen) spiegeln und in einer desolaten Chemie des Gehirns, die zum Beispiel Alkoholmißbrauch als Selbstmedikation institutionalisieren könnte. ... Individuelle Therapie ist auf keinen Fall unwichtig, aber in vieler Hinsicht nur ein schmaler Ausschnitt aus einer dysfunktionalen (noch nicht integralen) Welt. Deshalb ist eine wahrhaft integrale Therapie nicht nur individuell, sondern auch kulturell, sozial, spirituell und politisch.“²³¹

²³⁰ vgl. Wilber, 2001a, S. 132 f

²³¹ Wilber, 2001a, S. 131 f

TEIL 2

Vorläufiges Modell einer Integralen Psychotherapie

Der Elefant

Ein Fürst ließ einmal einen Elefanten in einen dunklen Raum bringen. Danach bat er seine hervorragendsten Wissenschaftler, das große unbekannte Ding zu untersuchen, was sich in dem Raum befände.

Einer betastete das Bein und sagte, dieses Wesen sei wie ein Baum. Ein anderer betastete das Ohr und sagte, es sei wie das große Blatt einer Lotusblüte. Der dritte beschäftigte sich mit dem Schwanz und kam zu dem Schluss, das Ding wäre doch am ehesten ein ausgefranzter Quast. Der, der den Rücken betastete, meinte, daß es ihn an einen Walfisch erinnere. Für den Erforscher des Rüssels war klar, dass das Wesen einer Schlange gleich sei. Der letzte Weise, der den Stoßzahn in der Hand hatte, stellte voll Trauer über die Dummheit seiner Kollegen fest, daß das Unbekannte eindeutig einem glatten krummen Stock gliche.

Der Fürst amüsierte sich köstlich. Doch auch nachdem er ein Licht hatte bringen lassen, ließen die Gelehrten nicht ab von ihrem Streit....

(Indische Fabel)

Im folgenden werde ich versuchen, aus den vorgenannten Grundsätzen und Details das Modell einer umfassenden Psychotherapie zu erstellen. Dabei gehe ich davon aus, daß Psychotherapie die wichtigste Form der Intervention für Erkrankungen ist, die bei aller zusätzlich vorhandenen somatischen Vulnerabilität oder sozialen Faktoren ihren *Ursachenschwerpunkt* im Psychischen haben, also im individuell-inneren Quadranten, und sei es nur dadurch, daß physische oder soziale Einflüsse nicht angemessen verarbeitet werden können. Anderenfalls wäre eine medizinische oder soziale Intervention das erste Mittel der Wahl und Psychotherapie lediglich eine begleitende Maßnahme. Allerdings sind Ursachen und Bedingungen manchmal so komplex, daß eine Unterscheidung schwer möglich ist. Durch die Korrelation der Quadranten miteinander dürfte genau genommen nie das Eine ohne das Andere betrachtet werden – zuzüglich entsprechender Interventionen in den kollektiven Quadranten. So haben nachgewiesenermaßen auch gesellschaftliche Änderungen einen Einfluß auf die körperliche und psychische Gesundheit des Einzelnen (und bestätigen damit das AQAL-Konzept) können aber nicht Gegenstand eines Buches über die Psychotherapie sein. Doch finden spezielle Interventionen in den anderen Quadranten im Kapitel »Modell einer allgemeinen Integralen Therapie« zumindest eine kurze Erwähnung.

2.1. GRUNDLAGEN EINER INTEGRALEN PSYCHOTHERAPIE

Psychotherapie kann man definieren als Intervention mit psychologischen Methoden auf der Grundlage von psychologischen Erkenntnissen mit dem Ziel, die Psyche²³² eines Menschen konstruktiv zu beeinflussen. Wie in den letzten Kapiteln dargestellt wurde, kann eine Psychologie nur umfassend sein, wenn sie die holarchische Struktur des Menschen berücksichtigt. Gleich-

²³² Da bei Wilber der Begriff »Seele« einer bestimmten Selbstlinie und einer bestimmten Entwicklungsebene vorbehalten ist, wird er im Kontext mit der Psychologie vermieden. Stattdessen werden die Begriffe Psyche, psychisch bzw. psychologisch verwendet.

ches gilt natürlich für eine Psychotherapie, wenn sie der Bezeichnung »integral« gerecht werden will.

Die klassische Psychotherapie legt den Schwerpunkt auf die individuellen Quadranten des Holon »Mensch« und hier speziell auf das Bündel von Entwicklungslinien, das Wilber als ICH (frontales Selbst) bezeichnet. Dabei geht es ihr vorrangig um die umgrenzte Heilung von neurotischen oder Persönlichkeitsstörungen, also um die Reduzierung von Symptomen, sowie die Wiederherstellung der sozialen Funktionsfähigkeit. Aufgrund des linearen Verständnisses von Krankheitsursache und Wirkung in Form von Symptomen wird hauptsächlich mit Interventionen gearbeitet, die auf die Behebung des konkreten Problems fokussieren. Dem Therapieprozess liegt – oft nur implizit – eine mehr oder weniger normative Vorstellung von einer »gesunden«, funktionsfähigen, sozial verantwortlichen und zufriedenen Persönlichkeit zugrunde, woraus vielfach das Therapieziel abgeleitet wird, den Klienten diesem Ideal anzupassen.²³³ Die direktive Orientierung auf ein solches Menschenbild mag bei der Behandlung von Störungen der präpersonalen Drehpunkte bedingt angemessen sein, repräsentiert es doch in gewissem Maße die durchschnittliche Bewußtseinsentwicklung des sozialen Umfeldes. Doch sollte aus integraler Sicht berücksichtigt werden, daß keine Entwicklungsebene übersprungen werden kann und es mehrere Jahre zu ihrer Konsolidierung bedarf, so daß ein erkrankter Mensch sich von seiner jetzigen Ebene diesem Ideal vielleicht nur annähern, es in absehbarer Zeit aber nicht voll realisieren kann. Mit jeder neu erreichten Ebene wird das sich entwickelnde Individuum jedoch fähiger, seine Entwicklung selbstverantwortlich zu steuern und damit auch seiner zunehmenden Individualität gerecht zu werden – sozusagen Empowerment im Persönlichkeitswachstum. So zeigt sich bei der Durchsicht der Literatur zur Psychotherapie der Trend, daß Direktivität in der Intervention mit jeder neuen Bewußtseinsebene weniger nötig zu sein scheint und im Selbsterfahrungsbereich die Kontrolle des Therapieprozesses fast völlig in den Händen des Klienten liegt.

Viele sogenannte »ganzheitliche« bzw. »integrative« Ansätze differenzieren wohl die verschiedenen Quadranten, indem sie versuchen, Körper, Psyche

²³³ vgl. Fuhr & Gremmler-Fuhr, 2000, S. 11 f

und soziales Umfeld in die Therapie zu integrieren, doch kommt den Entwicklungsebenen gemeinhin wenig Aufmerksamkeit zu. Als Musterbeispiel mag das Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie »Irren ist menschlich« von Klaus Dörner und Ursula Plog dienen. In für den deutschen Sprachraum wohl einmaliger Weise werden hier die Bereiche, die Wilber als Quadranten bezeichnet, berücksichtigt – jedoch findet Entwicklung kaum Erwähnung. Das Modell Erik H. Eriksons wird mit seiner Bedeutung für die Entwicklung im Kindes- und Jugendalter zwar kurz zitiert²³⁴, doch werden die einzelnen Psychopathologien ansonsten als eher zufällig entstandene Bewältigungsstrategien für Konflikte in der Beziehung zu sich selbst bzw. zur Umwelt dargestellt, deren Ursache lediglich durch bio-psycho-soziale Faktoren determiniert ist.

Demgegenüber sehen die Psychoanalyse, die humanistischen und die transpersonalen Schulen neben der Heilung im Sinne von Symptombeseitigung ihr Anliegen auch in der Persönlichkeitsentwicklung. Sie anerkennen also eine qualitative Evolution, vernachlässigen oftmals aber alle anderen außer dem individuell-inneren Quadranten.

Durch Wilbers Grundannahme, daß psychische Erkrankungen immer auch Entwicklungsstörungen sind, die sich in allen Bereichen des Holon »Mensch« niederschlagen, sind in seinem integralen Ansatz Quadranten, Linien und Ebenen untrennbar miteinander verbunden. Anliegen einer Integralen Psychotherapie kann es demnach nur sein, den stagnierenden Entwicklungsprozeß in *allen* Bereichen wieder in Gang zu setzen (AQAL-Konzept). Das Minimalziel ist es dabei, daß der Klient, dessen Selbstentwicklung auf einem präpersonalen Drehpunkt stagniert bzw. dahin regrediert ist, eine Ebene der Selbstidentifikation erreicht, die dem von der Gesellschaft definierten durchschnittlichen Entwicklungsstand für dieses Alter nahekommt – für einen Erwachsenen also mindestens Drehpunkt 4! Die Hauptaufgabe eines Psychotherapeuten ist es demnach, dem Klienten bei der Differenzierung des aktuellen Selbst vom derzeitigen altersunangemessenen Drehpunkt und seiner Identifikation mit der nächsten Selbstebene zu helfen. Da Psychopathologien immer aus mindestens zwei Komponenten

²³⁴ Dörner & Plog, 1988, S. 100-107

bestehen – innen (Ursache / Bedeutung) und außen (Funktion / Konditionierung) – geht es im ersten Schritt also um die Veränderung der inneren Anteile durch Problemlklärung. Allein durch die Selbstidentifikation mit einer höheren Entwicklungsebene und deren erweiterten Möglichkeiten kommen oftmals gravierende Änderungen im Erleben und Verhalten zustande. Doch spielt auch das Verhaltenstraining eine wichtige Rolle, um in einem zweiten Schritt frühere Konditionierungen zu kompensieren und Lerndefizite auszugleichen, die durch die Stagnation auf der Störungsebene entstanden sind.

Aus der Sicht des hier vorgestellten Bewußtseinsmodells wird die Selbstentwicklung so zur Grundlage für die Symptomheilung. Dies schließt zwar die Anwendung problemfokussierender Therapiemethoden mit ein, geht aber darüber hinaus indem auch Methoden berücksichtigt werden, die ganz allgemein auf die Bewußtseinsentwicklung der Persönlichkeit abzielen. Lebensbewältigung hängt direkt mit der Integration einer immer größeren Anzahl von Bewußtseins Ebenen und Entwicklungslinien in das individuelle Bewußtsein zusammen, wodurch die Persönlichkeit immer umfassender und »heiler« im ursprünglichen Sinne von »Ganzwerdung« wird.²³⁵ Damit liegt der Grad der angestrebten Gesundheit nicht in der Rückkehr zum Ausgangszustand vor der Ausbildung der Symptome, sondern eindeutig darüber.

Wie oben erwähnt, beeinträchtigt die Störung der Entwicklung auf einer Bewußtseins Ebene in einem Quadranten immer auch die Entwicklung sowohl auf den nachfolgenden Ebenen als auch in den anderen 3 Quadranten. Wilbers Auffassung nach setzen die einzelnen Therapiemethoden oft exklusiv auf einer bestimmten Entwicklungsebene an einer bestimmten Bewußtseinslinie in einem bestimmten Quadranten an, womit sich sowohl ihre Erfolge als auch ihr Versagen erklären lassen. Therapiemethoden, die sich auf eine Ebene konzentrieren, verlieren an Wirksamkeit, wenn sie auf entferntere Ebenen angewendet werden. Viele Therapieschulen verfügen jedoch über mehrere Methoden, so daß sie auf mehreren Ebenen wirken können. Wilber bemerkt in diesem Zusammenhang, daß viele Schulen die

²³⁵ Mögliche Ausnahme wäre eine kranke soziale Umwelt bzw. ein individueller Entwicklungsstand weit über dem der sozialen Umwelt, da dann individuelle Gesundheit zum Lebenshindernis werden kann (vgl. Wilber, 2001a, S. 131)

Bedeutung der Therapie der vorhergehenden Ebenen anerkennen, die der nachfolgenden jedoch oft ignorieren oder leugnen.²³⁶ Adäquat ist die Wirkung auf den Linien in den Quadranten: Eine Methode, die sich auf eine Linie / einen Quadranten konzentriert, wird hier die größte Wirkung haben und in den anderen nur indirekt wirken. Andererseits können Methoden, die nicht die ursächlich gestörte Entwicklungslinie in ihrem Quadranten auf der ursächlich gestörten Ebene erreichen, sehr wohl nützlich sein, um die Folgeschäden der Störung in den anderen Bereichen zu lindern bzw. um den Klienten soweit zu stabilisieren, daß eine gezielte Intervention im ursprünglich beeinträchtigten Entwicklungsbereich überhaupt erst möglich wird. Außerdem ist ein Individuum kein homogenes Wesen: sein aktuelles Selbst, dessen Subpersönlichkeiten, sowie all seine Entwicklungslinien können sich auf je unterschiedlichen Ebenen befinden, „... so daß der Mensch zahlreiche Typen und Ebenen von Bedürfnissen, Abwehrmechanismen und Pathologien besitzt ... und deshalb auf ein breites Spektrum von therapeutischen Interventionen reagieren wird.“²³⁷

Psychotherapie gelingt im Sinne des AQAL-Konzeptes um so besser, je mehr sie die Bewußtseinsebenen, und die verschiedenen Entwicklungslinien in allen Quadranten berücksichtigt und auch die Symptome und Abwehrme-

²³⁶ vgl. Wilber, 2001a, S. 116; Letztendlich spiegelt auch die Reihenfolge der Entstehung der großen psychotherapeutischen Schulen die große Kette des Seins wieder: Die Psychoanalyse als wissenschaftliche Methode mit mythischen Elementen und der Betonung des individuell-inneren Quadranten auf der Schwelle zu D-5, die klassische Verhaltenstherapie als radikaler Ausdruck des rational-naturwissenschaftlichen Weltbildes der Moderne (D-5), die Humanistische Psychologie und die systemische Therapie am Übergang zu D-6 als Bemühen, die Einschränkungen der beiden Vorgenannten zu überwinden, die Transpersonale Psychologie, soweit sie nicht der Prä/Trans-Verwechslung erliegt, als reife D-6. Die Integrale Psychologie als ein Versuch der Vereinigung aller vorgenannten Erkenntnisse markiert den Übergang zu D-7 / Denken des 2. Ranges. Jenseits dessen beginnt das Reich der kontemplativen Wissenschaften und der spirituellen Praxis.

²³⁷ Wilber, 2001a, S. 119

chanismen nicht außer Acht läßt.²³⁸ Das heißt mit anderen Worten, daß der Erfolg von Psychotherapie maßgeblich von einer differentiellen Indikation abhängig ist. Mit dieser Ansicht widerspricht Wilber der Auffassung, man könne mit ein oder zwei Therapiemethoden alle Psychopathologien heilen²³⁹ sondern hält im Gegenteil eine Methodenvielfalt für notwendig, die von einem Therapeuten allein nie geleistet werden kann und deshalb ein *multiprofessionelles Team* notwendig macht.²⁴⁰ Dabei ist zu berücksichtigen, daß – wenn sich Wilbers Modell der menschlichen Entwicklung als das angemessenere erweisen sollte – die verschiedenen psychotherapeutischen Schulen in erster Linie als *praktische Methoden* weiterexistieren, ihre *spezifischen Theorien* psychologischer Prozesse jedoch höchstwahrscheinlich als *Teilwahrheiten* in einer umfassenden Integralen Psychologie aufgehen werden. Den Quadranten entsprechend kann man Therapie in 4 Bereichen betrachten:

- a) individuell-innen: Ursache, Bedeutung / Sinn und Ziel (als vergangene, gegenwärtige und zukünftige Aspekte des Bewußtseins)
- b) individuell-außen: konditioniertes Verhalten und körperliche Auswirkungen
- c) kollektiv-außen: soziale Funktion und soziales Verhalten
- d) kollektiv-innen: kultureller Kontext und soziale Bedeutung

Diese 4 Bereiche werden mehr oder weniger gut durch die großen Therapieschulen abgedeckt: der erste durch psychodynamische, humanistische

²³⁸ vgl. Wilber, 2001a, S. 116; Für einige Entwicklungslinien gibt es spezielle Formen jenseits der Psychotherapie im engeren Sinne, z.B. Förderprogramme zur kognitiven Entwicklung oder Kunsttherapie zur Förderung der Kreativität.

²³⁹ Die undifferenzierte und gleichwertige Behandlung aller psychotherapeutischen Methoden – unter Ausschluß der Erkenntnis, daß sie jeweils für die Intervention auf speziellen Ebenen/Quadranten/Linien besonders geeignet sind – verbunden mit der subtilen Überzeugung, daß die eigene Methode (oder der eigene Methodenmix) eigentlich doch das beste für alle Klienten wäre – ist nichts anderes als die Auswirkung von Boomeritis in der Psychotherapie.

²⁴⁰ vgl. Wilber, 2001a, S. 116

und transpersonale Richtungen, der zweite durch die Verhaltenstherapie und die letzten beiden durch verschiedene systemische Ansätze.

Davon ausgehend, daß auch bei der Berücksichtigung der anderen Quadranten der Schwerpunkt von Psychotherapie per Definition im individuell-inneren (individuelles Bewußtsein) liegt, definiert Wilber als wichtigstes Therapieziel, daß durch Bewußtheit der gestörte Differenzierungs- und Integrationsprozeß des Selbst-Systems fortgesetzt bzw. eine dissoziierte Subpersönlichkeit integriert wird und dadurch zur nächsthöheren Bewußtseinssebene fortgeschritten werden kann:

„Bewußtheit an und für sich ist heilend. Jede therapeutische Schule, die wir erwähnt haben, versucht auf ihre eigenen Weise, dem Bewußtsein zu erlauben, Facetten von Erfahrungen zu begegnen (oder wiederzubegegnen), die früher entfremdet, mißgestaltet, entstellt oder ignoriert waren. Das ist aus einem fundamentalen Grunde heilend: Durch die volle Erfahrung dieser Facetten kann das Bewußtsein diese Elemente auf eine authentische Weise anerkennen und sie dadurch loslassen: sie als ein Objekt sehen und sich so von ihnen differenzieren, sich aus der Einbettung in sie lösen, sie transzendieren – und sie dann in einer umfassenderen, mitfühlenden Aufnahme integrieren.“²⁴¹

Fuhr et al drücken sinngemäß dasselbe aus, wenn sie in ihrem Handbuch der Gestalttherapie schreiben: „Der Wert einer Entwicklungskrise liegt zu einem großen Teil im Verständnis derselben.“²⁴²

Da die Ursachen der Störung durch ebenenspezifische Abwehrmechanismen oftmals verdrängt oder deformiert sind, bedarf der Bewußtwerdungsprozeß einer temporären Regression auf die Ebene, in der die Störung ihren Anfang nahm. Diese Problemaktualisierung nennt Wilber auch die »Archäologie des Selbst«. Dazu sind prinzipiell immer die Methoden am erfolgversprechendsten, die den Wahrnehmungs- und Verarbeitungsmodus der ursprünglich betroffenen Bewußtseinssebene in der Intervention berücksichtigen. Dies sind für den individuell-inneren Quadranten grob zusammenge-

²⁴¹ Wilber, 2001a, S. 117 f

²⁴² Fuhr et al, 2001, S. 595

faßt körperlich und emotional intervenierende Therapiemethoden für die frühen Drehpunkte und kognitive Methoden für die verschiedenen mental geprägten personalen Ebenen.²⁴³

Wilber betont, daß am Ursprung angelangt, die Regression²⁴⁴ in eine Progression umschlagen müsse, was gemeinsam die heilende Spirale ergibt:

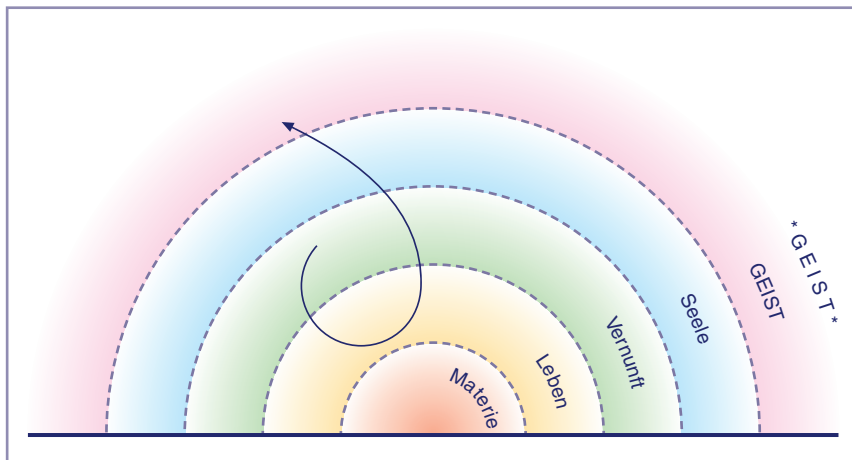


Abb. 2.1: Die heilende Spirale (nach Wilber, 2001a)

Diese Chronologie in der Bearbeitung von Ebenen wird grundsätzlich von Grof bestätigt, der in der Auswertung der Therapieprotokolle von ca. 5000 Klienten, die im psychotherapeutischen Rahmen mit LSD behandelt wurden, feststellen konnte, daß die Klienten sich immer in derselben Reihenfolge mit bestimmten Bewußtseinsebenen auseinandersetzten: Einer ersten Phase, in der traumatische Erfahrungen der Kindheit aufgearbeitet wurden, folgte das Wiedererleben der eigenen Geburt, um am Schluß nach einem symbolischen Tod des frontalen Selbst (ICH) in transpersonalen Erfahrungen

²⁴³ vgl. Fuhr & Gremmler-Fuhr, 2000, S. 34

²⁴⁴ Hier geht es nicht vorrangig um eine generelle, länger anhaltende Regression der Gesamtpersönlichkeit, obwohl auch das möglich ist. Oftmals genügt die zeitlich begrenzte Reaktivierung einer nichtverarbeiteten früheren Erfahrungen, um eine nachträgliche Integration in das Selbst-System in Gang zu setzen.

zu gipfeln.²⁴⁵ Die gleiche Reihenfolge fand er später auch bei der Anwendung thematisch ungerichteter, intensiv-regressiver Therapiemethoden, z.B. Sitzungen mit Holotropen Atmen.²⁴⁶ Daher ist anzunehmen, daß die inhaltliche Abfolge universell im Menschen angelegt ist und die Methoden lediglich als unspezifische Katalysatoren wirken. Weil die transpersonalen Phänomene im therapeutischen Rückwärtsschreiten im allgemeinen erst NACH der Bearbeitung frühkindlicher und perinataler Traumata auftauchen, vermutet Grof allerdings, daß sie pränataler Natur seien, also zeitlich noch davor liegen. Wilber widerspricht dieser Prä/Trans-Verwechslung rigoros²⁴⁷, indem er deutlich macht, daß die Integration von frühen Verletzungen lediglich die transpersonale Entwicklung begünstigt, daß es also nicht linear in die Vergangenheit geht, sondern spiralförmig in die Zukunft.

Wenn man es nach der Aufarbeitung der Vergangenheit unterläßt, sich nach vorn zu wenden, erhält man Wilber zufolge eine spezielle Form der Prä/Trans-Verwechslung, die er unter dem Begriff »Bodyism« zusammenfaßt:

„Das Problem mit vielen Therapieformen und den meisten Formen alternativer Spiritualität liegt nun darin, daß man sich auf den Weg dieser heilenden Spirale begibt und aufgrund der Prä/Trans-Verwechslung in der prä rationalen, sinnlichen, physischen Phase stecken bleibt. Man regrediert auf Gefühle, Emotionen, Empfindungen, physische Wahrnehmungen, was zunächst völlig in Ordnung und die notwendige erste Hälfte der Reise ist; dann aber bleibt man dabei stehen und nennt dies transrationalen Geist, was aber mit diesem überhaupt nichts zu tun hat. Man versucht, Transrationalität zu erreichen, und endet in der Prä rationalität, und das nennt man dann Befreiung. Es ist ein Albtraum. ...

... wenn man auf dieser Ebene bleibt, ist dies eine schwere Regression auf einen präkonventionellen Bewußtseinsmodus. Natürlich ist dies ein herrliches Gefühl – zunächst einmal – weil man sich von den Zwängen des soziozentrischen Bewußtseins und des gegenseitig-

²⁴⁵ Grof, 1983, S. 85, 184, 266 f, 271 f

²⁴⁶ Grof, 1985, S. 103-126, 133-136

²⁴⁷ Wilber, 2000, S. 251-272

gen Verständnisses befreit hat. Man schwelgt in sich selbst, indem man dauernd seine Gefühle »verarbeitet« und in seinen Trieben wühlt; dies fühlt sich eine Weile gut an, bis es – wie Kierkegaard aufzeigte – unvermeidlich in Verzweiflung umschlägt, weil man von dem Kreis des Miteinander abgeschnitten ist, der außerhalb von einem selbst existiert.²⁴⁸

Die Prä/Trans-Verwechslung zeigt sich im Bereich der Psychotherapie in verschiedenen Gewändern: So teilen viele Psychotherapeuten mit den Reformpädagogen in der Nachfolge Rousseaus die Vorstellung, daß die Kindheit ein Zustand wahrer psychischer Gesundheit sei, zu dem es gälte, zurückzukehren: „Werdet wie die Kinder!“. Dabei werden die – aufgrund des noch unentwickelten frontalen Selbst (ICH) – noch zugänglichen tieferpsychischen Fähigkeiten des Kindes idealisiert, aber die eben dadurch gleichfalls vorhandene Unmöglichkeit, die Umwelt und sich selbst unverzerrt wahrzunehmen und verantwortlich in ihr zu agieren, völlig übersehen. Die Unfähigkeit des Kindes, seine Getrenntheit zu erkennen, wird zu einer erst spirituell hochentwickelten Personen zugänglichen All-Einheit uminterpretiert. Die durch die Abwesenheit eines mental geprägten ICHs ungesteuert fließende Emotionalität des Kindes wird mit der Fähigkeit eines sehr reifen Menschen verwechselt, in freier Wahl bewußt über das ganze Spektrum der Emotionen verfügen zu können – eine Freiheit, die voraussetzt, daß er sich mit einem weit umfassenderen Selbst (Seele oder Zeuge) identifiziert, welches Körper, Gefühle und Vernunft transzendiert und als gleichberechtigte Funktionen integriert hat.²⁴⁹

Therapeutisch äußert sich die Prä/Trans-Verwechslung in der einseitigen Bevorzugung körperlich und emotional intervenierender Techniken, wie bsw. Holotropes Atmen, Bioenergetik etc. Diese sind nach Wilber sehr wohl geeignet, die relativ grobe Erfahrungswelt prärationaler Ebenen zu reaktivieren, taugen aber nicht für die dauerhafte Erreichung viel feinerer transrationaler Ebenen, wie es z.B. durch meditative Techniken möglich ist.²⁵⁰

²⁴⁸ Wilber, 1999a, S. 273 f

²⁴⁹ vgl. Wilber, 2000, S. 231-236; Wilber, 2001a, S. 161 ff

²⁵⁰ vgl. Wilber, 2001 a, S. 276; Wilber, 2000, S. 257 f, 269 f; Wilber, 1999a, S. 273

Aus dem Konzept der »heilenden Spirale« läßt sich ableiten, daß ein integrales Therapiekonzept nach dem Aufbau der therapeutischen Beziehung und einer eventuell notwendigen Stabilisierung des Klienten damit beginnen müßte, mit Hilfe verschiedener Interventionsmodi seine Lebensgeschichte vom jetzigen Zeitpunkt aus durch die Ebenen schrittweise rückwärts aufzuarbeiten bis zu dem Zeitpunkt, an dem es zur Entstehung der Psychopathologie kam. Da Erfahrungen auf jeder Entwicklungsebene in einem anderen Modus verarbeitet und verschlüsselt werden (sensomotorisch, emotional-bildlich, verschiedene Formen der kognitiven Verarbeitung etc.), empfehlen sich für ihre Bearbeitung jeweils die Therapiemethoden, die diesen Modus am besten berücksichtigen! Es geht also nicht nur um den Inhalt des jeweiligen Drehpunktes im Sinne der unbewältigten Themen, sondern auch um den Interventionsmodus. Dieser sollte einer Ebene entsprechen, die das aktuelle Selbst schon integriert hat, oder mit der es sich gerade identifiziert oder mit der es beginnt, sich auseinanderzusetzen bzw. eine Kombination derselben. Dagegen scheinen Interventionsmodi höherer Ebenen eine Überforderung darzustellen, wie bsw. bei Psychotikern, die trotz vorhandener mentaler Fähigkeiten oftmals nicht in der Lage sind, kognitive Einsichten auf sich selbst zu beziehen, da ihr beeinträchtigtes frontales Selbst keinen Zugang zu diesem Wahrnehmungsmodus hat.²⁵¹ In dem Moment, wo ein Großteil der Ebenen integriert ist, wird das aktuelle Selbst natürlich auf alle mit ihnen assoziierten Interventionsmodi reagieren, so daß die Gefahr der Überforderung in den Hintergrund tritt. Hier kann es höchstens passieren, daß eine Methode wirkungslos bleibt, da sie nicht den richtigen Bereich bearbeitet. Allerdings kann auch hier eine ungeeignete Methode, bsw. der Versuch, eine existentielle Krise mittels aufdeckender Techniken zu bearbeiten, zur Entwicklungsstagnation führen, indem der Betroffene in der falschen Richtung sucht.

In einem zweiten Schritt würde sich der Therapieprozeß der Zukunft zuwenden und dem Klienten durch die Vermittlung neuer Erfahrungen und

²⁵¹ Diese lineare Betrachtung vernachlässigt aus Gründen der Verständlichkeit die vielen Variationen, die dadurch entstehen, daß die verschiedenen Selbstanteile sich nicht auf einem homogenen Entwicklungsstand befinden.

Verhaltensweisen helfen, eine Bewußtseinsebene zu realisieren, die sowohl seiner kulturellen Umgebung als auch seinem Alter angemessen ist.²⁵² Dafür bieten sich vor allem lerntheoretisch fundierte Methoden an. Bewußtheit und Lernen / Konditionierung²⁵³ sind also die Schwerpunkte zweier chronologisch aufeinanderfolgender Phasen. Da Bewußtheit und Lernen gleichzeitig die Kennzeichen von Therapie in den inneren bzw. äußeren Quadranten sind, haben wir es wiederum mit einer kreuzweisen Verschränkung von horizontalen und vertikalen Aspekten zu tun. Hinzu käme die Klärung der sozialen Bedeutung und der sozialen Funktion der Erkrankung sowie das Erlernen alternativer sozialer Verhaltensweisen, also die Bearbeitung der Auswirkungen der Entwicklungsstörung in den kollektiven Quadranten.

Weil sich Seele (tiefer-psychisches Selbst) und Zeuge (ursprüngliches Selbst) parallel zum ICH (frontales Selbst) entfalten, würde eine integrale bzw. transpersonale Psychologie natürlich nicht nur mit den verschiedenen Methoden der Psychotherapie an den Störungen des ICHs arbeiten, sondern unter Zuhilfenahme von schamanistischen und meditativen Techniken immer auch die Entwicklung der anderen beiden Hauptselbstlinien mit einbeziehen, da eine unausgewogene Entwicklung dieser 3 Bereiche gleichfalls die Entstehung von Psychopathologien verursachen kann.²⁵⁴

²⁵² Die einzige Psychotherapie, die meines Wissens mit der heilenden Spirale arbeitete – also zuerst die Lebensstufen rückwärts bis zur Geburt bearbeitet, um danach umzuschwenken in eine zukunftsgerichtete Bewegung – und die dafür jeweils der entsprechenden Bewußtseinsebene adäquate Methoden benutzte, ist das von Gerd B. Ziegler entwickelte Selbsterfahrungstraining »Vision der Freude«, ein Konzept, das auch heute noch aktuell ist und es wert wäre, für den klinischen Bereich adaptiert zu werden. (vgl. Ziegler, 1992)

²⁵³ bei Grawe: Problemklärung und Problembewältigung; vgl. das Kapitel »Exkurs: Vergleich der Integralen mit der Allgemeinen Psychotherapie«

²⁵⁴ vgl. Wilber, 2001a, S. 148, 284; Während schamanistische Techniken (Trance, Rituale, Naturmystik etc.), Kontemplation, gegenständliche und bewegte Meditationen seelisch und subtil auf das tiefer-psychische Selbst wirken, sind Methoden der gegenstandslosen Achtsamkeitsmeditation (z.B. Za-Zen, Vipassana) für die Wahrnehmung des ursprünglichen Selbst (Zeugen) geeignet.

2.2 MODELL EINER ALLGEMEINEN INTEGRALEN THERAPIE

Psychotherapie als eine Veränderung des individuellen Bewußtseins kann niemals isoliert betrachtet werden, da das Bewußtsein immer Teil des Holons »Mensch« ist, so daß Psychotherapie besonders im stationären Rahmen in eine *allgemeine* Therapie eingebettet sein muß, um auch die 3 Quadranten jenseits des individuell-inneren zu erfassen:

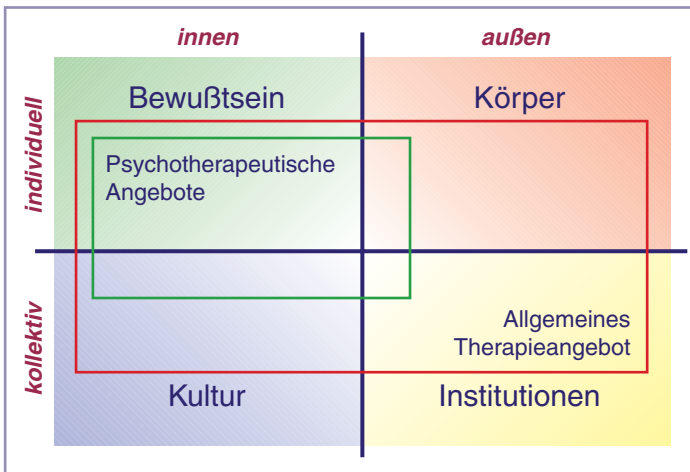


Abb. 2.2: Verhältnis von psychotherapeutischen und allgemeinen Therapieangeboten²⁵⁵

Aus Wilbers Grundzügen einer »Integralen Praxis« lassen sich recht einfach die Angebote einer »Allgemeinen Integralen Therapie« im klinischen Rahmen ableiten, die notwendig sind, um den Menschen in allen Quadranten zu erreichen. Damit wird auch das Zusammenspiel der verschiedenen Therapeutengruppen deutlich, von denen ich hier neben den Psychotherapeuten vor allem die Ärzte, die Bewegungstherapeuten / Sporttherapeuten und die Sozialarbeiter / Sozialpädagogen erwähnen möchte. Hinzu kommen Spezialisten für Sondertherapien wie Reittherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung, Meditation etc.

²⁵⁵ Obwohl die Psychotherapie im engeren Sinne das Holon »Mensch« asymmetrisch abdeckt, werden bei nachfolgenden Darstellungen der besseren Beschriftung wegen gleich große Quadranten verwendet.

	<i>innen</i>	<i>außen</i>
<i>individuell</i>	individuelles frontales Selbst (Ich) Psychodiagnostik Körperwahrnehmung, Körpertherapie Sexualität: Auseinandersetzung mit Sexualität und Partnerschaft (PSYCHOTHERAPIE), Beratung Auseinandersetzung mit einer bewußten Lebensphilosophie tiefer psychisches Selbst (Seele) therapiebegleitende spirituelle Praxis: Schamanistische Methoden, Kontemplation gegenständliche Meditation ursprüngliches Selbst (Zeuge) Achtsamkeitsmeditation	physisch: medizinische Diagnostik medizinische Interventionen aller Art Ernährung – Vitamine, Hormone, gesunde Nahrung strukturell: Sport jeder Art, Massage, Sauna etc. Hygiene Verzicht auf Suchtmittel neurologisch: pharmakologisch: angemessene Verwendung von Medikamenten Entspannungsverfahren: Progressive Muskelrelaxation, Autogenes Training, MindMachines, BioFeedback etc.
<i>kollektiv</i>	soziale Beziehungen Beziehungsdiagnostik Aufbau qualitativ neuer Beziehungen kultureller Kontext qualitative Entwicklung von Weltansicht, Moral, Werten und Bedürfnissen Moral erweiterte Verantwortung, gesellschaftl. Engagement, praktiziertes Mitgefühl	Systeme Sozialdiagnostik Therapeutische Gemeinschaft Sozialarbeit: Hilfe bei Verantwortungsübernahme in Bezug auf Wohnung, Arbeit und Finanzen Nachsorge, Selbsthilfegruppen Aufbau von der eigenen Entwicklung angemessenen sozialen Strukturen

Abb. 2.3: Das allgemeine integrale Therapieangebot

Ein Hinweis zu den Punkten *Lebensphilosophie*, *tiefer-psychisches Selbst* und *ursprüngliches Selbst*: Spätestens seit Antonovskys Forschungen darf es als gesichert gelten, daß der psychische Zustand eines Menschen nicht nur von der Vergangenheit (Ursachen) oder der Gegenwart (aufrechterhaltende Bedingungen, Funktion) bestimmt wird, sondern auch von der Zukunft, nämlich seinen Lebenszielen und der Antwort auf die Frage nach dem Lebenssinn. Aus diesem Grunde hat das Thema auch im Rahmen einer Psychotherapie eine immense Bedeutung, kollidiert jedoch augenscheinlich mit der Forderung nach weltanschaulicher Neutralität des Therapeuten. Das Neutralitätsgebot spricht jedoch m.E. nicht dagegen, die Auseinandersetzung mit diesen Themen innerhalb der therapeutischen Gemeinschaft anzuregen bzw. den Klienten durch das Zurverfügungstellen von spirituellen Techniken zu befähigen, eigene Erfahrungen und Erkenntnisse in diesen Bereichen zu sammeln.

2.3 GRUNDZÜGE EINER INTEGRALEN PSYCHODIAGNOSTIK

Da Psychodiagnostik der Therapie vorausgeht und maßgeblich für die Auswahl therapeutischer Interventionen im Sinne einer differentiellen Indikation verantwortlich ist, halte ich es für notwendig, an dieser Stelle eine integrale Diagnostik zumindest in ihren Grundzügen zu skizzieren, auch wenn eine detaillierte Entwicklung den Rahmen dieses Buches sprengen würde.

Die herkömmliche Diagnostik nach den Klassifizierungsmaterialien ICD-10 oder DSM-IV ist vorrangig syndromorientiert: Der Klient wird auf verschiedene Symptome untersucht, die in ganz spezifischen Kombinationen gemeinsam ein namentlich faßbares Krankheitsbild (Syndrom) ergeben. Lediglich psychodynamisch orientierte Schulen berücksichtigen dabei bedingt auch die Entstehungszeit im Lebenszyklus (Störungsebene), wobei sie sich aber meist auf die frühe Kindheit beschränken. Wilber betont ausdrücklich die Notwendigkeit einer fundierten Differentialdiagnose nach den Entwicklungsebenen. So sind für ihn astral-psychische Angst, existentielle Angst, psychoneurotische Angst und Borderline-Angst sehr verschiedene Phänomene, die trotz gleicher Symptomatik verschiedene Interventionsmodi erfordern. Weil die meisten Diagnostiker nicht das ganze Spektrum des Bewußtseins berücksichtigen, sondern nur die Ausschnitte, die mit ihrer therapeutischen Ausrichtung vereinbar sind, komme es immer wieder zu Fehldiagnosen. So sei es genauso unsinnig, eine existentielle Krise psychoanalytisch als Trennungstrauma des Kindes von seiner Mutter zu deuten, wie einen messianischen Wahn in einen transrationalen Status im Sinne C. G. Jungs zu erheben.²⁵⁶

Aufgrund der Komplexität des Modells und da die Störungsebene (Zeit) und die betroffenen Quadranten (Ort) einer Psychopathologie nur durch den Dialog erkennbar sind, empfiehlt Wilber einen speziell ausgebildeten Psychologen, den er adäquat zum Hausarzt »Hauspsychologen« nennt, dessen vorrangige Aufgabe eine quantitative UND qualitative Diagnostik sowie die Weitervermittlung des Erkrankten an einen Fachtherapeuten wäre, der aufgrund seiner Spezialisierung geeignet ist, auf den entsprechenden Ebenen und Quadranten optimal zu intervenieren.²⁵⁷ So genügt es seiner Auffassung

²⁵⁶ vgl. Wilber et al, 1988, S. 156 f

²⁵⁷ vgl. Wilber, 1999a, S. 160, S. 219

nach nicht, nur die Symptome einer Depression zu diagnostizieren, sondern es ist zwingend notwendig, auch den/die Ursachenquadranten und vor allem die Störungsebene festzustellen, um daraus den adäquaten Interventionsmodus abzuleiten: Bei einer Involutionsdepression, die auf traumatischen Geburtserlebnissen basiert, wird man mit kognitiven Methoden nur Nachfolgeerscheinungen auf späteren Ebenen lindern können, da zum Zeitpunkt der Störung die mentalen Fähigkeiten noch nicht so weit entwickelt waren, als daß das Trauma in Symbolen oder Begriffen hätte verarbeitet oder gespeichert werden können.²⁵⁸ Andererseits werden Depressionen, die auf einer Skriptpathologie oder einer Identitätskrise beruhen – die also durch die Störung der Transformation des Selbstes auf den rationalen Ebenen entstanden – kaum auf körperorientierte Interventionen ansprechen, dafür aber gut mit kognitiven Methoden behandelbar sein. Die Aufgabe eines erfahrenen Diagnostikers wäre es demnach, durch eine sorgfältige Anamnese und die Erfassung der Charakteristik der Erkrankung den Ursprungsbereich der Störung einzugrenzen. Dies läßt sich zum einen über vorhandene symptomorientierte Meßinstrumente (Persönlichkeitstests, Interviews etc.) erreichen, da eine Reihe Symptome und Abwehrmechanismen für bestimmte Bewußtseinsebenen charakteristisch sind, z.B. Wahn für die sehr frühen Ebenen D-0 und D-1, extreme emotionale Instabilität und Selbstverletzungen für D-2 usw. Eine umfassende Zuordnung der in ICD-10 und DSM-IV definierten Leitsymptome und Syndrome zu den einzelnen Entwicklungsebenen, die die Voraussetzung für eine integrale Diagnostik wäre, steht allerdings noch aus. Dies dürfte auch auf einige Schwierigkeiten

²⁵⁸ Mentale Erinnerungen an frühkindliche Traumata transportieren sicher die emotionale Qualität des Erlebnisses, sind aber (fast) immer eine kognitive Interpretation / Symbolisierung aus der Gegenwart heraus: Prozesse, die nicht in Worte gefaßt werden konnten, weil es noch keine Worte dafür gab, werden nachträglich bebildert bzw. verbal faßbar gemacht. Deshalb warnt Wilber davor, solche Berichte immer wörtlich zu nehmen. Dazu zählt u.a. die inflationäre Anzahl von Berichten über sexuellen Mißbrauch, satanische Rituale und UFO-Entführungen. (vgl. Wilber, 1997b, S. 230 ff) In die Fachliteratur hat dieses Phänomen als Pseudoerinnerungen bzw. als False-Memory-Syndrom Eingang gefunden.

stoßen, da bei einigen Erkrankungen – bsw. Angststörung oder Depression – eine zweifelsfreie Zuordnung zu den Ebenen nur aufgrund der Leitsymptome nicht möglich ist.²⁵⁹ Hier ist die Erweiterung um ein strukturiertes oder halbstrukturiertes Interview notwendig, da dieses besser geeignet ist, die Entstehung der Störung innerhalb der Entwicklungsphasen deutlich zu machen.

Als Hilfsmittel für eine integrale Diagnose kann das integrale Psychogramm dienen, da es einen differenzierten Überblick über den individuellen Entwicklungsstand eines Menschen ermöglicht. Im folgenden Beispiel sind die wichtigsten Entwicklungslinien, auf denen sich Entwicklungsstörungen ausdrücken können, eingezeichnet. Es kann jedoch jederzeit um weitere Linien erweitert werden:

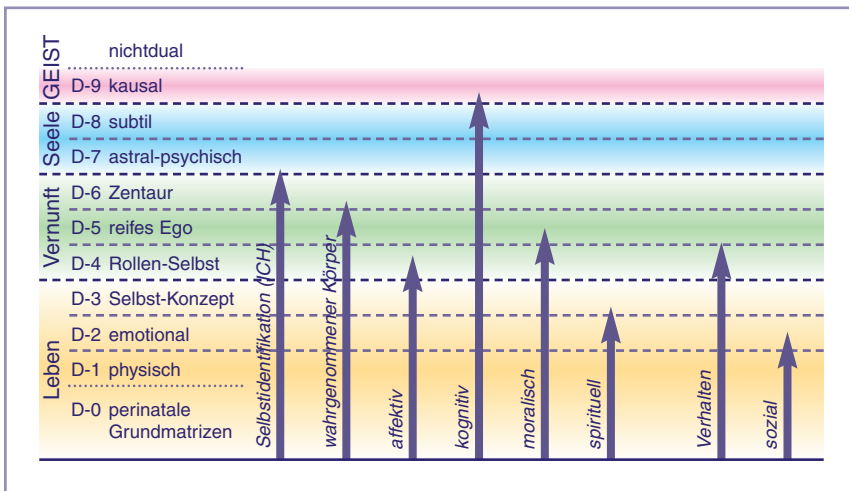


Abb. 2.4: Das integrale Psychogramm (nach Wilber, 2001a)

Dabei scheint die wichtigste Linie für die Praxis das frontale Selbst (ICH) in seiner besonderen Funktion als *Ort der Selbstidentifikation* zu sein, da sie gewissermaßen die Schnittmenge aller selbstbezogenen Entwicklungslinien darstellt. Bei einer regressiven Gesamtentwicklung (z.B. aufgrund einer

²⁵⁹ Fuhr bemerkt, daß bisher eigentlich nur für die präpersonalen Ebenen objektive Kriterien ausreichend gesichert sind. (vgl. Fuhr et al, 2001, S. 594)

posttraumatischen Belastungsstörung) wäre es auch möglich, die Pfeilspitze dieser Linie wieder gegen den Ursprung zu kehren. Inwieweit noch andere Entwicklungslinien (z.B. psychosexuelle, Kreativität, etc.) Aufnahme finden, mag ein wenig von den Interventionskanälen und der Orientierung des jeweiligen Therapeuten abhängen.

Eine andere, ausführlichere Möglichkeit wäre die kreisförmige Darstellung, weil hier die Quadranten besser berücksichtigt werden könnten. Dadurch ist es möglich, die Linien, die die Beziehung des Individuums zur Umwelt beschreiben (z.B. Moral, soziale Kompetenzen, kommunikative Fähigkeiten etc.), separat darzustellen und so genauer zwischen den Symptomen zu unterscheiden, die das Individuum selbst beeinträchtigen und denen, die seinen Austausch mit der Umwelt beeinflussen:

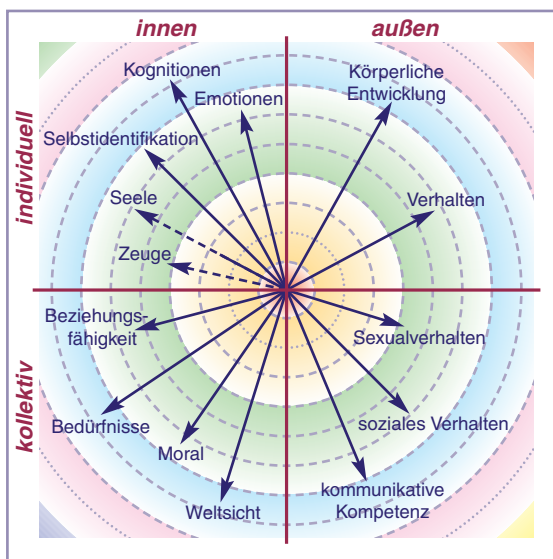


Abb. 2.5: Das kreisförmige integrale Psychogramm in den Quadranten

Um diese Diagramme zu erhalten kann man sich meines Erachtens mehrerer Methoden bedienen. Durch die Anwendung vorhandener klassischer Psychodiagnostik (Leistungstests, Persönlichkeitstests, projektive Tests, Interviews etc.) ließe sich das integrale Psychogramm indirekt ableiten, da – wie

oben beschrieben – die Charakteristik einer Störung meist auch Hinweise auf die Ebene ihrer Entstehung liefert. So sind psychotische Symptome wie z.B. Wahn charakteristisch für eine Entwicklungsstörungen des Selbst auf den Drehpunkten 0 und 1, auch wenn der Mensch sich bis zum Erwachsenenalter augenscheinlich normal entwickelt hat und es erst dort zur ersten psychotischen Episode gekommen ist.

Eine direktere Methode, um ein integrales Psychogramm zu erhalten, ist die Anwendung der in der Systemischen Therapie entwickelten Skulpturarbeit mit der ebenfalls dort entstandenen Arbeit mit Maßstäben. Durch die Platzierung von Repräsentanten (Spielsteine, menschliche Stellvertreter) für die wichtigsten Entwicklungslinien und Subpersönlichkeiten auf einem Maßstab von 0 bis 10, der z.B. auf dem Fußboden aufgezeichnet ist und der die Entwicklung des Klienten von der vorgeburtlichen Zeit bis zum Lebensziel / Tod symbolisiert, könnte der Therapeut erste Hypothesen auf die Schwerpunkte der Störung erhalten. Eigene Versuche zeigen, daß es am besten ist, minimal zu beginnen, indem der Klient das frontale Selbst (ICH) als den wichtigsten Gegenstand psychotherapeutischer Intervention aufstellt. Allein dies gibt oft schon wertvolle Aufschlüsse, z.B. mit welcher Bewußtseins-ebene er sich identifiziert. Eine sehr fokussierte Erweiterung ergibt sich aus der Hinzunahme eines Repräsentanten, der mehrdeutig als »das Problem« oder »das Thema« bezeichnet wird, zuzüglich evtl. der Seele als weiterer Haupt-selbstlinie. Dadurch lassen sich sehr schnell Hypothesen über Zeitpunkt / Ebene schwerer traumatischer Erlebnisse bilden, ohne die verschiedenen Linien oder Subpersönlichkeiten im einzelnen auf ihre Entwicklungsstörungen hin untersuchen zu müssen, denn aufgrund seiner unscharfen Benennung kann »das Problem« für die verschiedensten Bereiche stehen. Man sollte lediglich darauf achten, ob »das Problem« stärker mit dem ICH oder mit der Seele korrespondiert, da sich daraus Rückschlüsse auf eine eher personale oder eine eher prä- bzw. transpersonale Störung ableiten lassen.

Daran anschließend kann diese Minimalskulptur in verschiedene Richtungen erweitert werden. So wäre es im Rahmen einer transpersonal anmutenden Störung wichtig zu wissen, in welcher Relation das ICH (frontales Selbst), die Seele (tiefer-psychisches Selbst, synonym zur spirituellen Ent-

wicklungslinie) und der Zeuge (ursprüngliches Selbst)²⁶⁰ zueinander stehen. Je nach Psychopathologie kann es aber auch sinnvoll sein, eher Subpersönlichkeiten wie die Kind-Persona, die Eltern-Persona oder ähnliches dazustellen. Die Aufstellung von selbstbezogenen Entwicklungslinien gibt Aufschluß über die Entwicklung einzelner Bereiche des Selbst und kann helfen, Ressourcen und Defizite zu erkunden. Hier bieten sich als wichtigste der wahrgenommene Körper, die emotionale und die kognitive Entwicklungslinie an. Nach Bedarf können weitere Linien hinzugezogen werden, z.B. die psychosexuelle Entwicklung, Kreativität, soziale Kompetenzen, Moral etc. Hier liegt es am Therapeuten, durch die Befragung des Klienten nach problematischen Lebensbereichen die Auswahl von Entwicklungslinien und Subpersönlichkeiten einzugrenzen bzw. zu erweitern. Allein aus der Stellung der Repräsentanten auf dem Maßstab und ihren Abständen und Beziehungen zueinander erhält der Therapeut viele Informationen. Eine relativ umfassende Skulptur könnte z.B. folgendermaßen aussehen:

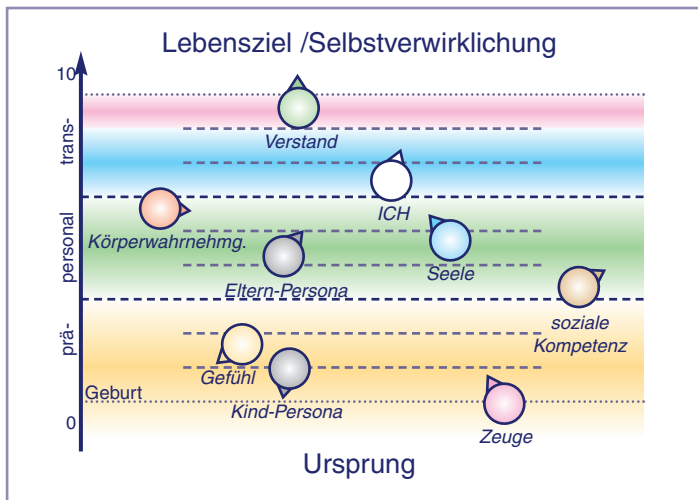


Abb. 2.6: Beispiel einer Integralen Psychogramm-Skulptur

²⁶⁰ Auch wenn der Zeuge sich nicht entwickelt, sondern hervortritt, kann im Rahmen der Maßstabsarbeit doch verdeutlicht werden, in welchem Maße sich der Klient des Zeugen bewußt ist.

Der Idealfall wäre die Aufstellung aller Repräsentanten in einer Linie, die Alter und Umwelt / Kontext des Klienten entspricht, doch gäbe es für einen derart gesunden Menschen sicher keinen Grund, sich einer Psychodiagnostik zu unterziehen.

Die Arbeit mit menschlichen Repräsentanten hat den entscheidenden Vorteil, zusätzliche Informationen durch Befragung generieren zu können. Wenn der Diagnostizierende die Wirkung des »wissenden Feldes«²⁶¹ akzeptieren kann, ist er nicht nur auf den Klienten bei der Befragung beschränkt, sondern kann auch die anderen Stellvertreter hinzuziehen. So ist es möglich, die Stellvertreter zu befragen, ob sie die ihnen vom Klienten zugewiesenen Plätze im Moment als stimmig empfinden, wodurch sich eine erste Überprüfung der Klientensicht ergibt. Zusätzliche Informationen kann der Therapeut daraus gewinnen, wie die Stellvertreter ihre Beziehungen zueinander beschreiben. Weiterhin kann er die Repräsentanten befragen, in welcher Lebensphase die Entwicklung einer Linie entscheidend gestört wurde und zu welcher Ebene sie sich im Sinne einer Zielerreichung / therapeutischer Auftrag hingezogen fühlen. Um auch im klassischen Setting, wo während der Untersuchung allein Klient und Therapeut anwesend sind, einen ähnlichen Umfang an Informationen zu erhalten, ist es möglich, daß der Klienten selbst die verschiedenen, z.B. durch Zettel markierten Positionen nacheinander einnimmt und auf diesen befragt wird.

Da es bei einer diagnostischen Psychogramm-Skulptur lediglich um die Erhebung des gegenwärtigen Entwicklungsstandes zum Zwecke der Hypothesenbildung geht, ist sie im allgemeinen recht zeitökonomisch und kann daher problemlos in eine normale Anamnese integriert werden. Auf der Skulptur aufbauend wäre eine gezielte Differentialdiagnostik möglich, um das vom Klienten gelieferte Bild zu verifizieren oder zu falsifizieren. Im gün-

²⁶¹ Das »wissende Feld« beschreibt das Phänomen, daß Menschen, die Stellvertreterrollen für andere einnehmen, Gefühle, Gedanken und Körperempfindungen wahrnehmen können, die offensichtlich nicht zu ihnen selbst gehören, sondern zu der Person, für die sie stehen. Da immer jedoch auch eigene Anteile dabei sein können, kann man durch das Einwechseln anderer Stellvertreter etwaige Zweifel überprüfen. (zu den theoretischen Grundlagen vgl. Sheldrake, 1996)

stigten Falle würde ein daraus abgeleitetes integrales Psychogramm direkt der vom Klienten erstellten Skulptur entsprechen.

Neben der Defizitdiagnostik hat ein Psychogramm den Vorteil, auch die Ressourcen eines Klienten deutlich zu machen. Diese sind letztendlich nichts anderes als die besonders weit entwickelten Linien des Selbst-Systems. Um auch Entwicklungslinien zu berücksichtigen, die normalerweise nicht im Mittelpunkt des Interesses stehen, empfiehlt sich hier ein angepaßtes Vorgehen, z.B. indem der Klient direkt nach Bereichen oder Eigenschaften gefragt wird, in denen er glaubt gut zu sein bzw. die ihm besonders Freude bereiten. Dadurch erhält der Therapeut Hinweise, welche zusätzlichen Ressourcen des Klienten er in die therapeutische Arbeit einbeziehen kann um den Klienten zu stützen bzw. die Entwicklung stagnierender Linien wieder in Gang zu setzen.

Wilber betont mehrfach die Wichtigkeit der Differentialdiagnose von prä-rationalen Störungen und spirituellen Krisen, da es durch die vordergründige Ähnlichkeit prä- und transrationaler Symptome immer wieder zu tragischen Fehleinschätzungen in beide Richtungen kommt, so daß Menschen mit psychotischen oder psychoseähnlichen Störungen zu Mystikern stilisiert und andererseits Menschen mit transpersonalen Erfahrungen als psychotisch eingeordnet werden. Diese Fehldiagnose führt nachfolgend wiederum zur Empfehlung völlig ungeeigneter Therapiemethoden, z.B. zur ungerechtfertigten Psychiatrieeinweisung von Menschen mit spirituellen Krisen.²⁶² Auch die Anwendung transpersonalen Methoden bei präpersonalen Störungen mit spirituellen Inhalten, wie sie im Kapitel »Die transpersonale Entwicklung und ihre Störungen« beschrieben wurden, wird kaum zur hier notwendigen Entwicklung eines stabilen frontalen Selbstes (ICH) führen. Doch sind von verschiedenen Wissenschaftlern klare Kriterien zur Unterscheidung ausgearbeitet worden, so von den Grofs, aber auch von Scharfetter, sowie Saver und Rabin.²⁶³ Stellvertretend letztere hier mit ihrer Übersicht:

²⁶² vgl. z.B. Wilber et al, 1988, S. 156 f, Wilber, 2001b, S. 220 f; Wilber, 2001a, S. 140

²⁶³ vgl. Grof & Grof, 1990, S. 56-59, S. 362-363; Scharfetter, 1997; Saver & Rabin, 1997

KRITERIEN	SPIRITUELL	PSYCHOTISCH
Halluzinationen	meist visuell	meist auditiv, oft anklagend
Vokabular	religiöse Wortwahl, generell harmonisch, Konnotation: Gott, Friede, Geist	häufig Themen von Krankheit und Abweichung
persönliche Rolle	Individuum als selbstneugierendes Geschöpf einer höheren Macht	persönliche Grandiosität und Allmacht
Affekte	meist ekstatisch, freudig	indifferent, verschreckt
Dauer	vorübergehend, gewöhnlich Stunden	persistierend für Monate oder Jahre, residualer Wahn, reduzierte soziale Funktionen
Rückzug	möglich; meist jedoch Rückkehr, um die Erfahrung mit anderen zu teilen	fortschreitende Isolierung ist obligatorisch
Sprachausdruck	Glossolie, Sprache ist unbekannt und unverständlich, Sprachfluss ist eingeschränkt	bekannte Sprache, Sprache hat Neologismen und bizarre Assoziationen, Denkstörungen und Denkblokkaden können auftreten
kulturelle Vergleichbarkeit	Glaubenssysteme werden von anderen als valide anerkannt	Glaubenssysteme werden durch andere abgelehnt

Tab. 1.1: Kriterien zur Differenzierung spiritueller Krisen (transpersonal) von psychotischen Störungen (präpersonal)

Jenseits des Entwicklungsstandes des Klienten ist es für den Diagnostiker natürlich auch interessant, WIE es zu der Fehlentwicklung kam. Doch wurde an anderer Stelle schon angedeutet, daß der Zusammenhang zwischen Störungsursache und Störungsart sehr komplex ist: Der Zeitpunkt der Störung determiniert zwar die Störungsebene (regressive Identifikationen des

Selbst, z.B. bei posttraumatischen Belastungsstörungen, einmal ausgenommen) – die Art der Ursache bestimmt aber nicht unbedingt die Entwicklungslinie, auf der sich die Störung ausdrückt. Dies hängt von verschiedenen Gründen ab: So verkörpern Menschen verschiedene *Typen*, die daher verschieden auf gleiche verursachende Erfahrungen reagieren. Mit dem Alter verändern sich die Möglichkeiten der Integration und Interpretation dieser Erfahrungen (zunehmende Wahlfreiheit). Je weiter sich der Mensch entwickelt, desto komplexer – und damit relativierender – wird zudem der Erfahrungshintergrund (individueller Kontext), in den eine verursachende Erfahrung eingeordnet werden muß. Hinzu kommen körperliche, kulturelle und soziale Kontexte. Oftmals ist die erkennbare Ursache lediglich der *Auslöser*, der ein kulminierte bio-psycho-soziales Ursachenbündel veranlaßt, sich als Krankheit zu manifestieren. Durch die Korrelation der Quadranten und Linien miteinander kann es weiterhin zu Krankheitsverschiebungen kommen, usw. usf. So ist es nicht verwunderlich, daß verschiedene Ursachen bei verschiedenen Menschen gleiche Symptome hervorrufen können, bzw. gleiche Ursachen bei verschiedenen Menschen verschiedene Symptome. Dem widerspricht nicht, daß es eine gewisse *Wahrscheinlichkeit* gibt, mit der eine bestimmte Ursache zu einer bestimmten Störung führt, doch sind die Zusammenhänge oft nicht linear, sondern sehr komplex.

Aufgrund dieser Komplexität ist bei vorschnellen Ursachenzuschreibungen und Deutungen seitens des Diagnostikers / Therapeuten äußerste Vorsicht geboten. Die Vermutungen gerade auch über die Ursachen psychischer Störungen können immer nur *Hypothesen* sein, die letztendlich durch den Klienten bestätigt werden müssen. Dies ist ihm oftmals erst innerhalb des Therapieverlaufes möglich, indem er Zugang zu Erinnerungen an Lebensereignisse sowie deren subjektiver Bedeutung für seine Entwicklung bekommt. Manches Mal wird die Ursache aber auch im Dunkel bleiben.

Während in den vorhergehenden Absätzen vorrangig die Diagnostik des individuellen Bewußtseins betrachtet wurde, um daraus notwendige psychologische Interventionen ableiten zu können, darf seine Einbettung in das Holon »Mensch« nicht übersehen werden, da psychische Störungen häufig

einhergehen mit organischen Erkrankungen und sozialen Problemen. Eine ganzheitliche Diagnostik muß daher immer auch diese Bereiche berücksichtigen, z.B. in Form der medizinischen Diagnostik, der Sozialdiagnostik und der Beziehungsdiagnostik. Dies findet zu großen Teilen heute schon statt, z.B. in der Untersuchung des körperlichen Zustandes und in der Sozialanamnese. Wilbers Quadrantenmodell ist hier allerdings als Strukturierungshilfe sehr geeignet, wie die folgende Abbildung zeigt:

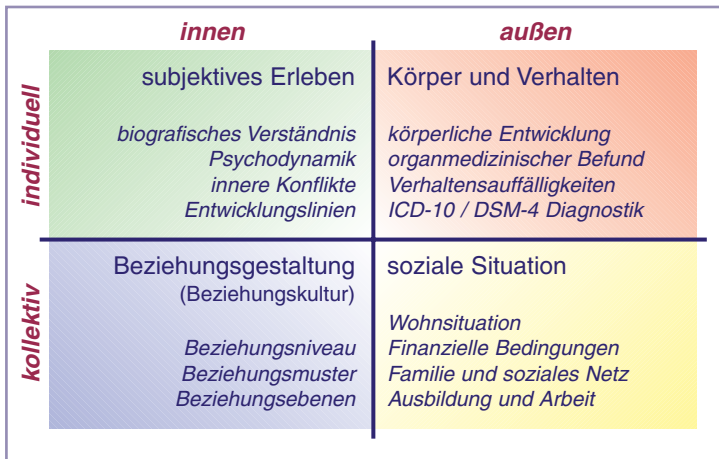


Abb. 2.7: ganzheitliche Diagnostik in allen Quadranten (nach Galuska, 2003)

Die besondere Schwierigkeit einer integralen Diagnose ist, daß der Mensch eben kein homogenes Wesen ist, sondern daß neben den Quadranten und Ebenen die Entwicklungslinien und Subpersönlichkeiten gleichfalls berücksichtigt werden müssen. Dies führt zu einer Komplexität der Diagnostik, die weit über das bisher übliche Maß hinausgeht. Um hier überhaupt noch handlungs- und entscheidungsfähig zu sein, ist der Diagnostiker gezwungen, die Daten zu reduzieren und Schwerpunkte zu setzen. Da eine rein empirische Gewichtung in diesem Falle fast zwangsläufig zu Verzerrungen führen wird, ist er in hohem Maße auf seine Intuition²⁶⁴ angewiesen.

²⁶⁴ Intuition wird hier als auf verinnerlichten Erfahrungen und Wissen basierende kurzfristige Entscheidungsfindung innerhalb eines komplexen Sachverhaltes

Aufbauend auf den hier skizzierten Grundzügen bleibt es eine Aufgabe für die Zukunft, aus schon vorhandenen und noch zu schaffenden Diagnostik-Bausteinen ein valides und vergleichbares System zu entwickeln, das gleichermaßen quantitative und qualitative Erhebungen in den individuellen und kollektiven Quadranten ermöglicht.²⁶⁵

gesehen, und nicht romantisierend als impulsive, emotionale »Bauchentscheidung«. (vgl. Galuska, 2003, S. 45 ff)

²⁶⁵ Ein eigenes Thema, welches trotz der möglichen klinischen Dimensionen hier nur erwähnt werden kann um Denkanstöße zu setzen, ist die Eignungsdiagnostik. Bisher wird die Eignung für verschiedene Tätigkeiten hauptsächlich vom Alter, von der körperlichen Verfassung und von bestimmten Fähigkeiten – also überwiegend von Kriterien der äußeren Quadranten – abhängig gemacht. Die derzeitige Diskussion um Soft Skills besonders in Führungspositionen zeigt, daß auch andere Qualitäten wichtig sein können. Wenn Wilber Recht hat mit seiner These, daß erwachsene Menschen sich mit ihrer Selbstentwicklung auf verschiedenen Ebenen befinden – siehe integrales Psychogramm – dann könnte dies durchaus auch ein Kriterium im Sinne einer *unteren Schwelle* für bestimmte Tätigkeiten bzw. gesellschaftliche Positionen sein. Mir sind die Gefahren des Mißbrauches durchaus bewußt, die darin liegen, daß es schwer ist, zuverlässige Daten für die seelische Reife, die genau genommen ja einem »inneren Alter« entspricht, zu gewinnen, bzw. daß solche Prüfungen auch benutzt werden könnten, um unliebsame Menschen unabhängig von ihrer Reife an der Ausübung bestimmter demokratischer Rechte zu behindern etc. Doch hat z.B. der Faschismus auf grausame Weise gezeigt, was passieren kann, wenn Menschen mit einer prä rationalen Selbstidentifikation (Blut-und-Boden-Philosophie) in einer bestimmten historischen Situation in die Verfügungsgewalt über die materiell-technische Basis einer hochentwickelten Industriegesellschaft gelangen. (vgl. Wilber, 2001a, S. 174) Durchsetzungsvermögen ist dort, wo es als Ausdruck persönlicher Egozentrik fungiert, eher den präpersonalen Entwicklungsebenen zu eigen. Dieser Aspekte sollte man sich bei gesellschaftlichen Prozessen zumindest bewußt sein.

2.4 DETAILLIERTES MODELL EINER INTEGRALEN PSYCHOTHERAPIE

Nachfolgend will ich versuchen, die am Beginn des 2. Teiles in ihren Grundlagen beschriebene Integrale Psychotherapie im Detail auszuarbeiten. Aufgrund der Komplexität dieses Modells hätte es in erster Linie Bedeutung im Rahmen einer stationären Gruppentherapie innerhalb einer psychotherapeutischen Klinik, da ein derart umfassendes Angebot als ambulante Einzeltherapie kaum realisierbar sein dürfte. Methoden der Einzeltherapie finden daher nur insoweit Aufnahme, als sie sich – wenn schon nicht als Gruppentherapie – wenigstens vor der Gruppe praktizieren lassen, weshalb reine Einzeltherapiemethoden, wie z.B. die Psychoanalyse, hier weitgehend unberücksichtigt bleiben.

Für die Psychotherapie im engeren Sinne, die sich speziell an das Bewußtsein des einzelnen Klienten richtet, lassen sich unter Einbeziehung der Randbereiche in den anderen Quadranten folgende Grundsätze ableiten:

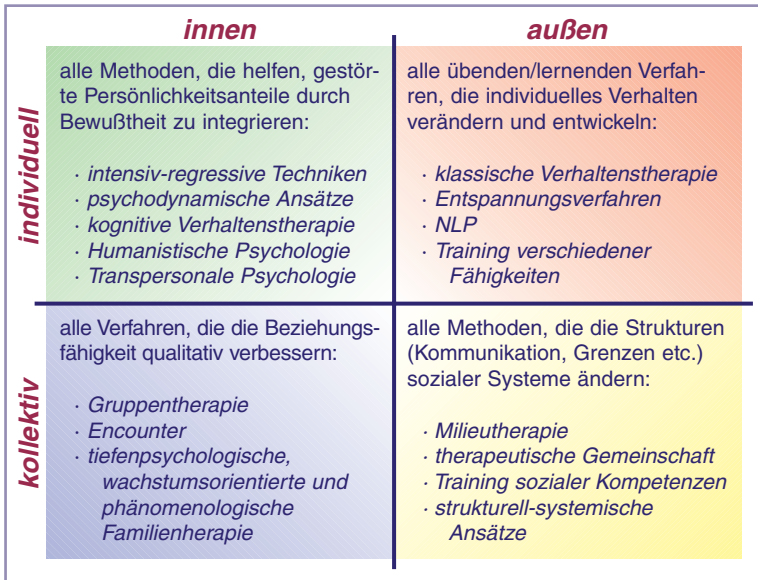


Abb. 2.8: Psychotherapie in allen Quadranten²⁶⁶

²⁶⁶ aufbauend auf Vorschlägen von Fuhr & Gremmler-Fuhr, 2000, S. 16

In dieser Darstellung deuten die im individuell-inneren Quadranten aufgeführten Methoden schon die Staffellung entsprechend der Hierarchie der Entwicklungsebenen an. Natürlich haben auch alle anderen Quadranten ihre Ebenen, auf denen Therapiemethoden hierarchisch angeordnet werden können. Allerdings wird die Einordnung dadurch erschwert, daß die meisten psychotherapeutischen Schulen über mehrere Methoden verfügen, die sich verschiedener Interventionsmodi bedienen. Weiterhin muß berücksichtigt werden, daß viele Therapieschulen nicht nur ebenenübergreifend, sondern auch quadrantenübergreifend wirken: ragt doch die Gestalttherapie mit dem »Organismus-Umwelt-Feld« in die kollektiven Quadranten und kann doch auch eine konditionierte Veränderung des Verhaltens (individuell-außen) zu inneren Einsichten führen. Außerdem kann man bestimmte Methoden sowohl zum allgemeinen Therapieangebot als auch zum darin enthaltenden Bereich »Psychotherapie« rechnen (z.B. Entspannungsverfahren, therapeutische Gemeinschaft oder Beziehungsgestaltung). Aufgrund der fließenden Grenzen zwischen den Ebenen und Quadranten lassen sich Überschneidungen und Unschärfen nicht vermeiden.

Die folgende Zuordnung von Therapiemethoden zu Ebenen und Quadranten erfolgte, soweit sie nicht von Wilber vorgegeben und in seinen Büchern begründet ist²⁶⁷, nach ihrer Selbstbeschreibung und nach Augenscheinvalidität. Insofern erhebt sie auch keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Wichtigstes Kriterium war der durch die Charakteristik der Selbstebenen und Quadranten vorgegebene optimale *Interventionsmodus*: körperlich (sensomotorisch), emotional, bildlich (visuell), kognitiv, übend (konditionierend), seelisch, subtil etc. Sicher bin ich mir insbesondere dort in meiner Auswahl, wo ich sowohl die theoretischen Grundlagen als auch die praktische Durchführung einer Methode aus eigener Erfahrung kenne. In der Zukunft stünde eine Vervollständigung dieses deshalb bewußt »vorläufig« genannten Modells durch Vertreter der einzelnen Therapieschulen und -methoden sowie seine empirische Überprüfung an. Grawe hat auf diesem Gebiet wertvolle Vorarbeit geleistet. Leider richtet seine Metastudie ihr Augenmerk aus-

²⁶⁷ insbesondere in Wilber et al, 1988, S. 117-147

schließlich auf die Therapieformen, untersucht also die Wirksamkeit der einzelnen Schulen und Methoden relativ störungsunabhängig. Für empirische Aussagen darüber, *welche Therapiemethode bei welcher Störung* am besten hilft (differentielle Indikation), hätten die Patientenvariablen im Zentrum stehen müssen – ein Arbeitsaufwand, der die Möglichkeiten der Forschungsgruppe seiner Aussage nach überstieg.²⁶⁸ Bei einer zukünftigen Untersuchung in dieser Richtung müßte weiterhin berücksichtigt werden, daß gleiche Symptome Ausdruck von Entwicklungsstörungen auf verschiedenen Bewußtseinssebenen sein können, so daß die Störungsebenen differentialdiagnostisch deutlich unterschieden werden müßten (z.B. Depression D-2, Depression D-3 etc.).

Für Grawe war die Symptomreduzierung (quantitativ; äußere Quadranten) das wichtigste Erfolgskriterium, obwohl er bei der Formulierung seiner Allgemeinen Psychotherapie die Notwendigkeit der Intervention in den inneren Quadranten ausdrücklich anerkannte.²⁶⁹ Nach Wilber müßte der Persönlichkeitsentwicklung (qualitativ; innere Quadranten) ein gleichwertiger Rang eingeräumt werden. Da Therapiemethoden, die in den inneren Quadranten arbeiten, sich in ihrer Charakteristik grundsätzlich von den Methoden der äußeren Quadranten unterscheiden, müßte das sowohl im Setting einer solchen Studie als auch in ihrer Bewertung berücksichtigt werden.

Nachfolgend eine Matrix mit der Zuordnung der verschiedenen Therapiemethoden. Aus der Charakteristik der Entwicklungsebenen (Metabolisierungsmodus, Verhältnis der Hauptselbstlinien, etc.) sowie der Dimension selbstbezogen-umweltbezogen kann ziemlich klar abgeleitet werden, welche Methode in welchem Quadranten und für welche Ebene geeignet ist bzw. auch, warum sie nicht oder nur begrenzt wirkt:

²⁶⁸ vgl. Grawe et al, 1994, S. 72

²⁶⁹ vgl. Grawe et al, 1994, S. 754-757, 784 f

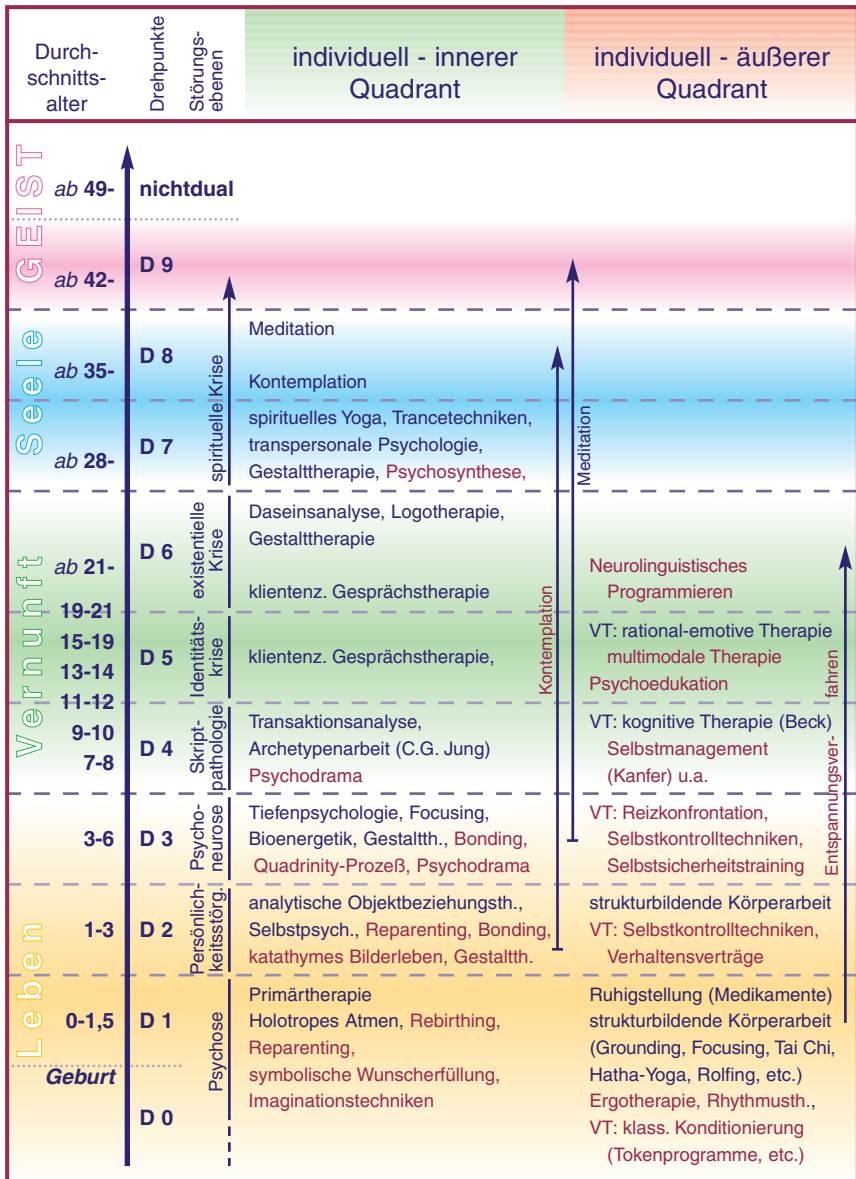
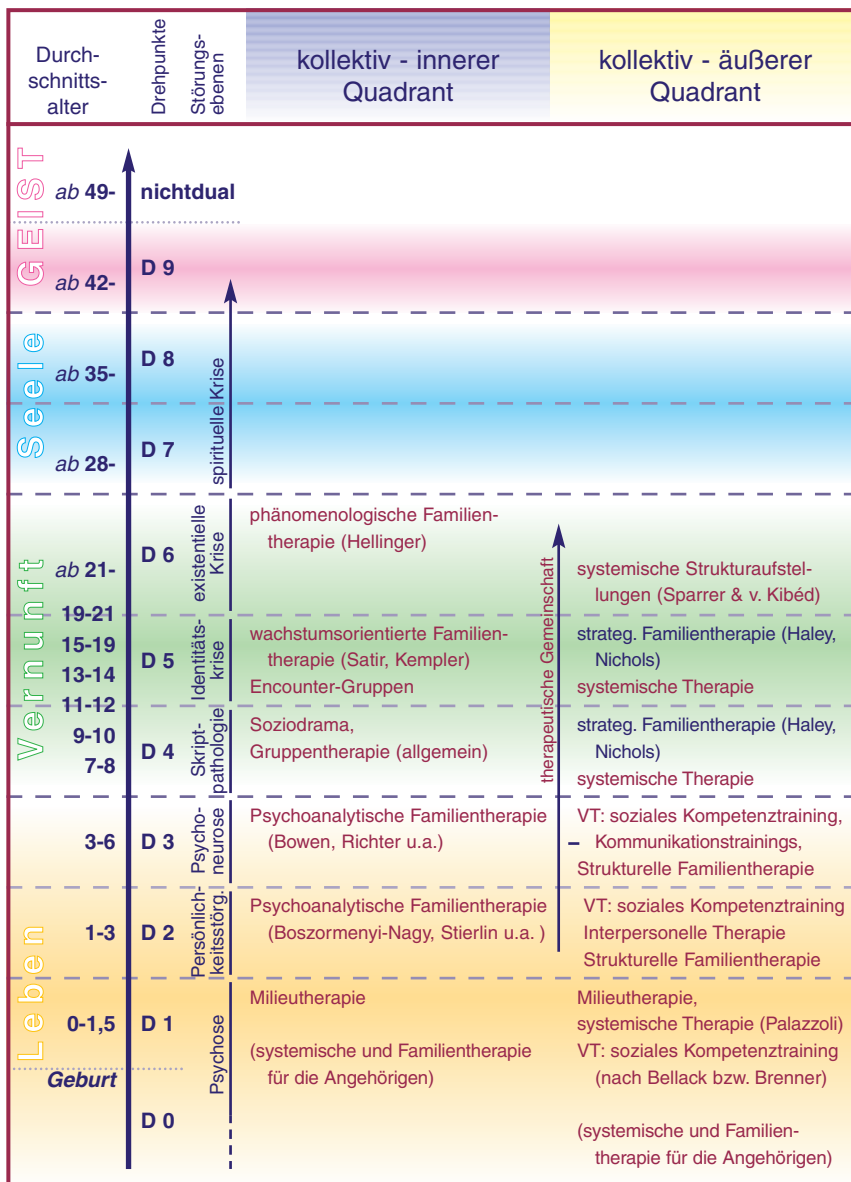


Abb. 2.9: Psychotherapie in den individuellen Quadranten



VT = Verhaltenstherapie

■ Wilber

■ andere

Abb. 2.10: Psychotherapie in den kollektiven Quadranten

Diese beispielhafte Auflistung verschiedener Psychotherapiemethoden in Form einer alle Quadranten und alle Ebenen umfassenden Matrix kann natürlich nicht vollständig sein, sondern stellt einen ersten Überblick dar. Es wäre die Aufgabe von Vertretern der einzelnen Schulen, ihre Methoden unter integralen Gesichtspunkten genauer einzuordnen.

Grundsätzlich geht Wilber ja davon aus, daß der Mensch sich durch die verschiedenen Bewußtseinsstufen entwickelt, indem er an den verschiedenen Drehpunkten die entsprechenden Entwicklungsaufgaben löst, als da in aller Kürze wären:

- D-0 und D-1: die Differenzierung des Körpers von der Umwelt
- D-2: die Differenzierung der eigenen Gefühle von denen der Mutter
- D-3: die Entwicklung eines mentalen Selbstkonzeptes
- D-4: das Erlernen sozialer Rollen
- D-5: die Entwicklung einer individuellen Identität jenseits der Rollen
- D-6: die Integration von Körper, Emotion und Vernunft; die Realisierung von Authentizität und Autonomie sowie die Erkenntnis der eigenen Endlichkeit
- D-7 bis nondual: die Transzendenz des individuellen Selbst auf den verschiedenen Ebenen der transpersonalen Entwicklung

Weiterhin postuliert er, daß eine Entwicklungsstörung an einem dieser Drehpunkte nur mit Methoden wirklich ursächlich behandelt werden kann, die diesem Drehpunkt adäquat sind – also körperempfindungsorientierte Methoden für die Ebenen 0 und 1, emotional orientierte Methoden für die beiden nächsthöheren, kognitive Methoden für die mental geprägten Ebenen etc. – da das auf einer Ebene stagnierte Selbst (oder eine Subpersönlichkeit oder eine Entwicklungslinie) nur dem Metabolisierungsmodus dieser Ebene zugänglich ist. Dabei ist zu berücksichtigen, daß jede Entwicklungsstörung grundsätzlich zwei Komponenten hat:

- a) innen: die der Ursache, die die Störung hervorgerufen hat und die durch Bewußtheit – vorrangig durch Problemaktualisierung – integriert werden kann, was zur *Problemklärung* führt.
- b) außen: die Gewohnheit an das dysfunktionale Verhalten (Konditionierung), die durch das Erlernen alternativen Verhaltens verändert werden kann, hier auch als *Problembewältigung* bezeichnet.

Ausdrücklich sei an dieser Stelle noch einmal betont, daß die Methoden der inneren und äußeren Quadranten einander bedingen. Diese Meinung wird sowohl von Wilber als auch von Grawe geteilt.²⁷⁰ Je nach Störungsebene und betroffenen Quadranten kann der Anteil der notwendigen inneren oder äußeren Intervention jedoch variieren. So wird bei reinen Lerndefiziten eine rein verhaltenstherapeutische Intervention meist ausreichend sein. Doch versagt die Verhaltenstherapie immer dort, wo es nicht nur um die Veränderung eines *falsch oder nichtgelernten Verhaltens* (außen, Funktion) geht, sondern wo das Verhalten von einem *traumatisch geprägtem Erleben* (innen, Bedeutung) determiniert wird. In diesem Falle steht die Integration der Erfahrung durch Bewußtheit im Sinne der heilenden Spirale vor der Verhaltensänderung, da eine Neukonditionierung ohne die Klärung der Ursachen durch Problemaktualisierung meistens auf Widerstände stoßen wird. Andererseits hat sich ein durch eine traumatische Erfahrung verursachtes, aber inzwischen längst dysfunktional gewordenes Vermeidungs- und Bewältigungsverhalten häufig über Jahrzehnte eingeschliffen, so daß die bewußte Integration der Ursache oft nicht ausreichen wird, diese Gewohnheiten zu löschen, was ein anschließendes Neu- bzw. Umlernen durch verhaltenstherapeutische Methoden notwendig macht. Bildlich gesprochen: Es macht keinen Sinn, Gas zu geben, bevor die Handbremse gelöst wurde! Doch reicht es auch nicht, nur die Bremse zu lösen, um losfahren zu können ...

Auch wenn das hier beschriebene Zusammenspiel von Problemklärung und Problembewältigung das Grundprinzip von Heilung aus integraler Sicht ist, möchte ich in diesem Zusammenhang unbedingt erwähnen, daß es besondere Umstände geben kann, bei denen eine Problemklärung durch die Reaktivierung ursächlicher Erfahrungen eindeutig kontraindiziert ist. Auf Therapeutenseite sind vor allem mangelnde fachliche Kompetenz, ein ungeeignetes therapeutisches Setting, eine ungenügende Vertrauensbasis sowie ein fehlender therapeutischer Auftrag zu nennen. Auf Klientenseite können eine ungünstige soziale Situation, körperliche Krankheiten, bzw. mangelnde innere Stabilität dagegen sprechen. Weiterhin gibt es traumatische Erfahrungen, die so gut eingekapselt sind, daß eine Reaktivierung den individuellen

²⁷⁰ vgl. Grawe et al, 1994, S. 754-757, 784 f

Wachstumsprozeß eher behindern als befördern würde. Als letzte Möglichkeit gibt es Klienten, die regelrecht »leidenssüchtig« sind und die wiederholte Aktivierung ihrer frühen Verletzungen als Widerstand nutzen, um weitere Entwicklungsschritte zu vermeiden. Hier obliegt es der Verantwortung des Therapeuten, diese Fälle zu erkennen und auf eine Problemaktualisierung bewußt zu verzichten. Statt dessen sollte er eher dem Klienten helfen, sich von diesen Erfahrungen zu *distanzieren* und durch Ressourcenaktivierung das Problem *kompensatorisch* zu *bewältigen*.

2.4.1 Psychotherapie der präpersonalen Entwicklungsstörungen

DREHPUNKTE 0 UND 1:

Da die kognitiven Fähigkeiten in den ersten beiden Bewußtseinsphasen noch völlig unterentwickelt sind und demzufolge (traumatische) Erlebnisse und Erfahrungen sensomotorisch abgespeichert werden – verbunden mit einer protoemotionalen Bewertung, die nur die Pole Seligkeit (Lust) und Schrecken (Unlust) kennt – sind kognitive Therapiemethoden für eine Problemaktualisierung und bewußte Integration ungeeignet. In der Zeit des akuten psychotischen Schubes haben sich Psychopharmaka als geeignet erwiesen, um den Menschen vorübergehend ruhigzustellen und zu stabilisieren. Da in dieser Phase gezielte therapeutische Eingriffe fast unmöglich sind, scheint es dazu kaum eine Alternative zu geben. Therapeuten mit einer anderen Auffassungen von Psychose sehen die psychotische Episode als Versuch der Selbstheilung, wodurch oftmals die stagnierte Entwicklung wieder in Gang gesetzt wird. Aus diesem Grunde stehen sie Psychopharmaka skeptisch gegenüber, weil sie den selbstständigen Prozeß unterbrechen, und plädieren für eine geschützte Umgebung und eine liebevoll-empathische Begleitung in dieser Zeit.²⁷¹ Schindler argumentiert, daß gerade die Labilität in der Zeit der akuten Krise für psychotherapeutische Interventionen – durchaus mit medika-

²⁷¹ berichtete Beispiele bei Grof, 1985, S. 287; Wilber, 2001b, S. 226 ff; Schindler, 1997, S. 58

mentöser Unterstützung – besser geeignet sei, als eine durch neuroleptische Dauermedikation hergestellte Stabilisierung auf niedrigem Niveau.²⁷² Dörner und Plog betonen, daß besonders die Neuroleptika nicht ursächlich wirken, sondern vorrangig die Symptome dämpfen. Damit helfen sie kaum den Klienten, weil die Symptome nun für sie weniger wahrnehmbar sind, sondern in erster Linie den professionellen Helfern, da diese unter den sozialen Auswirkungen der Symptomen am stärksten leiden.²⁷³ Wilber befürwortet die Pharmakotherapie als einen individuell-äußeren Ansatz ausdrücklich.²⁷⁴ Durch die generelle Entwicklungsrichtung von der Materie zum GEIST erscheint es nur folgerichtig, daß auf den frühen, eher materiellen Störungsebenen auch verstärkt medikamentöse u.a. medizinisch-körperliche Interventionsmethoden eingesetzt werden, was damit begründet werden kann, daß auch der Anteil der äußeren Quadranten (somatische Ursachen) an der Pathogenese größer ist. Noch deutlicher wird es, wenn als allerunterste Ebene die rein organisch verursachten Psychopathologien (Oligophrenien etc.) in die Betrachtung einbezogen werden. Auf späteren Ebenen nimmt jedoch der psychogene Anteil beständig zu, weshalb auch die Interventionsmethoden von den körperorientierten über die emotionale und kognitive Psychotherapie und Selbsterfahrung bis zur Meditation immer subtiler werden. Aufgrund der kreuzweisen Verschränkung und der Korrelation der Quadranten miteinander sind jedoch Psychopharmaka auch auf den frühen Störungsebenen kein Allheilmittel, sondern bedürfen der Ergänzung durch Psychotherapie, da Medikamente allein keinen noch so geringen Bewußtwerdungsprozeß in Gang setzen können. Die Überbewertung von Psychopharmaka und die Vernachlässigung von Psychotherapie in manchen psychiatrischen Einrichtungen stellt sich aus diesem Blickwinkel als Fehlintervention dar, geboren aus einem rein somatischen Krankheitsverständnis und/oder wirtschaftlichen Gründen und ist nicht einmal dort gerechtfertigt, wo eine Psychose eindeutig körperlichen Ursprungs ist.

²⁷² vgl. Schindler, 1997, S. 62-64

²⁷³ Dörner & Plog, 1988, S. 527-530)

²⁷⁴ vgl. Wilber, 1996a, S. 665

Nach Abklingen der Episode versuchen die meisten Schulen eher den Umgang *mit* der Krankheit (Psychoedukation, medikamentöse Rückfallprophylaxe, Stützung des Familiensystems etc.) zu vermitteln, als diese zu heilen, da die klassischen psychiatrischen Ansätze bisher nur sehr begrenzte Erfolge zeigten.²⁷⁵ Das mag daran liegen, daß sie aufgrund anderer theoretischer Voraussetzungen die Bedeutung der ebenen-
adäquaten Interventionsmodi unterschätzten.

Wilber empfiehlt für die psychotherapeutische Behandlung dieser Störungsebene *intensiv-regressive* Techniken, um das *Körpergedächtnis*²⁷⁶ zu aktivieren, traumatische Erfahrungen durch Wiedererleben ihrer Empfindung in das Bewußtsein zu heben und dadurch zu integrieren. Hier geht es also nicht um Aufdeckung im psychoanalytischen Sinne, da der Klient noch gar keine Verdrängungsschranke aufgebaut hat und daher immer wieder von seinen präverbalen traumatischen Erfahrungen in psychotisch-verzerrter Form überflutet wird, denen er seine körperlichen, emotionalen und kognitiven Produktionen entgegenzusetzen versucht. Auch geht es nicht um die verbale Deutung seines Erlebens und Verhaltens von der äußeren Perspektive des Therapeuten aus. Statt dessen wird eine schrittweise und gezielte *körperorientierte Selbstexploration* angestrebt, um diese Erfahrungen unverzerrt und in ihrer Bedeutung wahrzunehmen und damit integrierbar zu machen. Die Aufgabe des Therapeuten ist es dabei, dem Klienten *einen geschützten Rahmen* zu bieten und ihm im Prozeß unterstützend zur Seite zu stehen. Wilber zufolge sind insbesondere das Holotrope Atmen nach Grof sowie Orrs Rebirthing und Janovs Primärtherapie geeignet, diese Selbstexploration in Gang zu setzen. Aber auch andere Körperpsychotherapiemethoden, wie z.B. Bioenergetik, Rolfing²⁷⁷ etc. können solche Erinnerungen auslösen.

²⁷⁵ vgl. Dilling et al, 2001, S. 109-112; Reinecker, 1998, S. 578 ff

²⁷⁶ Zum Zusammenhang von Körper und individueller Bewußtseinsentwicklung kann hier nur auf die ausführlichen Arbeit von Wilhelm Reich und seinen Nachfolgern verwiesen werden.

²⁷⁷ vgl. Wilber, 2001a, S. 111-114, 276

Entgegen allen landläufigen Meinungen ist die Behandlung von Psychosen, soweit sie nicht primär organische Ursachen haben, mit intensiv-regressiven Methoden durchaus möglich, wie besonders Grof in seiner Arbeit mit Schizophrenen bewiesen hat.²⁷⁸ Dabei kann es jedoch nie um reine Problemaktualisierung, verbunden mit kathartischem Ausagieren gehen. Statt dessen ist es bei allen kathartischen Methoden unbedingt nötig, die in der Problemaktualisierung gemachten Erfahrungen in ihrer Bedeutung für die eigene Lebensgeschichte in das Bewußtsein zu integrieren, da erst dies die eigentliche Problemlösung ermöglicht. Vielfach sind die Erfahrungen jedoch so dicht und jenseits aller verbalen Beschreibbarkeit, daß auch hier zu nonverbalen Methoden gegriffen werden muß. So hat bsw. der Klient beim Holotropen Atmen gegen Ende jeder Sitzung die Möglichkeit, seine Erfahrungen durch intuitives Malen auszudrücken, bevor er sie im Gespräch mit dem Therapeuten auch verbal aufarbeitet. Als letzter Schritt stünde die Suche nach Alternativen für das Hier und Jetzt an sowie konditionierende Methoden, um dysfunktionale Verhaltensmuster zu ersetzen und Lerndefizite auszugleichen.

Medizin und Psychologie stehen bisher dem Einsatz von intensiv-regressiven Methoden wie Hyperventilation (Holotropes Atmen und Rebirthing) und Schreien (Primärtherapie) skeptisch gegenüber. Das hat meines Erachtens verschiedene Gründe. Einer der wichtigsten ist der, daß alle Therapieformen, die präverbale Interventionsmodi verwenden, eben deshalb nicht auf rationale Weise erlernbar sind. Da viele sehr kathartisch wirken, können sie nur angstfrei von Therapeuten begleitet werden, die genügend eigene Erfahrungen damit gemacht haben, also diese Methoden an sich selbst anwendeten.²⁷⁹ Vor einer derart intensiven Selbsterfahrung scheuen viele Therapeuten immer noch zurück. Die bei diesen Methoden häufigen emotionalen Ausbrüche sowie der auf den ersten Blick chaotische Verlauf erschweren auch ihre empirische Faßbarkeit für die äußerlich-beobachtende Wissenschaft.

²⁷⁸ vgl. bsw. Grof, 1985

²⁷⁹ Dieser Einschätzung liegen ca. 100 eigene Hyperventilationssitzungen sowie ca. 250 Begleitungen zugrunde.

Auch wenn nach der Logik des Wilberschen Entwicklungsmodells die intensiv-regressiven Methoden als Königsweg für die Intervention auf der psychotischen Störungsebene erscheinen, sind hier einige Einschränkungen zu beachten. An erster Stelle dürften somatische Kontraindikationen wie Herzprobleme, Epilepsiegefahr, etc. stehen, die vorher von einem Arzt abgeklärt werden sollten. Weiterhin muß der Klient fähig sein, den Kontakt zum Therapeuten während der eigentlichen Übung aufrechterhalten zu können. Daher ist die Anwendung dieser intensiven körperorientierten und emotional aktivierenden Methoden während einer akuten Krankheitsepisode kontraindiziert. Eine weitere Kontraindikation sind paranoide Psychosen, da bei diesen der Therapeut und seine Methode Gefahr laufen, in das Wahnsystem des Klienten eingebaut zu werden.²⁸⁰

Eine ganz besondere Rolle spielen der geschützte Rahmen und vor allem die therapeutische Beziehung: Da die Traumata auf D-0 und D-1 aufgrund des dort fehlenden Zeitgefühls als unendlich währender Schrecken gespeichert wurden, dem wiederzubegegnen den Klienten in panische Angst versetzt – zumal dieser auch noch kein stabiles frontales Selbst (ICH) aufgebaut hat, das ihm bei der Wiederbegegnung eine Hilfe sein könnte – sind hier eine absolut vertrauensvolle therapeutische Beziehung und die Stabilisierung des Klienten, z.B. durch Ressourcenaktivierung unbedingte Voraussetzung für jede weitere Behandlung. Der Aufbau des therapeutischen Arbeitsbündnisses als erster Schritt vor allen anderen hat also bei psychotischen Klienten eine noch größere Bedeutung, als ihm ohnehin innerhalb der Psychotherapie schon zukommt. Dazu muß oftmals das Mißtrauen überwunden werden, das der Klient aufgrund mangelnden Urvertrauens und enttäuschender Bindungserfahrungen in früheren Beziehungen auch dem Therapeuten gegenüber hegt. Infolgedessen ist für eine akzeptierende, einfühlsame und authentische Beziehungsaufnahme zwischen Klient und Therapeut ein Aufwand notwendig, der weit über dem normalen Maß liegt. Nach M. A.

²⁸⁰ mündliche Auskunft von Sylvester Walsch am 05. 06. 2005

Secheyaye können dazu über lange Zeit bis zu mehrere Stunden am Tag notwendig sein, in denen der Therapeut ein immenses Einfühlungsvermögen und die Fähigkeit aufbringen muß, sich auf das Regressionsniveau des Klienten einzulassen um einen wirklichen Kontakt zustandezubringen.²⁸¹ Um diesen Anforderungen gerecht werden zu können, bedarf es zusätzlich zur therapeutischen Kompetenz einer inneren Haltung des Therapeuten, die Secheyaye mit folgendem Satz auf den Punkt bringt:

„Einem Psychotherapeuten, dem es nicht möglich ist, Sympathie für seinen Patienten aufzubringen, der nicht mit ihm leiden und ihn nicht lieben kann, wird es niemals gelingen, ihn wirklich zu verstehen, und folglich auch nicht, ihm auf wirksame Weise zu helfen.“²⁸²

Die Begegnungsfrequenz der klassischen »Visiten-Therapie«, wo der Klient täglich für kurze Zeit mit ständig wechselnden Therapeuten konfrontiert und ansonsten sich selbst überlassen ist, dürfte für den Aufbau einer derart besonderen Beziehung bei weitem nicht ausreichen. Daher ist es nur folgerichtig – wenn auch nicht wirklich heilend – daß in vielen konventionellen psychiatrischen Kliniken auf eine Problemlösung weitestgehend verzichtet wird, da durch die dortigen Gegebenheiten die Entstehung von Bindung zu festen Bezugspersonen fast unmöglich ist. Diese ist jedoch unabdingbare Voraussetzung, um vorsichtig mit nichtrationalen Methoden an den psychischen Ursachen und aufrechterhaltenden Bedingungen der Störung arbeiten zu können.

Secheyaye zufolge wird die therapeutische Beziehung vom Psychotiker meist nicht zur Reinszenierung seiner frühen Bindungssituationen (Übertragung) genutzt, sondern zur Kompensation des dort erlebten Mangels: Der Klient erwartet, vom Therapeuten das zu erhalten, was er von seinen Eltern nicht bekommen hat. Da der Klient sich mit seiner Selbstidentifikation auf einem sehr frühen Drehpunkt (0 bzw. 1) befindet, wo Symbol und symbolisierte Realität nicht unterschieden werden, könne die Erfüllung seiner Bedürfnisse durchaus auf symbolische Weise

²⁸¹ Secheyaye, 1992, S. 165-176

²⁸² Secheyaye, 1992, S. 17

geschehen, da die realistische Erfüllung oftmals nicht mehr möglich sei. Anstatt den Klienten immer wieder mit der Realität zu konfrontieren, wie es die Deutungsarbeit in der psychoanalytischen Neurosen-therapie vorsieht, scheint es vielmehr heilsam zu sein, wenn der Therapeut aus dem Wirrwar kompensatorischer und frustrierter existentieller Bedürfnisse die letzteren herausfiltert²⁸³ und diese auf symbolische Weise befriedigt, u.a. indem er zeitweise in die Rolle der entsprechenden Bezugspersonen schlüpft, und dem Klienten so zu korrigierenden Erfahrungen verhilft.²⁸⁴ Dabei sind immenses Feingefühl und ein indirektes Vorgehen notwendig, um Schuldgefühle, die der Klient oftmals dieser Bedürfnisse wegen hat, und seine daraus resultierenden Selbstbestrafungstendenzen zu unterlaufen. Die Erfahrung, daß seine existentiellen Bedürfnisse legitim sind und auch angemessen befriedigt werden, kann ihn zu einer Versöhnung mit der Realität führen, also dazu, seine autistische Traumwelt zu verlassen und wieder in Kontakt mit der Umwelt zu gehen.²⁸⁵

Das Einlassen auf einen Klienten kann im Extremfall dahin gehen, daß Therapeuten für eine längere Zeit Vater und Mutter ersetzen (Neubeelterung / Reparenting), um durch eine erfüllte Bindungserfahrung ein »Nachreifen« zu ermöglichen.²⁸⁶ Um – besonders während einer psychotischen Episode – überhaupt in Kontakt mit dem Klienten zu kom-

²⁸³ Es würde einem Klienten, der sich in seiner autistischen Traumwelt als König sieht, überhaupt nicht helfen, als König behandelt zu werden, da diese omnipotente Vorstellung eine Kompensation seiner Ohnmacht und nicht das zugrundeliegende frustrierte existentielle Bedürfnis ist.

²⁸⁴ vgl. z.B. Sechehaye, 1992, S. 11 f

²⁸⁵ Sechehaye, 1992, S. 8 f, 28-33, 157, 164, 176 f, 181-185, 228-272; Sechehaye sieht selbst, daß die Methode der »symbolischen Wunscherfüllung« nicht bei allen Klienten Erfolg zeigt, was m.E. daran liegen könnte, daß Psychosen eben nicht immer nur auf frustrierte existentielle Bedürfnisse zurückgehen müssen, sondern auch Ergebnis organischer Ursachen oder kritischer Lebensereignisse (insbesondere Geburtstraumas) sein können.

²⁸⁶ nähere Informationen zu diesem Konzept von Jaqui Lee Schiff auf: <http://www.ulrich-neumayer.de/haupt.html>

men, benötigt der Therapeut die Fähigkeit, sich auf die unlogische archaische Weltansicht des Klienten einlassen zu können – seine Sprache zu sprechen – da es diesem oftmals unmöglich ist, sich in unserer rationalen Welt zu bewegen.²⁸⁷ Die besondere Empfindlichkeit des Klienten macht es notwendig, daß der Therapeut sich auch mit seinem Setting dem Klienten anpaßt, anstatt sein übliches Programm zu absolvieren. Aufgrund der präverbalen Störung findet Kommunikation in einem großen Maße indirekt bzw. nonverbal über das Verhalten statt, was zusätzliche Anforderungen an die Fähigkeiten des Therapeuten stellt. Um kein neues Mißtrauen zu erzeugen, sollte dieser es auch aushalten können, daß es der Klient ist, der das Maß der von ihm aushaltbaren Nähe bzw. Distanz bestimmt.²⁸⁸

Für die allgemeine Akzeptanz verschiedener nonverbaler Methoden bedarf es der grundsätzlichen Einsicht in ein Entwicklungsmodell á la Wilber, um überhaupt eine Psychose als Entwicklungskrise auf einer prä rational-präpersonalen Bewußtseinsebene zu bewerten und damit die Notwendigkeit der Erforschung von Methoden zu forcieren, die statt über das gesprochene Worte vorrangig sensomotorisch, emotional oder auch bildliche intervenieren. Bisherige Versuche, andere Therapiemethoden an die Bedürfnisse der Psychosebehandlung anzupassen, sind weitestgehend fehlgeschlagen, da sie die präverbalen Wahrnehmungs- und Verarbeitungsmodi dieser Drehpunkte und die unbewältigten Entwicklungsaufgaben nicht genügend berücksichtigt haben. So empfiehlt z.B. Reinecker verhaltenstherapeutisch fundierte Tokenprogramme (Belohnungsprogramme) und soziales Kompetenztraining nach Bellack bzw. Brenner – verweist aber gleichzeitig auf die sehr begrenzte Wirksamkeit derselben!²⁸⁹ Ihre Wirksamkeit ließe sich meines Erachtens erhöhen, wenn diese Methoden *nach* der Ursachenbearbeitung durch intensiv-regressive Methoden eingesetzt würden. Das gleiche gilt auch

²⁸⁷ vgl. Sechehayé, 1992, S. 15 ff, 35-38, 65-75

²⁸⁸ vgl. Ammon, 1971, S. 389-401

²⁸⁹ vgl. Reinecker, 1998, S. 578 ff

für die Veränderung innerfamiliärer Interaktionsmuster, wie sie Watzlawick und andere systemische Ansätze propagieren.

Die frühen Störungen werden außer durch die prä rationalen Verarbeitungsmodi vor allem durch ein schwach entwickeltes frontales Selbst (ICH) charakterisiert. Infolgedessen wird die Psyche noch vom tieferpsychischen Selbst (Seele) dominiert, welches eher auf Bilder und Symbole, denn auf mentale Logik reagiert. Das macht das katathyme Bild erleben schon auf dieser Ebene interessant, obwohl sein eigentlicher Schwerpunkt erst auf der nächsten Ebene liegt. In der Gegenrichtung geben die bildliche Gestaltung und andere künstlerische Produktionen dem Klienten die Möglichkeit, Erfahrungen und Erinnerungen, die für ihn verbal (noch) nicht faßbar sind, aus sich herauszustellen und sie so handhabbar zu machen. Eine Möglichkeit der gleichzeitigen emotionalen Reaktivierung und Integration traumatischer Erlebnisse liegt in der bewußten Auseinandersetzung mit den Themen Geburt und Tod und der inneren Begegnung mit bedrohlichen Archetypen, z.B. in Form geführter Imaginationen.²⁹⁰ Die Dynamische Psychiatrie zeigt, daß die Problemaktualisierung in bestimmten Situationen auch mit den klassischen Methoden der Psychoanalyse, z.B. der Traumdeutung möglich ist, sowie damit, daß der Therapeut im Sinne der Übertragung bewußt Rollen aus dem psychotischen Universum des Klienten übernimmt.²⁹¹ Die Integration geschieht letztendlich dadurch, daß diese existentiell bedrohlichen Erfahrungen der frühesten Kindheit akzeptiert und in die eigene Lebensgeschichte eingeordnet werden.

Ein anderer Ansatz, der sich ebenfalls an das tieferpsychische Selbst (Seele) richtet, ist die phänomenologische Familientherapie Bert Hellingers, da sie sehr ritualisiert und symbolisch arbeitet. So sehr diese Methode geeignet scheint, Traumata durch seelische Intervention zu integrieren, so scheint sie doch nur ungenügend emotionale Verletzungen aufarbeiten und Lerndefizite kompensieren zu können, weshalb sie der

²⁹⁰ vgl. Heiligenfeld, o.J., o.S.

²⁹¹ vgl. Ammon, 1971, S. 397 ff

Ergänzung durch andere Methoden bedarf. Hellingers Ansatz wird sehr kontrovers diskutiert, wobei nicht seine Methodik, die auf Satir, Boszormenyi-Nagy etc. zurückgeht, im Mittelpunkt der Kritik stehen, sondern überwiegend seine Person und das Setting. Die realistische Beurteilung der Wirksamkeit dieses Ansatzes sei zukünftigen Studien vorbehalten. Daß er (negierte) familiäre Themen und die systemische Funktion der Störung bewußt macht, steht m.E. außer Zweifel, weshalb ich seinen Therapieansatz – besonders die »Bewegungen der Seele« – grundsätzlich für eine Bereicherung halte.²⁹² Bisher gibt es erst wenige Erfahrungen in der Arbeit mit Schizophrenen²⁹³, weshalb die Methode nicht in der Matrix erscheint, doch verdient sie der weiteren Beobachtung, da sie unter Wilberschen Gesichtspunkten dieser Ebene sehr zu entsprechen scheint.

Wie der Name schon vermuten läßt, sind für die Arbeit in den kollektiven Quadranten die verschiedenen Formen der (Systemischen) Familientherapie prädestiniert. Da es die Hauptaufgabe des Individuums ist, sich bis zum Drehpunkt 3 als körperliches, emotionales und mentales Subjekt zu differenzieren, ist die Interaktion mit anderen Menschen für den Klienten noch kein Entwicklungsschwerpunkt. Nichtsdestotrotz sind Störungen auf diesen Ebenen nicht nur von der sozialen Umwelt (mit-) verursacht, sondern haben auch heftigste Auswirkungen auf dieselben, weshalb eine familientherapeutische Intervention angeraten erscheint. Auch wenn der Klient nicht direkt erreichbar ist, ist andererseits die indirekte Intervention über die Arbeit *mit den Angehörigen* möglich (wes-

²⁹² Fachlich kompetente Auseinandersetzungen finden sich z.B. bei Schlippe & Schweitzer, 2000, S. 42-48; Reimer et al, 2000, S. 324 ff oder von Kibéd, http://www.syst-strukturaufstellungen.de/unterschied_hellinger.htm. Durch die starke Orientierung auf das tiefer-psychische Selbst (Seele) ist sein Ansatz allerdings für Menschen schwer verständlich, die die Existenz psychischer Strukturen jenseits des normalen Tagesbewußtseins grundsätzlich ablehnen bzw. sich gedanklich überwiegend in den äußeren Quadranten bewegen.

²⁹³ vgl. Langlotz, 1998

halb die verschiedenen Formen der Familientherapie nicht so starr an die Ebene der Selbstentwicklung des Indexpatienten gebunden sind), z.B. durch die Veränderung der innerfamiliären Interaktionsmuster sowie beratende und stützende Maßnahmen, um den Umgang mit dem Klienten zu verbessern. Die These, daß pathogene Interaktionsmuster Ursachen für Psychosen sind, haben sich nicht bestätigt – sie sind höchstens eine Teilursache bzw. der Auslöser oder aufrechterhaltende Bedingungen.²⁹⁴ Dies ist auch nach Wilber logisch, da die Lernaufgaben der ersten Ebenen ja die physische und emotionale Differenzierung sind, weshalb die Frustrierung existentieller physiologischer und emotionaler Bedürfnisse sowie traumatische Erlebnisse sicher eine größere Rolle spielen. Deshalb macht es natürlich trotzdem Sinn, pathogene familiäre Interaktionsmuster zu verändern, auch im Sinne der Linderung der Folgeerscheinungen. In dem Moment allerdings, wo das familiäre System einen Gewinn von der Störung hat, wird es großes Interesse daran haben, den Status Quo aufrecht zu erhalten, so daß familientherapeutische Interventionen auf fast unüberwindliche Schwierigkeiten stoßen können. Daher mag es manches Mal sinnvoller erscheinen, den Klienten aus seiner Ursprungsfamilie für längere Zeit herauszulösen und statt dessen stationär zu behandeln.²⁹⁵ Wenn man den Therapieerfolg nicht gefährden will, ist es in solchen Fällen allerdings notwendig, auch für die Zeit nach dem stationären Aufenthalt für eine Milieuänderung – z.B. in Form von betreutem Wohnen – zu sorgen.

Die direkte systemische Intervention auf Klientenseite ist weitaus schwieriger: Da das rational geprägte frontale Selbst auf diesen Drehpunkten noch sehr rudimentär ist, scheinen nur Methoden geeignet, die nichtrationale Interventionsmodi verwenden oder auf anderen Selbstlinien intervenieren bzw. am Drehpunkt 3 die Abwehrmechanismen unterlaufen, z.B. paradoxe Intervention, Rituale, Familienskulptur etc. Das mag ein Grund sein, warum die strategisch orientierten Schulen der Systemischen Therapie (Hauptmethode: paradoxe Intervention) von

²⁹⁴ vgl. Kriz, 2001, S. 236

²⁹⁵ vgl. Ammon, 1971, S. 400

guten Ergebnissen im Umgang mit Schizophrenie berichten. Insgesamt scheinen die Erfolge der Familientherapie auf dieser Ebene jedoch eher gering zu sein.²⁹⁶

Ein weiterer wichtiger Bereich der Intervention bei Psychosen ist die Verankerung in der Realität des eigenen Körpers und der Aufbau von Grenzen der Umwelt gegenüber, also die Auseinandersetzung mit den äußeren Quadranten. Dazu eignen sich vorrangig strukturbildende Körperarbeit (z.B. Bioenergetik, Grounding), Sport sowie Rhythmus- und Tanztherapie, um durch neue körperliche Erfahrungen die Differenzierung zwischen Körper und Umwelt voranzutreiben. Durch Ergotherapie, den Umgang mit Tieren, Sozialtraining und das Üben von Alltagsfähigkeiten kommt es zu einer Differenzierung dieser äußeren Umwelt. Entspannungsverfahren sollten ebenenbezogen gewählt werden. Auf den Ebenen D-0 und D-1 wären körperorientierte Spiele (z.B. Ballspiele), Massagen, Warmwasserarbeit und die progressive Muskelrelaxation die Methoden der Wahl. Hier kann der Klient über den Körper positive Erfahrungen sozialer und individueller Geborgenheit machen und über die bewußte Wahrnehmung des eigenen Körpers ein physisches Selbst aufbauen.²⁹⁷

Ein Einfluß in den kollektiven Quadranten, der sich nicht auf eine Ebene festlegen läßt, ist die Gemeinschaft von Menschen innerhalb des stationären Settings. Im ungünstigsten Falle ist diese Gemeinschaft einfach gegeben, im günstigsten Falle wird sie bewußt genutzt. Der erste Impuls kam von Maxwell Jones, als dieser 1953 in London eine psychiatrische Station in eine *therapeutische Gemeinschaft* umwandelte und nachweisen konnte, daß die aktive und verantwortliche Beteiligung von Psychotikern an der Planung und Durchführung der Stationsabläufe zu erheblichen Gesundheitsverbesserungen führte (z.B. die Abnahme von Hospitalisierungssymptomen). Wichtigstes Mittel waren für ihn tägliche Gemeinschaftssitzungen, in denen Entscheidungen über den Tagesablauf

²⁹⁶ vgl. Kriz, 2001, S. 291 f

²⁹⁷ vgl. Heiligenfeld, o.J., o.S.

getroffen und die emotionalen Beziehungen der Klienten thematisiert wurden. Dabei ließ er sich von 3 Grundprinzipien leiten:

- a) die Beteiligten werden zu gegenseitigen Therapeuten
- b) eine demokratische und kooperative Beziehung von Therapeut und Klient ersetzt die konventionelle hierarchische Ordnung
- c) die Therapie reflektiert ein gemeinschaftliches Motiv²⁹⁸

Für die Klienten brachte es einen Zuwachs an Selbstwertgefühl (vermittelt über: Gemeinschaftsgefühl, Verantwortung für andere tragen können, als Mensch ernst genommen werden), sowie an sozialen Fähigkeiten (Rollenübernahme, soziale Gerechtigkeit, Zuhören und Kritik aushalten lernen) und emotionaler Zufriedenheit (Gefühle verbalisieren, emotionale Bedürfnisse in der Gruppe befriedigen) etc. Auch wenn die therapeutische Gemeinschaft keine speziell angewandte Methode ist, sondern eine Form der Therapiestruktur auf der Grundlage eines humanistischen Menschenbildes, ist ihre therapeutische Wirkung auf allen Entwicklungsebenen nicht zu unterschätzen.²⁹⁹

Etwas umfassender in ihrem Ansatz ist die Milieuthherapie, die von dem Grundgedanken ausgeht, daß eine Veränderung des sozialen Milieus immer auch Auswirkungen auf eine psychische Erkrankung haben wird. Wichtige Elemente, die in der Milieuthherapie über das Erleben neuer sozialer Erfahrungen hinausgehen, ist die Frage nach dem individuellen Entwicklungspotential des Klienten, nach seinem Lebenssinn sowie nach der Strukturierung des Lebens durch eine sinnvolle, nichtentfremdete Tätigkeit (Projektarbeiten).³⁰⁰ Hier geht es also um eine umfassende Umweltveränderung, was einmal zeitlich begrenzt im Rahmen eines Klinikaufenthalts geschehen kann, wie der Ansatz der Dynamischen Psychiatrie

²⁹⁸ vgl. Benesch, 1995, S. 221, auch Reimer et al, 2000, S. 338, 343; Yalom, 2001, S. 21-61

²⁹⁹ So manche therapeutische Einrichtung mißbraucht den Begriff »therapeutische Gemeinschaft« als Bezeichnung für eine kasernenartige Krankenhaushierarchie im Stil des 19. Jahrhunderts, vgl. z.B. den Praktikumsbericht auf: www.integralepsychotherapie.de/impressum.html#download

³⁰⁰ vgl. Dworschak & Richarz, 1998, S. 412 ff

zeigt, als auch zeitlich unbegrenzt in der natürlichen Umwelt des Klienten, wie es z.B. von der gemeindenahen Psychiatrie angestrebt wird.³⁰¹ Auch wenn die Fülle der hier aufgeführten Möglichkeiten das Gegenteil vermuten läßt, muß ich an dieser Stelle darauf hinweisen, daß aufgrund der großen Entfernung der frühen Störungsebenen vom durchschnittlichen Bewußtseinsstand der Gesellschaft und aufgrund der historisch gewachsenen Bevorzugung der medizinischen vor der psychotherapeutischen Intervention noch viel Forschungsarbeit nötig sein wird, bis eines Tages genügend effektive und sichere Psychotherapiemethoden für die Behandlung psychotischer Erkrankungen zur Verfügung stehen werden. Wie in diesem Kapitel angedeutet, ist es möglich, daß es keine Standardmethode geben wird, sondern daß bestimmte Therapiemethoden nur für bestimmte *Störungsarten* auf diesem Drehpunkt geeignet sind. Das unterstreicht die Bedeutung einer sauberen Differentialdiagnose auch für die frühen Störungsebenen.

DREHPUNKT 2:

Wilber benennt auf dem Drehpunkt 2 Narzißmus und Borderline als wichtigste Pathologien. Wie oben angemerkt, sind die anderen Persönlichkeitsstörungen höchstwahrscheinlich Störungen auf der gleichen Entwicklungsebene, die sich lediglich in Schwere und Ausdrucksart von den erstgenannten unterscheiden. Doch gibt es charakteristische Gemeinsamkeiten, weshalb sie in den Klassifizierungsmニュアルen DSM-IV und ICD-10 als Gruppe behandelt werden.³⁰² Aufgrund der Spaltung als einem der wichtigsten Abwehrmechanismen gehört m.E. auch die Gruppe der dissoziativen Störungen auf diese Ebene.³⁰³ Weiterhin ist die hohe Komorbidität von Persönlichkeitsstörungen mit Abhängigkeits-erkrankungen zu beachten, was den Gedanken nahelegt, daß Menschen mit einem rudimentären / instabilen ICH anfälliger für Süchte sind. In der Praxis werden für beide Störungskategorien oft die gleichen

³⁰¹ vgl. Benesch, 1995, S. 538-541

³⁰² vgl. Stumm & Pritz, 2000, S. 509 f

³⁰³ vgl. Freyberger et al, 2002, S. 146-151

bzw. leicht modifizierte Methoden angewendet.³⁰⁴ Doch beschränkt sich die klassische Psychotherapie bisher stark auf die Therapie der Folgeerscheinungen. Fiedler bemerkt dazu:

„Gemeinsam ist den unterschiedlichen Therapieverfahren wohl vor allem das Ziel: Nicht die Persönlichkeitsstörungen selbst sollten behandelt werden, sondern die mit ihnen gegebenen komplexen Störungen des Beziehungsverhaltens. Weiter ist gemeinsam: Die Psychotherapie sollte möglichst realitätsorientiert und gegenwartsbezogen sein.“³⁰⁵

Diesem Zitat zufolge bleibt die Bearbeitung von Ursachen weitestgehend ausgeklammert. Statt dessen wird die Störung überwiegend als durch soziale Lerndefizite verursacht angesehen. Mangelhafte Therapieerfolge werden mit der Eigenart der Krankheit erklärt, und nicht mit der – aufgrund der ungenügenden Einbeziehung der Entwicklungspsychologie – mangelhaften Berücksichtigung des Interventionsmodus.

Während die Ebenen 0 und 1 in erster Linie durch Körperempfindungen erreichbar sind, ist der Interventionsmodus auf dem Drehpunkt 2 das Gefühl. Da Psychopathologien auf dieser Ebene die Folgen nicht gelungener emotionaler Differenzierung sind, ist es die Aufgabe von Psychotherapie, durch den Aufbau eines stabilen emotionalen Selbst den Prozeß der Individuation im Sinne einer Ablösung von der Umwelt voranzutreiben. Aus diesem Grunde bieten sich nach Wilber hier *stützende und strukturbildende* Interventionen an, wie sie besonders von Vertretern der psychoanalytischen Objektbeziehungstherapie, Selbstpsychologie, der Ich-Psychologie und der Integration dieser Ansätze (z.B. Gedo, Masterson) entwickelt worden sind.³⁰⁶ Wichtigste Aufgabe dieser Methoden ist es, dem narzißtisch Gestörten zu helfen, sich

³⁰⁴ vgl. Casriel, 1995, 136 ff; Dies findet unter anderem in dem von einigen Schulen verwendeten generalisierten Suchtbegriff, der einen großen Teil psychischer Symptome als Suchtverhalten definiert, seinen Ausdruck.

³⁰⁵ in Reinecker, 1998, S. 280, vgl. Freyberger et al, 2002, S. 193

³⁰⁶ vgl. Wilber, 1997b, S. 114; Diese eher üben Methoden gehören eigentlich zum individuell-äußeren Quadranten.

emotional von seiner Umwelt zu differenzieren, also seine projektive Identifikation aufzugeben, und den Borderliner zu befähigen, die Gut-Böse-Spaltung seiner selbst und der Umwelt zu überwinden und die verschiedenen Selbstanteile zu integrieren. Wilber beschreibt die Praxis folgendermaßen:

„Der Therapeut, der die Unterphasen der D-2-Entwicklung im Sinn behält, belohnt sanft alle Schübe in Richtung auf Trennung und Individuation und konfrontiert den Patienten wohlwollend mit allen Schritten in Richtung auf Entdifferenzierung und Spaltung oder erklärt sie ihm. Gleichzeitig wird auf alle Verzerungen der Realität – verursacht durch projektive Identifikation oder Abspaltung – hingewiesen und sie werden, wann immer das möglich ist, in Frage gestellt (dies ist bekannt als »optimale Desillusionierung«, »Konfrontation« etc.).

... Ein gemeinsames Merkmal strukturbildender Techniken ist, daß sie den Klienten bei der Erkenntnis helfen, daß sie sich selbst aktivieren oder Trennung und Individuation in Gang setzen können, ohne daß dies sie oder die Menschen, die sie lieben, zerstört.“³⁰⁷

Ein besonderes Problem auf D-2 ist die Frage, inwieweit ein Therapeut einen Klienten mit seinem dysfunktionalen individuellen bzw. sozialen Verhalten und Erleben konfrontieren darf. Diese Kontroverse geht auf traditionelle psychoanalytische Konzepte zurück, nach denen bei Persönlichkeitsstörungen ausschließlich stützend gearbeitet werden müsse – ein Mythos, der m.E. nicht mehr zu halten ist. Nachfolgend die Meinungen und Erfahrungen aus anderen Therapieschulen, die sich mit meinen eigenen Erfahrungen decken. K. und H. Eidenschink bemerken dazu im Handbuch der Gestalttherapie:

„... kommt zu dem Schluß, daß für neurotische Störungen das klassische analytische Setting notwendig und angebracht ist, während für schwerwiegende Störungen ein empathisches, konfrontationsfreies Vorgehen das Mittel der Wahl ist. Diese

³⁰⁷ Wilber et al, 1988, S. 140

Gegensetzung – die sich in vielen Schulrichtungen derzeit finden läßt – halten wir für unglücklich. Wir sind der Ansicht, daß es in jeder Therapie Phasen gibt, in denen es ein Kunstfehler wäre, den Klienten wie auch immer zu provozieren, und daß es Phasen und Momente gibt, wo es schädlich ist, es nicht zu tun.“³⁰⁸

Janssen betont an gleicher Stelle in Bezug auf die Borderline-Störung: „Die Therapie bewegt sich zwischen einer Unterstützung der Fähigkeiten und Ressourcen einerseits und der Konfrontation mit vom Therapeuten zu begründendem dysfunktionalem Verhalten und Erleben des Patienten andererseits.“

Er betont außerdem die Notwendigkeit der Fähigkeit des Therapeuten, neben seinem emotionalen Engagement auch eine neutrale Beobachterposition einnehmen zu können, um emotionale Verwicklungen und Machtkämpfe mit dem Klienten wahrnehmen und adäquat kommunizieren zu können.³⁰⁹ In die gleiche Richtung gehen Kreisman und Straus, wenn sie für die Kommunikation mit Borderlinern die SET-Methode empfehlen: Interaktion müsse immer die Komponenten *Support* (Unterstützung), *Empathy* (Mitgefühl) und *Truth* (Wahrheit) enthalten, wobei sie unter Wahrheit die sachliche, neutrale und lösungsorientierte Konfrontation des Klienten mit seinen dysfunktionalen Mustern verstehen.³¹⁰

Diese Ansichten schmälern natürlich nicht den Wert stützender Methoden, sondern versuchen lediglich, das Gleichgewicht wieder herzustellen. Den stützenden Methoden kommt dabei weiterhin die Aufgabe zu, Ressourcen zu aktivieren und Lerndefizite nachzuholen. Da ähnlich wie bei den vorhergehenden Entwicklungsebenen auch bei der fehlgeschlagenen Bewältigung des Drehpunktes 2 kein oder nur ein sehr rudimentäres frontales Selbst (ICH) existiert, ist als wichtigste stützende Methode natürlich eine stabile therapeutische Beziehung zu nennen. Sie ist Voraussetzung, damit der Klienten die – vorerst sehr vorsichtigen – Kon-

³⁰⁸ in: Fuhr et al, 2001, S. 708

³⁰⁹ in: Fuhr et al, 2001, S. 780

³¹⁰ vgl. Kreisman & Straus, 2003, S. 148 ff

frontationen mit seinen pathologischen Mustern aushalten kann. Der Therapeut kann sich als Hilfs-Ich anbieten, das ihm modellhaft Lösungen vorlebt und ihn über die Identifikation mit dem Modell bei der Nachsozialisation unterstützt. Durch humanistische Methoden, z.B. die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, kann der Klient emotional unterstützt und gleichzeitig das Vertrauensverhältnis zum Therapeuten vertieft werden. In schweren Fällen können sich auch an diesem Drehpunkt eine emotionale Adoption bzw. ein Reparenting als notwendig erweisen, um das Grundvertrauen des Klienten zu stärken und ihm zu korrigierenden emotionalen Erlebnissen zu verhelfen.

Die klassische Forschung zur Psychotherapie verweist immer wieder darauf – und Wilber teilt diese Meinung – daß für die Behandlung von Persönlichkeitsstörungen aufdeckende Techniken im Sinne einer kognitiven Durcharbeitung und Deutung ungeeignet sind und empfiehlt aus diesem Grunde die stützenden Methoden. Das spricht meines Erachtens aber nicht gegen die *Selbstexploration mittels intensiv-emotionaler Techniken*, da hier in einem geschützten Rahmen über Körper, Atem und Stimme prägende Erlebnisse emotional reaktiviert werden und dadurch in das Bewußtsein integriert werden können. Dies würde der Logik Wilbers, der selbst für die Therapie von Psychotikern, die ja eine sehr viel geringer entwickelte Persönlichkeitsstruktur haben, problemaktualisierende Methoden vorschlägt, viel eher gerecht werden, als die ausschließliche Anwendung stützender Methoden. Obwohl er die Parallelität der Charakteristik einer Therapiemethode zur Entwicklungsebene mehrfach betont, nennt er keine speziell emotional wirkende Methode für die Differenzierung des emotionalen Selbst, vielleicht deshalb, weil er sich für diesen Drehpunkt überwiegend auf die psychoanalytisch geprägte Forschung bezieht. Eine Methode, die meines Erachtens ihrer Charakteristik nach besonders auf dieser Ebene wirkt, ist der New Identity Process nach Dan Casriel, beschrieben in dem Buch mit dem programmatischen Titel »Wiederentdeckung der Gefühle«. Casriel ist gleich Wilber der Meinung, daß es sich bei Persönlichkeitsstörungen um Störungen aus der präverbalen Entwicklungsphase des Menschen handelt,

die deshalb primär auch präverbal behandelt werden müssen.³¹¹ Deshalb und aus seinen Einsichten in das Bindungsverhalten von Menschen entwickelte er die Bonding-Methode, eine sehr kathartische Partnerübung in einem speziellen Setting, verbunden mit dem Wiederholen archetypischer Einstellungssätze („Ich bin da!“, „Ich brauche!“, „Ich bin berechtigt!“ etc.). Dadurch wird u.a. die ursprüngliche Bindungssituation zwischen Mutter und Kind reaktiviert und in das Bewußtsein gehoben, so daß die stagnierte emotionale Differenzierung fühlend abgeschlossen bzw. abgespaltene Selbstanteile integriert werden können. In einem nächsten Schritt wird über die Gruppensituation gelernt, die eigenen Bedürfnisse nach physischer Nähe und emotionaler Offenheit in einer angemessenen Weise zu befriedigen. Hier kommen humanistische, kognitive, verhaltenstherapeutische und systemische Elemente dazu. All diese Interventionen führen zusammen zu einer Umstrukturierung der gesamten Persönlichkeit auf körperlicher, emotionaler und kognitiver Ebene sowie im Sozialverhalten, weshalb Casriel der Gesamtheit seiner Interventionen den Namen »New Identity Process« gab.³¹²

Auch die Gestalttherapie ist aufgrund ihrer Orientierung auf die unmittelbare Erfahrung für die Anwendung auf dieser und der nächsten Ebene (z.B. im Suchtbereich) geeignet. Das gilt besonders für die Aspekte des angemessenen emotionalen Selbstausdrucks (z.B. Körper-Gestalt-

³¹¹ vgl. Casriel, 1995, Casriel, 1994, S. 809 f; Eine genauere Beschreibung erfolgt im 3. Teil »Das Bad Herrenalber Modell«.

³¹² vgl. Casriel, 1994, S. 808-813; Die Anwendung der Bonding-Therapie speziell bei Borderline-Störungen wird in verschiedenen Kliniken unterschiedlich bewertet. Während Bad Herrenalb es ausdrücklich unter Berufung auf Casriel befürwortet (Casriel, 1994, S. 803 – Casriel hat sogar mit Psychotikern gearbeitet, allerdings in separaten Gruppen. vgl. Casriel, 1995, S. 138), hat Bad Grönenbach ein spezielles Programm für Borderliner unter Ausschluß der Bonding-Methode entwickelt. Grund für diese Vorsicht ist sicher die Gefahr der Retraumatisierung, die besteht, wenn reaktivierte belastende Erfahrungen die Integrationsfähigkeit des Selbst übersteigen, weshalb eine ausreichende Stabilität des Klienten Voraussetzung ist.

therapie), die Erforschung unvollendeter Erfahrungen und die Integration von sich vordergründig ausschließenden Gegensätzen als Polaritäten. Hier ist besonders der Dialog personifizierter Selbstanteile des Klienten in der Arbeit mit dem leeren Stuhl zu nennen: Die Einführung eines neutralen Beobachters als Subpersönlichkeit ermöglicht dem Klienten eine distanzierte Schau seiner selbst aus der Außenperspektive und übt gleichzeitig das Bewegen / Identifizieren auf höheren Selbstebenen.³¹³ Ein weiterer wichtiger Ansatz ist die Arbeit an der Kontaktregulation zu anderen Menschen. Dabei werden aufgrund des instabilen frontalen Selbstes (ICH) des Klienten besondere Anforderungen an den Therapeuten in Bezug auf die Balance zwischen empathischer Beziehung und Konfrontation gestellt.

Das Rebirthing wird hier noch einmal aufgeführt, weil das Wiedererleben von Gefühlen aus der frühen Kindheit im allgemeinen vor der Aktualisierung der Geburt kommt. Das heißt, daß thematisch ungerichtete Atemsessions normalerweise – verteilt über mehrere Sitzungen – schrittweise zurückführen, so daß das Wiedererleben der Geburt in der ersten Sitzung höchst selten geschieht. Lediglich wenn Therapeut und Klient sich auf dieses Thema orientieren und auch das äußere Setting dementsprechend gestalten, ist es möglich, den natürlichen Weg der schrittweisen Regression abzukürzen. Analoges gilt für das Holotrope Atmen.

Wilber verweist darauf, daß hier – wie auch bei den vorhergehenden Drehpunkten – Interventionen auf Körperebene (Ernährung, Sport, Bioenergetik, Massage etc.) sowie das Focusing als Methode der bewußten Körperwahrnehmung eine besondere Bedeutung haben, da sie helfen, die undifferenzierten Aspekte der Schnittstelle zwischen Körper und Vernunft zu unterscheiden.³¹⁴ An anderer Stelle³¹⁵ werden Methoden wie strukturbildende Bewegungstherapie, Rhythmustherapie, Tanzthe-

³¹³ vgl. Fuhr et al, 2001, S. 783 f

³¹⁴ vgl. Wilber, 2001a, S. 276

³¹⁵ vgl. Heiligenfeld, o.J., o.S.

rapie, Tai Chi, Qi Gong und Aikido sowie Kunst- und Ergotherapie empfohlen, um den therapeutischen Prozeß zu unterstützen.

Da das Bewußtsein auf dieser Entwicklungsebene stark auf Bilder reagiert, haben auch das katathyme Bilderleben und andere imaginative Methoden an diesem Drehpunkt³¹⁶ eine Wirkung, die sie erst wieder auf den transrationalen Ebenen erreichen werden. Eine gute Möglichkeit im Umgang mit inneren Ängsten ist die Konstruktion eines „sicheren Ortes“, von dem aus der Klient sich selbst erforschen kann.³¹⁷ Außer der Imagination kann auch die Arbeit mit kreativen Medien in der Kunsttherapie helfen, den inneren Bildern Ausdruck zu verleihen.

Im individuell-äußeren Quadranten ragt besonders eine speziell für Borderline-Störungen entwickelte Form der Verhaltenstherapie hervor, die Dialektisch-behaviorale Therapie von Marsha M. Linehan. Indem sie auf verschiedenen Entwicklungslinien interveniert und auch die verursachenden Traumata thematisiert, versucht sie eine Brückenschlag zwischen individuell-äußerem und individuell-innerem Quadranten. Inzwischen schulenübergreifend werden Verhaltensverträge verwendet, um selbst- und fremdschädigendes Verhalten zu reduzieren. Ansonsten spielt das Einüben von Selbstkontrolltechniken im Sinne alternativer Handlungs- und Problemlösemuster eine wichtige Rolle, um die Impulskontrolle wieder herzustellen.³¹⁸

Der kollektiv-innere Quadrant wird z. Zt. am besten von der Psychoanalytischen Familientherapie repräsentiert. Es gibt eine lange Tradition der Übertragung psychoanalytischer Objektbeziehungstheorien auf das Familiensystem. Für die Arbeit am Drehpunkt 2 sind besonders die Erkenntnisse von Boszormenyi-Nagy und Helm Stierlin (Dynamische Familientherapie, vornehmlich das klassische Heidelberger Konzept) wichtig, da sie sich ausführlich mit der Entfaltung der Individualität und der Ausbildung individueller psychischer Grenzen beschäftigt haben. Hier sind namentlich die Konzepte der *bezogenen Individuation* und

³¹⁶ Hinweise auf die Eignung in Corsini, 1994, S. 452

³¹⁷ vgl. Fuhr et al, 2001, S. 783

³¹⁸ vgl. Reinecker, 1998, S. 277 f

der *Interaktionsmodi Bindung, Ausstoßung und Delegation* interessant.³¹⁹ Der Bedeutungsaspekt findet seinen Ausdruck in der *Mehrgenerationenperspektive* mit Begriffen wie Vermächtnis, Verdienst und Delegation von Aufträgen über die Generationsgrenzen hinweg.³²⁰

Das Gegenstück im kollektiv-äußeren Quadranten bildet die Strukturelle Familientherapie nach Minuchin, die sich gleichfalls mit den Grenzen beschäftigt, allerdings unter funktionalen Aspekten.³²¹ In der aktuellen Ausprägung von Stierlins familientherapeutischem Ansatz haben viele

³¹⁹ vgl. Schlippe, 1995, S. 44 ff

³²⁰ vgl. Kriz, 2001, S. 279 ff

³²¹ Schlippe spricht vom grundsätzlichen Spannungsfeld von Inhalt und Struktur in der Familientherapie (Schlippe, 1995, S. 43) – also innen und außen bei Wilber. Gerade stark an der Systemtheorie orientierte Formen der Familientherapie zeichnen sich dadurch aus, den Inhalt (im Sinne einer *Richtung* der therapeutischen Veränderung) zu vernachlässigen – Hauptsache, die *Struktur* (z.B. Interaktionsmuster) des Familiensystems ändert sich. Der Therapeut darf lediglich bei Suizid- oder Gewalttendenzen richtunggebend eingreifen. Ansonsten ist im Sinne der Selbstorganisation von Systemen die Art der Veränderung völlig der Familie / dem System überlassen. Eine völlige Wertfreiheit und Beliebigkeit des therapeutischen Ergebnisses und seine Eingrenzung auf die Familienstruktur ist jedoch eine Reduktion auf den kollektiv-äußeren Quadranten – Boomeritis in der Familientherapie – so daß diese Ansätze unbedingt der Ergänzung durch die Qualia der inneren Quadranten bedürfen. Laut Kriz ist diese Einseitigkeit inzwischen erkannt, weshalb aktuelle Ansätze wieder stärker das Individuum und die Bedeutung (Inhalt) einbeziehen (Kriz, 2001, S. 235 ff, 292) – also in Wilbers Worten ein Ausgleich zwischen den 4 Quadranten schaffen sowie eine qualitative Entwicklung anstreben. Kriz denkt auch insofern konsequenter als viele andere Familientherapeuten, als er die Berücksichtigung umfassenderer Systeme fordert – z.B. leitet die Familie die Anforderungen der Gesellschaft an das Individuum weiter etc. (Kriz, 2001, S. 239).

Erkenntnisse der Strukturellen Familientherapie Eingang gefunden, so daß sie inzwischen beide kollektiven Quadranten abdeckt.³²²

Im kollektiv-äußeren Quadranten steuert die Verhaltenstherapie das soziale Kompetenztraining (Feldhege & Krauthahn) bei. Dabei geht es in erster Linie um das Erlernen spezifischer sozialer Fähigkeiten, vor allem um Formen des sozial akzeptierten Ausdrucks von Bedürfnissen und damit zusammenhängenden positiven und negativen Gefühlen. Angewendete Methoden sind hier Verhaltensinstruktionen, Modellernen, Rollenspiel, Videofeedback und Hausaufgaben; als Umfeld spielt die Gruppe eine große Rolle, Angehörige werden teilweise einbezogen.³²³

Reinecker empfiehlt außerdem die interpersonelle Therapie nach Benjamin. Diese sieht Persönlichkeitsstörungen hauptsächlich funktional als Übernahme unflexibler Interaktionsmuster von nahen Bezugspersonen, entstanden aus der Ambivalenz der Bedürfnisse nach Sicherheit (Bindung) und Anerkennung (Autonomie). Infolgedessen versucht sie – allerdings vorrangig kognitiv – die Interaktionsmuster des Klienten nach ihrer Funktion zu analysieren und Alternativen zu finden. Zum Aufbau konstruktiver Interaktionsmuster werden Verwandte (Familienkonferenz) und Rollenspiele mit einbezogen.³²⁴ Durch die Betonung des kognitiven Modus dürfte sie m.E. allerdings nur eingeschränkt wirksam sein und käme somit eher als Ergänzung in Frage.

DREHPUNKT 3:

Der Drehpunkt 3 als Bereich der typischen Psychoneurosen dürfte der am besten erforschte sein: Die Abweichungen sind stark genug, um von

³²² Kriz, 2001, S. 281-284; Gerade die verschiedenen Richtungen der Familientherapie fusionieren immer stärker, so daß z.B. Therapeuten, die nach dem „Lehrbuch der Systemischen Therapie und Beratung“ (Schlippe & Schweitzer, 2000) ausgebildet wurden, eigentlich kaum noch der Schule von Stierlin, Minuchin, Satir oder Palazzoli zugerechnet werden können – damit schwindet natürlich auch der Sinn der Einordnung nach Ebenen und innen versus außen

³²³ vgl. Reinecker, 1998, S. 277 f; DGVt, 2000, S. 125-130

³²⁴ vgl. Reinecker, 1998, S. 276 f

der Umwelt als Störung wahrgenommen zu werden, jedoch auch wieder nah genug an den personalen Ebenen, um der Rationalität zugänglich und verständlich zu sein. Insofern würde sich eine Besprechung dieses Drehpunktes fast erübrigen. Jedoch gibt es einige Details, die durchaus einer genaueren Betrachtung wert sind.

Wichtige Abwehrmechanismen auf dieser Entwicklungsebene sind Isolation und Reaktionsbildung, der mit Abstand wichtigste jedoch ist die Verdrängung. Aus diesem Grunde ist es der Kernpunkt aller hier ansetzenden therapeutischen Interventionen, die Verdrängungsschranke aufzuheben und den Klienten wieder mit seinen verdrängten Selbstanteilen in Kontakt zu bringen. Deshalb werden die Techniken als *aufdeckende* Methoden bezeichnet. Durch eine »Regression im Dienste des ICH« erhält das Selbst die Möglichkeit, sich mit seinen verdrängten Gefühlen und Impulsen anzufreunden und sie in das Bewußtsein zu integrieren. Typischer Vertreter dafür ist die klassische Psychoanalyse, die dem Klienten hilft, durch die Mechanismen von Übertragung und Gegenübertragung sich seine primären Beziehungskonflikte und die daraus folgende Selbstverleugnung bewußt zu machen. Als ihre ökonomischere Variante geht die Tiefenpsychologie eher themenfokussiert vor und ist auch gruppentherapeutisch anwendbar. Die Analytische Psychologie nach C. G. Jung bewältigt die Integration verdrängter Gefühle vornehmlich durch ihre »Schattenarbeit« (z.B. über Traumdeutung). In der Gestalttherapie steht die Aufmerksamkeit (Awareness) für die Art des eigenen Handelns, die Auskunft über verdrängte Gefühle gibt, und das bewußte Abschließen unvollendeter (Kindheits-) Erfahrungen im Vordergrund. Weiterhin beschäftigen sich auch Richtungen der analytisch geprägten Ich-Psychologie und Selbstpsychologie mit dieser Phase.³²⁵

Eine Methode, die eine große Bereicherung für den individuell-inneren Quadranten auf dieser Ebene sein könnte, ist der von Bob Hoffman entwickelte Quadrinity-Prozeß.³²⁶ Er erlaubt die emotionale und kognitive Aufarbeitung der Kindheit in einem sehr klar strukturierten Ritual von

³²⁵ vgl. Wilber, 2001a, S. 113

³²⁶ vgl. Hoffman, 1992

Anklage, Verteidigung und Vergebung. Mit einer Zeit von 8-10 Tagen ist dieser Prozeß sehr zeitökonomisch.³²⁷ Aufgrund seiner emotionalen Intensität setzt er allerdings gut ausgebildete und erfahrenen Therapeuten voraus. Auf der Seite der Klienten bedarf es einer gewissen Stabilität des Selbst, weshalb ich ihn für die Drehpunkte 0 bis 1 für eher ungeeignet und erst ab D-2 für eingeschränkt geeignet halte. Obwohl an keine Religion gebunden, arbeitet er implizit mit einem transpersonalen Weltbild, weshalb er problematisch für Menschen ist, die die spirituelle Dimensionen des Seins ablehnen. Bisher wird er trotz prominenter Fürsprecher³²⁸ nur im Selbsterfahrungsbereich durchgeführt, doch halte ich eine Anwendung im stationär-klinischen Bereich durchaus für möglich.

Wie auch der vorgenannte Prozeß nutzt das Psychodrama nach Iacov Moreno die theatralische Überhöhung von Gegebenheiten. Für die Arbeit auf dieser Ebene ist besonders der aufdeckende Aspekt interessant: Durch die direkte Darstellung von Situationen, die sich einer rein rationalen Bearbeitung entziehen, kann der Klient zu emotionalen und kognitiven Einsichten kommen.³²⁹ Während der Quadrinity-Prozeß allerdings mit einer universellen Tiefenstruktur der kindlichen Situation ar-

³²⁷ In den Fällen, wo eine Verteidigung und Vergebung aufgrund der (subjektiv erlebten) Schwere der Verletzungen nicht möglich ist, kann der Prozeß so oft wiederholt werden, bis der Zustand der Vergebung erreicht ist.

³²⁸ vgl. Hoffman, 1992, S. 268-271

³²⁹ Wie Beispiele aus allen Therapieschulen zeigen, scheint eine Erfahrung um so transformierender zu sein, auf je mehr Entwicklungslinien sie gemacht wird – soweit diese Linien schon in das aktuelle Selbst integriert sind. Auf D-5 müßte demnach eine Therapie mindestens die Modi Körper, Gefühle und Verstand umfassen, wogegen es nicht unnatürlich wäre, wenn der Klient auf schaulogische und transpersonale Aspekte mit Unverständnis reagiert. Andererseits ist es aufgrund des unterschiedlichen Entwicklungsstandes der einzelnen Linien durchaus möglich, daß der Klient auch Einsichten antizipiert, die dem Entwicklungsstand seines frontalen Selbst (ICH) voraus sind, z.B. weil die weitgehend unabhängige Entwicklung des tiefer-psychischen Selbstes (Seele) schon weit genug fortgeschritten ist.

beitet und deshalb von den Gruppenteilnehmern gleichzeitig durchgespielt werden kann, ermöglicht es das Psychodrama, auch individuell einmalige Situationen darzustellen.

Das Focusing, das auf früheren Ebenen besonders in Bezug auf seinen strukturbildenden Ansatz zur Körperwahrnehmung interessant war, verlagert auf D-3 den Schwerpunkt zum *Felt Sense* und zur *impliziten Erfahrung*. Es geht jetzt also nicht mehr nur um die pure Körperwahrnehmung, sondern – im Sinne der Differenzierung des rationalen frontalen Selbst und die Integration von Körper und Gefühl – um die dahinterliegende Bedeutung.³³⁰ Das gleiche gilt auch für die Bioenergetik und alle anderen Formen Reichianischer und Neoreichianischer Körpertherapie: Soweit sie nur reine Körperarbeit ist, verliert sie – gewinnt aber an Bedeutung, wo sie dahinterliegende Ursachen erforscht, also sich zur bioenergetischen Analyse erweitert. Außerdem ermöglicht sie durch emotionale Übungen (besonders der Aggression) den direkten und bewußten Zugang zu verdrängten Gefühlen. Auf diese Weise werden Körper und Emotionen in das nun mentale Selbst integriert.

Zwei weitere Therapierichtungen, die gleichfalls auf diesem Drehpunkt ihren Schwerpunkt haben, sind die Individualpsychologie A. Adlers und H. Petzolds Integrative Therapie.³³¹ Beide Konzepte zeichnen sich dadurch aus, daß sie gleichzeitig in mehreren Quadranten arbeiten.

Das Individuum hat sich auf dieser Ebene schon weitgehend von der Umwelt differenziert. Deshalb erfassen Entwicklungsstörungen oftmals nicht mehr die gesamte Persönlichkeit, weshalb sie auch als *umschriebene Störungen* bezeichnet werden. Diese besondere Eigenschaft macht es der Verhaltenstherapie in vielen Bereichen möglich, den psychodynamisch orientierten Schulen, die auf eine Veränderung der gesamten

³³⁰ vgl. Corsini, 1994, S. 235 f; Das Focusing arbeitet intensiv mit dem »gefühlten Sinn« (Felt Sense), von Wilber auch »Endozept« genannt, was für ihn die Verbindung zwischen gefühltem Körper und gedachtem Verstand darstellt und was er mit Gendlin für das Tor zu den emotionalen Schatten hält. (vgl. Wilber, 2001a, S. 270)

³³¹ vgl. Heiligenfeld, o.J., o.S.

Persönlichkeit abzielen, den Rang abzulaufen, und das sogar zu Recht, solange die zu behandelnde Erkrankung in erster Linie auf Fehl- oder Nichtlernen beruht. Da die Erkrankungen des neurotischen Formenkreises sich neben den genannten psychogenen Ursachen und eventuellen genetischen Dispositionen besonders durch eine vielmalige Wiederholung spezifischer Reiz-Reaktions-Muster auszeichnen, es also zu konditionierten Gewohnheiten kommt, hat die klassische Verhaltenstherapie besonders für die Symptomreduzierung eine große Bedeutung. Ihr wichtigster Beitrag auf dieser Ebene sind die verschiedenen Methoden der behavioralen Bewältigung von Ängsten, Zwängen und Phobien. Als erstes ist hier die Reizkonfrontation mit anschließender Reaktionsverhinderung zu nennen, oft gekoppelt mit kognitiver Umstrukturierung und positiver Verstärkung. Bei sozialen Ängsten haben sich Selbstsicherheitstrainings bewährt, die Angstreaktionen (Hemmung) durch Erregung (z.B. Ärger) kompensieren. Am originalen Konzept von Salter ist hervorzuheben, daß es insgesamt auf eine Befreiung verdrängter bzw. abgewehrter emotionaler und Verhaltensimpulse abzielt und damit auf behavioristische Weise versucht, eine Unterdrückung von Körper und Gefühlen durch das rationale Selbst aufzuheben. Angstbewältigungstrainings ermöglichen es dem Klienten, in provozierenden Situationen bewußt – z.B. mittels Entspannungsverfahren – gegenzusteuern.³³² All diese Methoden ermöglichen es, lange eingeschliffene Reiz-Reaktions-Ketten zu unterbrechen bzw. nichtgelerntes Verhalten nachträglich einzüben.

Direkt an der Schwelle zur kognitiven Verhaltenstherapie (und auch an der Schwelle zu den personalen Selbstebenen) steht das Selbstmanagement nach Kanfer. Diese komplexe Methode geht weit über die übenden Verfahren hinaus und stellt schon recht hohe Anforderungen an den Klienten, da er hier die Aufgabe hat, eigenverantwortlich die Situation zu bewerten (und gegebenenfalls zu verändern oder zu verlas-

³³² vgl. Corsini, 1994, S. 1174-1177; Kriz, 2001, S. 122 ff; Da die Hauptmethoden der Verhaltenstherapie zu den bekanntesten Techniken überhaupt gehören, werden sie hier nicht näher beschrieben, ausführlicher z.B. in DGVT, 2000.

sen), sich selbst zu beobachten, zu instruieren und positives Verhalten zu verstärken.³³³

Jedoch beschränkt sich das Therapieziel der klassischen Verhaltenstherapie überwiegend auf die Symptomreduzierung, also auf die äußeren Quadranten. Die Bewußtseinsentwicklung spielt eine eher untergeordnete Rolle, da menschliche Entwicklung in erster Linie als quantitative Anhäufung von erlernten Reaktionen, Fähigkeiten und Wissen gesehen und damit vorrangig auf Verhalten und kognitive Schemata reduziert wird.³³⁴ Wo es jedoch hinter der Störung eine tieferliegende Ursache / Bedeutung in den inneren Quadranten gibt, die einer bewußten Integration bedürfte, werden Reizkonfrontationsmethoden, Selbstsicherheitstrainings, Rollenspiele etc. meines Erachtens allein nicht ausreichen, um zu einer dauerhaften Symptombefreiheit UND einer qualitativen Persönlichkeitsentwicklung zu führen.

In den kollektiven Quadranten bleiben die psychoanalytische und strukturelle Familientherapie dominierend. Lediglich die Schwerpunkte verschieben sich geringfügig. So können in der psychoanalytischen Familientherapie Konzepte von Bowen, Ackermann oder Richter an Bedeutung gewinnen.³³⁵

Das soziale Kompetenztraining bleibt die wichtigste verhaltenstherapeutische Methode im kollektiv-äußeren Quadranten, ergänzt um das Üben kommunikativer Fähigkeiten.

Eine weitere Methode, die gleichfalls hier ihren Schwerpunkt hat, ist das von Rolando Toro entwickelte Biodanza. Archetypische soziale Situationen werden als getanzte Kontaktübungen erfahrbar gemacht. Dabei liegt das Augenmerk auf emotionalen Lernprozessen, speziell auf der bewußten Selbsterfahrung von Gefühlen und deren Ausdruck in der Interaktion mit den Gruppenteilnehmern.

³³³ vgl. Kriz, 2001 S. 129 ff

³³⁴ Ein gutes Beispiel für diese reduktionistische Haltung gibt A. Salter in Corsini, 1994, S. 1172 ff

³³⁵ vgl. Kriz, 2001, S. 278

2.4.2 Psychotherapie der personalen Entwicklungsstörungen

Während bei Störungen auf den Ebenen 0 bis 3 vorrangig körperlich und emotional intervenierende Methoden notwendig waren, um abgespaltene, verdrängte oder sonstwie dissoziierte Selbstanteile zu integrieren, und stützende Methoden, um ein stabiles frontales Selbst (ICH) aufzubauen, ist das Selbst-System ab D-4 stabil genug, so daß es schon recht starker traumatischer Ursachen bedarf, um durch eine (post-) traumatische Belastungsstörung auf eine der früheren Ebenen zu regredieren. Mögliche Störungen sind nun längst nicht mehr so gravierend und die ganze Persönlichkeit umfassend. Da die personalen Drehpunkte vorrangig durch die kognitive Entwicklung geprägt werden, äußern sich Probleme in erster Linie als Lerndefizite bzw. Fehllernen, so daß der Schwerpunkt von Psychotherapie nun darin besteht, neue Erfahrungen zu machen und zu üben (Konditionierung). Das heißt, daß statt Problemlösung nun stärker die Problembewältigung in den Vordergrund rückt.

DREHPUNKT 4:

Auf dieser Ebene beruhen Störungen nicht so sehr auf abgewehrten Verhaltensimpulsen bzw. verdrängten Gefühlen infolge früherer Traumata, sondern in erster Linie auf konditionierten dysfunktionalen Rollen und Skripten. Diese sind dem Betroffenen im allgemeinen sehr wohl bewußt, z.B. in Form von Grundeinstellungen wie „Ich bin ein totaler Versager, ich mache nie etwas richtig.“ oder der Dominanz einer Rolle / Subpersönlichkeit, bsw. der beruflichen in Form einer Arbeitssucht.

Weil die Skripte in erster Linie als kognitive Schemata gespeichert sind, nimmt die Bedeutung der funktional und kognitiv orientierten Methoden zu. Folgerichtig empfiehlt Wilber *Skriptanalyse*, also Methoden, die auf kognitiver Ebene eben diese dysfunktionalen Skripte hinterfragen und durch funktionalere ersetzen. Soweit sie nicht die Folge einer früheren Entwicklungsstörung auf D-3 sind, ist es also nicht nötig, mit aufdeckenden Techniken und in der Vergangenheit zu arbeiten, sondern der Therapeut kann sie sehr direkt und in der Gegenwart angehen.

Während die direkte Konfrontation einer Störung auf D-3 zu einem verstärkten Widerstand dem Therapeuten gegenüber führen kann, was den Therapieprozeß kompliziert, ist sie auf D-4 ein Mittel der Wahl. Der Klient wird gebeten, seine inneren Dialoge zu überwachen und alle auftauchenden Skripte und Mythen zu überprüfen. Erst wenn sich herausstellt, daß bestimmte Skripte so affektgeladen sind, daß sich der Klient nicht damit auseinandersetzen bzw. sie nicht anerkennen kann, geht der Therapeut zu aufdeckenden Techniken über.³³⁶ Als Therapiemethoden auf D-4 haben sich neuere Formen der Gesprächspsychotherapie, die Transaktionsanalyse nach E. Berne, sowie die kognitiven Schulen der Verhaltenstherapie – wie z.B. die kognitive Therapie nach A. Beck, und das im letzten Absatz besprochenen Selbstmanagement – aber auch Methoden wie die Selbstinstruktion, kognitive Problemlöstechniken etc. als besonders geeignet erwiesen. Diese Techniken wirken durchaus auch bei kognitiv determinierten Entwicklungsstörungen der noch folgenden Drehpunkte. Da aber viele kognitive Pathologien ihren Ursprung in den frühen Regeln und Rollen zu haben scheinen, die erlernt wurden, als der menschliche Verstand zum erstenmal zu komplexen geistigen Operationen fähig wurde, haben sie auf D-4 eine besondere Bedeutung.³³⁷ Das Postulat der meisten kognitiven Ansätze, die mentalen Muster und Inhalte für das gesamte Erleben und Verhalten des Menschen verantwortlich zu machen³³⁸, sind m.E. jedoch eine Überschätzung, die sich unter anderem darin zeigt, daß sie bei den frühen Entwicklungsstörungen nur sehr geringe Erfolge vorzuweisen haben. Da viele besonders der verhaltenstherapeutischen Richtungen normalerweise auch nicht nach

³³⁶ vgl. Wilber, 1996a, S. 667; Wilber, 1997b, S. 241

³³⁷ vgl. Wilber, 1997b, S. 240; Wilber et al, 1988, S. 143

³³⁸ vgl. Benesch, 1995, S. 410 f; Wilber geht dagegen von einer gleichzeitigen Entwicklung vieler verschiedener Linien in den verschiedenen Quadranten aus, die sich gegenseitig beeinflussen, wobei sich das aktuelle Selbst erst nach der Bewältigung von D-3 mit den rationalen Ebenen *identifiziert*, wodurch auch die kognitiven Entwicklungslinien zu den führenden Linien der Selbstentwicklung werden.

dem »Warum« einer Fehlentwicklung fragen, erscheint ihre Einordnung in den individuell-äußeren Quadranten gerechtfertigt.³³⁹

Ein weiterer Schwerpunkt dieser und der nächsten Ebene ist die Auseinandersetzung des Klienten mit den Rollen / Subpersönlichkeiten, die er in seinen sozialen Systemen innehat. Er hat sich auf den frühen Ebenen weit genug von seiner Umwelt differenziert, um sich als Individuum in seiner sozialen Umwelt wahrzunehmen, hat aber sein Bewußtsein noch nicht so sehr geweitet, als daß für ihn die sozialen Systeme schon Teil unter anderen, umfassenderen Systemen geworden wären – dies bleibt der Entwicklung ab D-6 vorbehalten. Während auf den präpersonalen Ebenen systemische Methoden vorrangig die Aufgabe hatten, indirekt zu wirken, indem sie Einfluß auf das soziale Umfeld des Klienten nahmen, geht es auf diesem Drehpunkt verstärkt darum, daß der Klient seine Rolle in seinen sozialen Systemen aktiv selbst definiert. Deshalb haben die verschiedenen Formen der Gruppen- und Familientherapie hier eine besondere Bedeutung.

Die klassische Methode ist das Psychodrama (im Sinne von Soziodrama), ist es doch die Mutter aller Rollenspiele und Gruppentherapien. Es eignet sich nicht nur – wie im letzten Absatz dargestellt – zum Sichtbarmachen unbewußter intra- und interpersoneller Konflikte, sondern ermöglicht es dem Klienten auch, experimentell neue Erfahrungen in der Gruppe zu machen, die anders sind, als seine Erwartungen es voraussagen. Viele therapeutischen Schulen zehren von diesem Erbe, einmal im ursprünglichen Sinne, indem Rollenspiele für einmalige, neue Erfahrungen genutzt werden, oder in modifizierter Form wie die Verhaltenstherapie, die Rollenspiele eher unter dem übenden Aspekt nutzt, aus der Einsicht heraus, daß eine einmalige Erfahrung oft nicht genügt, um verfestigte Verhaltensgewohnheiten zu ändern.

Weiterhin sind das Setting der Gruppentherapie im allgemeinen und die Therapeutische Gemeinschaft im besonderen eine Möglichkeit, soziale Rollen zu erlernen. Die zeitliche Begrenztheit der Situation sowie die therapeutische Ausrichtung erleichtert es den Klienten, anderen Thera-

³³⁹ vgl. Fuhr & Gremmler-Fuhr, 2000, S. 16 f

pieteilnehmern gegenüber authentischer zu sein, als sie es vielleicht im normalen Leben sind. Diese besondere Situation erlaubt es weiterhin, neue Rollen und Verhaltensmuster in einem geschützten Rahmen auszuprobieren. Das verhinderte oder fehlgeleitete soziale Lernen der Kindheit wird quasi zeitversetzt im klinischen Alltag korrigiert.

Eine Form der Therapie, mit der auf besondere Weise bei Rollenpathologien interveniert werden kann, ist die Archetypenarbeit nach C. G. Jung, da viele der von ihm beschriebenen Archetypen universelle soziale Rollen sind, bsw. Vater, Mutter, Anima, Animus, Krieger, Trickster etc. Diese archetypischen mythischen Rollen haben Wilber zufolge ihren Ursprung in der Frühzeit der Menschheit und sind daher – auch (oder gerade!) wenn sie im Göttergewand daherkommen – prärationale. Insofern ist auch Jungs Therapie – bei allen spirituellen Einsichten, die dieser hatte – vor allem eine Therapie der frühen und nicht der transrationalen Entwicklungsebenen.³⁴⁰

Weil das aktuelle Selbst sich nun überwiegend mit den rationalen Bewusstseinsstrukturen identifiziert, werden auch Methoden, die die verbale Kommunikation trainieren oder verändern, immer wichtiger. Spätestens hier können dann Techniken wie das zirkuläre Fragen aus der systemischen Therapie, die vorher eher eine Rolle in Bezug auf seine Familie spielten, auch dem Klienten gegenüber mit Erfolg angewendet werden. Die Techniken der wachstumsorientierten Familientherapie (vornehmlich die Familienskulptur) ermöglichen es ihm, seine eigene Stellung in der Familie zu erkennen und notfalls zu korrigieren, sowie familiäre Regeln und Skripte zu durchschauen. Wilber empfiehlt die strategische Familientherapie nach Haley und Nichols,³⁴¹ doch halte ich andere systemische Ansätze, die sich mit Rollen und Grenzen des Individuums in seinem Familiensystem beschäftigen, zur Intervention auf dieser und der nächsten Ebene für genauso geeignet, soweit sie dem Klienten helfen, seine Rolle in der Familie zu finden bzw. sich in der Familie zu individualisieren.

³⁴⁰ vgl. Wilber, 2001a, S. 123, 274 f; Wilber, 1996a, S. 306 ff;

³⁴¹ vgl. Wilber et al, 1988, S. 142

DREHPUNKT 5:

Die Entwicklungsaufgabe des 5. Drehpunktes ist die Differenzierung des reifen Egos jenseits seiner Rollen. Die Hauptaufgabe des Therapeuten ist es deshalb Wilber zufolge, die *Introspektion* des Klienten, d.h. seine formale Selbstreflexion, in Gang zu setzen bzw. zu fördern. Dazu sind einmal der sokratische Dialog geeignet, wie er von der Rational-emotiven Therapie gepflegt wird, sowie die empathische Zeugenschaft in der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie.³⁴² Wie oben erwähnt können auch kognitive Verhaltenstherapie und die Transaktionsanalyse bei Pathologien auf diesem Drehpunkt eingesetzt werden.

Für die Therapie der sozialen Umwelt schlägt Wilber auf dieser Ebene wiederum die strategische Familientherapie nach Haley und Nichols vor. Da verschiedene andere Formen der systemischen Familientherapie (z.B. Palazzoli) darauf aufbauen bzw. sich ähnlicher Methoden bedienen, halte ich sie gleichfalls für geeignet. Ich ordne sie dem kollektiv-äußeren Quadranten zu, weil ihre Vertreter es meist nicht für nötig erachten, daß ihre Klienten Einblick in die individuellen Probleme, familiären Strukturen oder den Sinn der therapeutischen Intervention erhalten.³⁴³ Sie gehen von dem Grundgedanken aus, daß die Symptome des Indexpatienten Ausdruck pathologischer Interaktion sind. Insofern reicht es aus, durch z.B. paradoxe Intervention diese verkrusteten Interaktionsmuster zu *verstören* (unterbrechen), wodurch das Familiensystem destabilisiert wird und sich infolgedessen neu organisieren muß – ähnlich einer Unruhe, die, nachdem sie angestoßen wurde, ein neues Gleichgewicht findet. Dafür hat sie höchst effektive Techniken entwickelt, wie das zirkuläre Fragen, die Arbeit mit dem Reflecting Team, Reframing, Wunderfrage, u.v.a. Da der Entwicklungsgedanke keine Rolle spielt und auch das Individuum nur als Bestandteil des Systems betrachtet wird, wird auf die Richtung der Veränderung vom Therapeuten

³⁴² vgl. Wilber et al, 1988, S. 144 f

³⁴³ Inzwischen sind selbst prominente Vertreter von dem rein naturwissenschaftlich-systemischen Vorgehen wieder abgerückt und beziehen dialogische Aspekte mit ein (vgl. Kriz, 2001, S. 292).

allerdings kein Einfluß genommen, sondern alle Hoffnung darauf gesetzt, daß sich die Familie in einem funktionaleren Zustand als vorher stabilisiert. Diese Form der ungerichteten Intervention wird auch mit „Bomben legen“ verglichen und ließe in der logischen Konsequenz sogar Gewalt gegeneinander zu, um eine neue Homöostase des Systems zu erreichen.³⁴⁴ Wilber verwahrt sich eindeutig gegen die Wertfreiheit des postmodernen Systemdenkens, welches von diesen systemischen Schulen in besonderer Weise vertreten wird, weil er darin eine Einebnung sieht: Wenn es kein qualitatives besser oder schlechter gibt, sondern nur ein quantitatives funktionaler oder dysfunktionaler, dann gibt es weder Sinn noch Entwicklungsziel. Somit werden alle inneren Quadranten und die Entwicklung über die Ebenen gelehnt und zurück bleibt systemisches »Flachland«.³⁴⁵ So wichtig die Verstärkung dysfunktionaler Kommunikations- und Verhaltensmuster auch sein mag, so sollte m.E. von Therapeutenseite doch darauf geachtet werden, daß die neu entstehenden Muster wenigstens die einmal erreichte Entwicklungsebene des Systems halten, möglichst aber qualitativ besser sind als die alten, und auch der individuellen Entwicklung der Mitglieder Rechnung tragen.

Eben dies tut die wachstumsorientierte Familientherapie nach Virginia Satir. Allerdings ist ihr Konzept so komplex und oft auch etwas verschwommen, daß es sich schwer einordnen läßt. Satir geht in ihrem Persönlichkeitsmodell von verschiedenen Persönlichkeitsschichten aus (körperlich, sensuell, emotional, intellektuell, spirituell, interaktionell, kontextuell)³⁴⁶ – die etwas ungeordnet Wilbers Bewußtseinsebenen und Quadranten entsprechen – und die ihr zufolge gleichfalls in einer Therapie alle angesprochen werden sollten. Infolgedessen verwendet sie die unterschiedlichsten Interventionsmodi und ist daher auf fast allen Dreh-

³⁴⁴ vgl. Kriz, 2001, S. 290-295; Andere Schulen der Familientherapie, z.B. Minuchins strukturelle Familientherapie, haben sehr wohl eine klare Vorstellung von einem gesunden System als zu erreichendem Therapieziel.

³⁴⁵ vgl. Wilber, 1999b, S. 173-176

³⁴⁶ vgl. Becker, 1989, S. 199

punkten anwendbar: mit den Parts Partys auf D-2, mit dem kongruenten Ausdruck von Gefühlen auf D-3, mit der Erkundung innerfamiliärer Rollen und Regeln auf D-4, mit der Betonung des Selbstwertes auf D-5. Die Bedeutung von Selbstverwirklichung findet sich auf D-6, meditative Übungen auf den transpersonalen Ebenen und ihre Skulpturarbeit ist auf allen Drehpunkten einzusetzen, da sie körperliche, emotionale, kognitive und intuitive Aspekte vereint. Die Einbeziehung von Kommunikations- und Systemtheorie einerseits und die Betrachtung des Individuums als eigenes System mit Emotionen und Sinn andererseits, läßt die Trennung in individuelle und kollektive Quadranten überflüssig erscheinen. Der Verhaltenstherapie nähert sich Satir, wo sie den Menschen für ein lebenslang lernendes Wesen hält – hier steht allerdings die Bedeutung der Einsicht über dem übenden Aspekt. Aufgrund ihrer humanistischen Wurzeln ist eines ihrer Hauptziele die Individuation des Einzelnen über die konventionellen Rollen hinaus, die Entwicklung seiner Bewußtheit, Selbstverantwortung und Freiheit³⁴⁷, weshalb die schwerpunktmäßige Einordnung der wachstumsorientierten Familientherapie auf D-5 und D-6 mir am sinnfälligsten erscheint. Die Arbeit mit Schizophrenen war zwar der Ausgangspunkt ihrer Arbeit, doch Virginia Satir hat Methoden für fast alle Ebenen entwickelt und es verwundert sehr, daß sie von Wilber nicht einmal erwähnt wird, wo ihr Ansatz doch neben dem Assagiolis seinen Vorstellungen am nächsten kommt.

In den gleichen Quadranten gehört meines Erachtens auch die Encounter-Therapie, wie sie von Carl Rogers als gruppentherapeutische Ableitung seiner klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie entwickelt wurde. Hier wird speziell die Spiegelfunktion der Gruppe genutzt, um dem Einzelnen Einsichten in sein individuelles und soziales Sein zu ermöglichen und so seinen Individuationsprozeß voranzutreiben.

Eine Methodensammlung mit einem ähnlich breiten Spektrum wie bei Satir ist die multimodale Therapie nach A. A. Lazarus. Sie versucht, die Aspekte von Verhalten, Gefühl, Körperempfindung, Imagination, Den-

³⁴⁷ vgl. Zundel, 1991, S. 118

ken, sozialem Umfeld und chemischer Einwirkung (Medikamente) in Diagnostik und Intervention zu berücksichtigen, weshalb auch sie eigentlich nicht auf einen Quadranten oder eine Ebene schwerpunktmäßig festgelegt werden kann. Allerdings stehen die verschiedenen Bereiche bei Lazarus recht ungeordnet nebeneinander, es fehlt also eine verbindende (Entwicklungs-) Theorie, ein grundlegendes Modell. Das wird noch dadurch kompliziert, daß Lazarus die Verwendung von Techniken der verschiedensten Therapieschulen befürwortet, wenn sie sich denn in der Praxis als wirksam erwiesen haben (technischer Eklektizismus).³⁴⁸ Er institutionalisiert damit die allgemeine Praxis vieler Psychotherapeuten, mehrere therapeutische Ausbildungen zu erwerben, da keine Therapieschule bisher wirklich umfassend alle Aspekte der psychischen Entwicklung und ihrer Störungen berücksichtigt, kann jedoch ihr Zusammenwirken nicht erklären.

Natürlich kommt auch der Wissensvermittlung auf den rationalen Ebenen eine wichtige Funktion zu. Durch Psychoedukation erhält der Klient die Möglichkeit, Ursachen und Wirkmechanismen seiner Störung auf den Ebenen und in den Quadranten sowie die Wirkungsweise einer gegensteuernden Intervention zu verstehen. Außerdem kann der Therapeut dem Klienten behilflich sein, seine aktuelle Situation in den lebensgeschichtlichen Zusammenhang einzuordnen. Dadurch erhält die Störung eine *Bedeutung* und wird handhabbar im Sinne von Antonovskys »Sense of Coherence«.³⁴⁹ Diese Transparenz des therapeutischen Prozesses kann in besonderem Maße Motivation, Compliance und Einsichten im individuell-inneren Quadranten des Klienten fördern, trotzdem ist der Akt der Wissensvermittlung in erster Linie eine Angelegenheit des individuell-äußeren. Allerdings setzt Psychoedukation nicht nur ein gutes intellektuelles Niveau voraus, sondern auch die Fähigkeit des Klienten, das Wissen auf seine eigene Situation anzuwenden. Hier

³⁴⁸ vgl. Kriz, 2001, S. 143; Aufgrund ihrer Ableitung aus der Praxis wird die Multimodale Therapie hier als Interventionsmethode und nicht als ein eigenes Modell diskutiert, wie z.B. Grawes Allgemeine Psychotherapie.

³⁴⁹ vgl. Bengel et al, 1998, S. 28-38

genau liegt das Problem für Menschen, die in ihrer Selbstentwicklung noch nicht die rationalen Ebenen erreicht haben: Menschen mit psychotischen, Persönlichkeits- oder neurotischen Störungen können durchaus sehr intelligent sein, versagen aber dann, wenn es darum geht, Veränderungswissen auf sich selbst und ihren Kontakt zur Umwelt anzuwenden. So scheint es nicht das Problem von Störungen der prärationalen Ebenen zu sein, daß sich die kognitiven Entwicklungslinien nicht weiterentwickelt hätten – dies findet man eher bei den organisch bedingten Oligophrenien (geistigen Behinderungen) – sondern daß die Entwicklung des Selbst-System stagniert bzw. deformiert ist und es diese Linien deshalb nicht integrieren kann. Aus diesem Grunde wird die Psychoedukation hier schwerpunktmäßig dem Drehpunkt 5 zugeordnet, da sie ein stabiles, mental orientiertes ICH voraussetzt.

DREHPUNKT 6:

Es kündigte sich auf dem vorigen Drehpunkt schon an, betrifft aber vor allem diesen und nachfolgende: Da unsere Gesellschaft sich im Durchschnitt auf den Ebenen 4 und 5 befindet und der Entwicklungsgedanke bisher kaum eine Rolle spielt, gibt es kaum ein Bewußtsein dafür, daß es jenseits von D-5 zu Entwicklungsstörungen kommen kann. So spielen Störungen auf D-5 und D-6 in den Klassifizierungsmanualen DSM-IV und ICD-10 sowie in vielen Lehrbüchern kaum eine Rolle.³⁵⁰

Psychopathologien auf diesen Ebenen betreffen viel weniger die Gesamtpersönlichkeit, weil das Individuum bis zu diesem Zeitpunkt schon ein stabiles frontales Selbst (ICH) entwickelt hat. Deshalb werden sie auch seltener als krankheitswertig anerkannt bzw. wenn, dann diagnostisch auf bekannte Störungen der unteren Ebenen reduziert. Betroffen sind in erster Linie Menschen, die die biologischen, psychischen, sozialen und materiellen Voraussetzungen hatten, sich überhaupt bis zu die-

³⁵⁰ Benesch ist einer der wenigen, der ihnen eigene Kapitel widmet. Wichtige Konzepte sind für ihn auf D-5 Selbstentfremdung und Identitätskrisen, sowie Selbstwert und Selbstverwirklichung (Benesch, 1995, S. 699-706). Störungen auf D-6 beschreibt Benesch (1995, S. 742 ff) im Kapitel Sinndefizite.

ser Ebene oder darüber hinaus zu entwickeln, die also im allgemeinen zur gebildeten Mittel- bzw. Oberschicht gehören. Im klinischen Bereich werden sie oft etwas abschätzig als »Yuppies« bezeichnet und ihre Entwicklungsprobleme werden nicht recht ernst genommen. Da sie längst nicht so beeinträchtigt sind wie Menschen, die in früheren Entwicklungsphasen Störungen ausgesetzt waren, und meist über genügend materielle Ressourcen verfügen, greifen sie eher zur Selbsthilfe, z.B. durch Nutzung von Angeboten des oft als »Psychomarkt« verschrieenen Selbsterfahrungssektors. Hier sind inzwischen einige Therapiemethoden etabliert, die sich speziell mit ihren Wachstumsschwierigkeiten beschäftigen. Im Moment mag das noch als ein luxuriöser Zeitvertreib erscheinen, doch sollte man im Blick behalten, daß – für den Fall, daß sich Wilbers Modell als richtig erweist und sich die Menschheit tatsächlich in diese Richtung weiterentwickelt – solche Probleme in den nächsten Jahrzehnten zunehmen werden. Aufgrund der eben beschriebenen Situation liegen fast keine verwertbaren empirischen Aussagen zur Wirkung therapeutischer Methoden auf den höheren Drehpunkten vor. Wilber nennt für die Behandlung existentieller Krisen verschiedene Methoden aus dem *humanistisch-existentiellen* Spektrum, z.B. die Gestalttherapie (F. Perls), die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie (C. Rogers), die Logotherapie (V. Frankl), die Daseinsanalyse (L. Binswanger) u.a. Er beschreibt das verbindende dieser Schulen folgendermaßen:

„(Die) Gründung in Authentizität und Autonomie an sich gibt dem Leben existentiellen Sinn, bekämpft Angst und Furcht und liefert im Angesicht der »Krankheit zum Tode« (Tillich, 1952; May, 1977) Daseinsmut. Mit anderen Worten, authentisches Sein hat inneren (nicht äußeren) Sinn; gerade die Suche nach äußerem oder bloß äußerlichem Sinn stellt Inauthentizität dar (und damit existentielle Verzweiflung). Die Analyse der verschiedenen inauthentischen Modi eines Menschen und die Konfrontation damit – vor allem mit den äußerlich orientierten, nicht autonomen oder todesleugnenden – scheint auf dieser

Ebene die therapeutische Schlüsseltechnik zu sein (Koestenbaum, 1976; Yalom, 1980; May, 1958; Boss, 1963).³⁵¹

Da das Individuum an dieser Stelle sich zwar des ursprünglichen Selbst (Zeuge) bewußt geworden ist, sich aber immer noch mit personalen Strukturen identifiziert, ist es weiterhin individuell, endlich und sterblich. Das Wahrnehmen dieser Tatsache ist somit Teil der Verwirklichung echter Authentizität. Der Tod wird konfrontiert, aber noch nicht akzeptiert. Das führt zu einem Leben mit dem Schmerz, der durch keine triviale Freude der irdischen Welt getröstet werden kann. Eine Überwindung dieses Leidens ist letztendlich nur durch die Aufgabe der Identifizierung mit der schaulogischen Ebene möglich, indem der Betroffene den Schritt in das transpersonale Bewußtsein wagt.³⁵²

Ausdrücklich warnt Wilber in diesem Zusammenhang vor Methoden, die mittels machtvoller sensomotorisch-emotionaler Techniken zur Regression auf den 2. oder 3. Drehpunkt führen und die dort erreichbaren präpersonalen Zustände für ein »höheres Bewußtsein« ausgeben, da sie am Kern der existentiellen Krise vorbei gehen.³⁵³

Die Gestalttherapie ist für einige präpersonalen Ebenen genauso geeignet, wie für die Ebenen D-6 und D-7³⁵⁴, weshalb mir eine Anmerkung nötig erscheint: Auch sie neigt dazu, prä- und transpersonale Ebenen nicht sauber auseinanderzuhalten und die Identifikation des aktuellen Selbst mit den rationalen Bewußtseinsebenen vorrangig nicht als notwendige Entwicklung (die natürlich stagnieren oder deformiert werden kann), sondern in erster Linie als *Entfremdung* zu sehen. In diesem Zusammenhang wird immer wieder Perls berühmter Ausspruch „Lose your head and come to your senses!“ zitiert.³⁵⁵ Während die Orientierung auf die permanente *Aufmerksamkeit im Hier und Jetzt* (Awareness) beim

³⁵¹ vgl. Wilber et al, 1988, S. 146

³⁵² vgl. Wilber et al, 1988, S. 147; Wilber, 2001b, S. 215; Wilber, 1997b, S. 253 ff

³⁵³ vgl. Wilber et al, 1988, S. 127; siehe auch »Bodyism« im Kapitel „Grundlagen einer Integralen Psychotherapie“

³⁵⁴ vgl. Fuhr et al, 2001, S. 588 f

³⁵⁵ vgl. z.B. Schleeger, 1992

Übergang zur Schau-Logik auf D-6 absolut wichtig ist (da hier die Flucht in das »Gedankengeplapper« ein wichtiger Abwehrmechanismus ist³⁵⁶), ist die Ablehnung der kognitiven Auseinandersetzung auf den Ebenen 4 und 5 kontrainduziert, da auf diesen ein rationales frontales Selbst (ICH) ja erst einmal entwickelt werden muß. Diese Haltung schränkt den Wert der Gestalttherapie auf D-4 und D-5 stark ein, obwohl mit dem Kontakt-Ansatz und dem Organismus-Umwelt-Feld durchaus passende Konzepte vorhanden sind. Das ist sehr bedauerlich, weil sie aufgrund ihrer Flexibilität – indem sie mit dem arbeitet, was der Klient in der aktuellen Situation anbietet – eigentlich das Potential hätte, auf allen Ebenen zu wirken. Ein verstärktes Bewußtsein für alle Quadranten und Ebenen sowie die klarere Unterscheidung der prä- und transrationalen Bereiche bleibt die Aufgabe einer gestalttherapeutischen Entwicklungspsychologie – eine Aufgabe, die ihren Vertretern inzwischen durchaus bewußt ist.³⁵⁷

Das Neurolinguistische Programmieren (NLP) bewegt sich zwischen Therapie und Selbsterfahrung. Von vielen klassischen Therapeuten wird es als Methode nicht ernst genommen, da es hier ja nicht vordergründig um die Lösung intrapersoneller oder interpersoneller Konflikte geht. Da die Erkenntnisse des NLP vielfach für Manipulation in der Werbung eingesetzt werden, hängt ihm auch der Ruf der Unseriösität an. R. Bandler und J. Grinder analysierten viele Therapiesitzungen von Perls, Satir und M. H. Erickson und kamen zu dem Schluß, daß dem Geheimnis ihrer Therapieerfolge zu allererst die intuitive Anwendung von Kommunikationsgesetzen zugrunde lagen, und erst in zweiter Linie die jeweilige Methode. Daraus und unter Hinzunahme konstruktivistischer Gedanken entwarfen Bandler und Grinder ein eigenes Therapiekonzept. Grundlage ist der Gedanke, daß viele Grenzen, an die das Individuum stößt, nur daher rühren, daß es in seinen Denkmustern und in der Art seiner Wahrnehmungen gefangen ist, daß diese Grenzen also nicht objektiver Natur sind, sondern Folge der individuellen Konstruktion der Wirklich-

³⁵⁶ vgl. Wilber, 1991b, S. 197

³⁵⁷ vgl. Fuhr et al, 2001, S. 563-597

keit. Durch die Umstrukturierung dieser Denk- und Wahrnehmungsmuster über Kommunikation mit dem Therapeuten ist es demzufolge möglich, die Wahlmöglichkeiten des Klienten zu vergrößern.³⁵⁸ Auch wenn das NLP in der Vergangenheit oft überschätzt worden ist, weil von vielen Adepten nicht wahrgenommen wurde, daß es jenseits der subjektiven Konstruktion der Wirklichkeit (innere Quadranten) auch noch eine objektive Realität (äußere Quadranten) mit ihren eigenen Gesetzen gibt, halte ich es prinzipiell für geeignet, kognitive und kommunikative Strukturen positiv zu verändern.

Die phänomenologische Familientherapie nach Hellinger hilft dem Klienten, von den sichtbaren Strukturen seiner Familie ausgehend (Anzahl und Art der Mitglieder, schwere Schicksale etc.) alle Familienmitglieder als Teil seiner selbst zu integrieren (»würdigen«) und seinen natürlichen Platz innerhalb des Familiensystems zu finden. Oftmals reicht allein die Verbildlichung der »harten Fakten« in einer Aufstellung, um im Klienten Bewußtseinsprozesse anzuregen, indem ihm z.B. Rollenkonfusionen bewußt werden. Die Einsicht in familiäre Archetypen gibt dem Klienten die Möglichkeit, sich davon zu lösen und seine Autonomie zu verwirklichen, öffnet ihm andererseits aber auch die Augen für seine Einbindung in größere Zusammenhänge.³⁵⁹ Deshalb und weil diese Methode vorrangig auf der separaten Entwicklungslinie des tiefer-psychischen Selbst (Seele) interveniert (bzw. auf der korrespondierenden astral-psychischen Ebene) ordne ich diese Methode auf der Schwelle zu den transpersonalen Ebenen in den kollektiv-inneren Quadranten ein.³⁶⁰

³⁵⁸ vgl. Stumm & Pritz, 2000, S. 458 f

³⁵⁹ Es zeugt m. E. von völligem Unverständnis, anzunehmen, Hellinger wolle archaische Familienstrukturen konservieren. Beispiele für fundierte Kritik wiederum bei Schlippe & Schweitzer, 2000, S. 42-48, oder von Kibéd, http://www.syst-strukturaufstellungen.de/unterschied_hellinger.htm

³⁶⁰ Ein Problem mit Hellinger ist sein oftmals sehr direkter Stil, der m.E. seiner eigenen Nähe zu den transpersonalen Ebenen (insbesondere seinen intuitiven Fähigkeiten) geschuldet ist, der jedoch der Ansicht vieler seiner postmodernen Kritiker nach Selbstverantwortung des Klienten und Gleichwertigkeit verschie-

Ein weiterer Abkömmling der systemischen Schulen, der ob seiner Komplexität auf die gleiche Ebene gehört, ist der Ansatz von I. Sparrer und M. V. von Kibéd. Ihre Strukturaufstellungen und namentlich die hier verwendeten Tetralemma-Aufstellungen setzen beim Klienten ein kognitives Abstraktionsvermögen voraus, das weit über dem gesellschaftlichen Durchschnitt liegen dürfte. Das Individuum wird konsequent selbst als System betrachtet, das wiederum in übergeordneten Systemen agiert. Aufgrund der Nähe sowohl zu Satir als auch zur Systemtheorie ist hier die Einordnung wieder nicht ganz eindeutig, doch neige ich aufgrund der starken Betonung von Strukturen statt Inhalten zur Zuordnung zum kollektiv-äußeren Quadranten.

2.4.3 Psychotherapie der transpersonalen Entwicklungsstörungen

Die Ziele von Psychotherapie im Rahmen des Gesundheitswesens lassen sich grundsätzlich als das Erreichen von Leidensfreiheit und sozialer Funktionsfähigkeit beschreiben. Deshalb ist es durchaus ihre Aufgabe, Menschen, deren Selbstentwicklung auf den präpersonalen Ebenen stagniert ist, zu helfen, die personalen Bewußtseinsebenen zu erreichen. Das gilt jedoch nicht für die transpersonalen Ebenen, da diese jenseits des gesellschaftlichen Durchschnitts liegen. Weil die Pathologien dieser Drehpunkte sehr subtil sind, kommt es bei den Betroffenen meist nicht zu einem ausgeprägten Leidensdruck. Deshalb gehören sie (noch) nicht in den Rahmen der Psychotherapie, sondern in den der Selbsterfahrung bzw. der spirituellen Praxis. Da es aus verschiedenen schon beschriebenen Gründen jedoch ab und an dazu kommt, daß Menschen mit spirituellen Krisen / nichtintegrierten Gip-

denen Standpunkte widerspricht. Jedoch beweisen andere Therapeuten in seiner Nachfolge, daß seine Methoden auch nondirektiv und im systemischen Sinne angewendet werden können, um die Wahlmöglichkeiten des Klienten zu erweitern. Wilber diskutiert den Wechsel von der schaulogischen Gleichwertigkeit verschiedener Perspektiven zur wertenden Sicht transrationaler Ebenen ausführlich, z.B. Wilber, 2001a, S. 191 ff, Wilber, 1996a, S. 253-257.

felerfahrungen Hilfe bei Psychotherapeuten suchen, sollen die wichtigsten Möglichkeiten hier noch einmal zusammengefaßt werden:

Die erste und wichtigste Aufgabe ist es, den Klienten in seinem Anliegen ernst zu nehmen und über eine differenzierte Psychodiagnostik festzustellen, ob es sich um eine spirituelle Krise oder um eine Störung auf den frühen Ebenen, verbunden mit transpersonalen Phänomenen handelt, ohne dabei der Prä/Trans-Verwechslung zu verfallen. Im Falle präpersonaler und personaler Störungen kommen die für die Ebenen 0 bis 6 beschriebenen Methoden zum Einsatz. Zusätzlich sind gewisse transpersonale Erfahrungen des Therapeuten notwendig, um Erklärungsmodelle für vom Klienten erlebte Phänomene der astral-psychischen, der subtilen, kausalen oder non-dualen Ebene anbieten zu können. Hier obliegt es seiner Fähigkeit, die Erklärungen so zu formulieren, daß sie in das Weltbild des Klienten ohne Widerstand eingeordnet werden können und gleichzeitig den Raum für weitere Entwicklung offenhalten. In akuten Situationen, die bei spirituellen Krisen gewöhnlich zeitlich begrenzt sind, genügt oft schon ein geschützter Rahmen und ein einfühlsames, aber ehrliches Feedback, damit der Klient seine transpersonale Erfahrung integrieren kann. Bei komplizierteren Störungen der höheren Drehpunkte kann jedoch häufig nur ein spiritueller Lehrer, der mit diesen Ebenen und den dort auftauchenden Phänomenen vertraut ist, die notwendige Unterstützung geben.

Klassische Psychotherapie kann grundsätzlich auch für Pathologien der transpersonalen Ebenen begleitend eingesetzt werden, solange sie transpersonale Phänomene anerkennt und berücksichtigt, wie es z.B. die Psychosynthese und die Transpersonale Psychologie im engeren Sinne³⁶¹ tun, sowie bedingt die Analytische Psychologie nach C. G. Jung und die Gestalttherapie.

Da die Psychosynthese Roberto Assagiolis im allgemeinen psychotherapeutischen Bewußtsein so gar keine Rolle spielt, erlaube ich mir eine etwas aus-

³⁶¹ vgl. Wilber et al, 1988, S. 153; Das Wort »Transpersonale Psychologie« wird einerseits als Sammelbegriff für alle spirituell orientierten Therapierichtungen verwendet, andererseits beschreibt es auch eine (recht heterogene) Sammlung von Methoden.

fürlichere Würdigung an dieser Stelle: Obwohl Wilber Assagioli in seinen frühen Schriften³⁶² recht häufig erwähnt, wird er später kaum noch genannt. Dabei versuchte Assagioli – wenn auch nicht so umfassend wie Wilber heute – in der Mitte des 20. Jahrhunderts das damalige psychologische Wissen zu einer schlüssigen theoretischen Grundlage für eine praktische Psychotherapie zusammenzufassen und nahm damit viele Auffassungen Wilbers vorweg. Seine »pluridimensionale Konzeption der menschlichen Persönlichkeit« ist ein dynamisches Persönlichkeitsmodell, das zwei wichtige Aspekte des Bewußtseins postuliert: das bewußte Selbst, das in etwa dem frontalen Selbst (ICH) bei Wilber entspricht, und das wahre Selbst, einer Mischung aus tiefer-psychischem Selbst (Seele) und ursprünglichem Selbst (Zeuge) in Wilbers Sprachgebrauch.³⁶³ Assagioli differenzierte die Persönlichkeit in körperliche, emotionale, kognitive und transpersonale Bereiche³⁶⁴ sowie Subpersönlichkeiten und berücksichtigte auch das soziale Umfeld des Individuums, woraus er seine Konzepte der individuellen und der interindividuellen Psychosynthese ableitete.³⁶⁵ Außerdem ging er davon aus, daß es neben dem Freudianischen tieferen Unbewußten auch ein transpersonales Überbewußtes gäbe und erkannte schon damals, daß C. G. Jung beide Bereiche nicht klar genug unterschieden habe. Das fand seinen Niederschlag sowohl in einer differentiellen Diagnose als auch in darauf aufbauenden unterschiedlichen Interventionsmethoden. Damit ist die Psychosynthese vielleicht die einzige Schule, die sich der Prä/Trans-Verwechslung schon vor Wilber bewußt war und sie konsequent vermeidet. Der Erforschung des tieferen Unbewußten (personale Psychosynthese) sollte Assagioli zufolge die

³⁶² vgl. Wilber, 1991a; Wilber, 1991b

³⁶³ vgl. Assagioli, 1988, S. 27, 38 ff

³⁶⁴ Assagioli betrachtet die Bereiche von Körper, Gefühl und Vernunft heterarchisch auf einer Ebene und siedelt die transpersonale Ebene hierarchisch darüber an (vgl. Corsini, 1994, S. 1064). Wilber ist da etwas detaillierter, indem er Körper, Gefühl, Vernunft und Spiritualität als nebeneinanderstehende Linien sieht, die sich holarchisch durch die Bewußtseins Ebenen gemäß der kreuzweisen Verschränkung entwickeln.

³⁶⁵ vgl. Assagioli, 1988, S. 46 f

Erforschung des mittleren Unbewußten und danach des Überbewußtseins folgen (spirituelle Psychosynthese) – die Vorwegnahme der heilenden Spirale.³⁶⁶ Entwicklung geschieht für ihn durch Disidentifikation (bei Wilber Differenzierung) und Kontrolle der so freigesetzten Energien.³⁶⁷ Dadurch entwickelt sich das bewußte Selbst immer weiter in Richtung des wahren Selbstes, um letztendlich mit ihm zu verschmelzen. Aus dem Wissen um das notwendige Zusammenwirken von körperlichen, emotionalen, kognitiven und spirituellen Bereichen wird die Notwendigkeit von Intervention auf all diesen Ebenen abgeleitet. Einschränkend ist allerdings anzumerken, daß trotz der Verwurzelung Assagioli in der Psychiatrie und trotz seiner Berücksichtigung der frühen Ebenen die Psychosynthese in der Praxis überwiegend bei Störungen der mittleren und höheren Ebenen angewendet wird.³⁶⁸ Typisch ist die »systematische Verwendung aller verfügbaren aktiven psychologischen Techniken«³⁶⁹ wie Focusing, emotionale Katharsis, Rollenspiele, kognitive Analyse, Imagination und viele Eigenentwicklungen. »Systematisch« meinte Assagioli dahingehend, daß die verschiedenen Techniken den Phasen der psychosynthetischen Therapie (Behandlungsplan) entsprechend angewendet werden. Daneben wird die Kreativität des Therapeuten gefordert, aus der aktuellen Situation heraus ständig neue Techniken zu entwickeln. Diagnostik wird als fortdauernder interaktiver Prozeß zwischen Klient und Therapeut verstanden, der es dem Therapeuten ermöglicht, seine Interventionen kontinuierlich der Entwicklung des Klienten anzupassen. Symptome werden als Blockierung der Bewußtseinsentwicklung gesehen, die es zu erforschen gilt. Heilung wird als Entwicklung der Persönlichkeit definiert, die

³⁶⁶ vgl. Assagioli, 1988, S. S. 32-35, 42, 68 ff

³⁶⁷ vgl. Assagioli, 1988, S. 36 f; Auch wenn Assagioli an anderer Stelle viel von Integration und Synthese spricht, ist »Kontrolle« nicht einfach mit der Wilberschen »Integration« zu übersetzen.

³⁶⁸ vgl. Corsini, 1994, S. 1067

³⁶⁹ Assagioli, 1988, S. 19; Assagioli hat von Anfang an versucht, die Erkenntnisse und Methoden anderer Schulen zu integrieren und seine Theorie so gestaltet, daß sie auch nach seinem Tode offen für neue Einflüsse ist. (vgl. Assagioli, 1988, S. 299; Corsini, 1994, S. 1054)

sich aus der Integration von – oftmals diametralen – Subpersönlichkeiten, Funktionen und Aspekten (bei Wilber Entwicklungslinien) und der Orientierung auf den individuellen Lebenssinn ergibt.³⁷⁰ Eine besondere Bedeutung hat die Entwicklung des Willens als Grundlage der Selbstverantwortung des Klienten, die es dem Therapeuten ermöglicht, von seiner führenden Stellung immer mehr zu einer partnerschaftlichen Kooperation überzugehen, um sich später ganz zurückzuziehen. Da die Psychosynthese auf ein eigenes Vokabular weitestgehend verzichtet, läßt sie sich an die unterschiedlichsten äußeren Bedingungen anpassen. Assagioli lehnt zwar den puren Materialismus ab, versucht aber eine weltanschauliche Neutralität zu wahren, indem er es vermeidet, metaphysische, philosophische oder theologische Erklärungen für das Mysterium des Seins zu geben oder sich auf vorhandene Religionen zu berufen³⁷¹, im Gegensatz z.B. zu Pastoraltherapie oder Anthroposophischer Therapie. Auch wenn die Psychosynthese in der ihr zugrundeliegenden Theorie längst nicht so detailliert ausgearbeitet ist wie Wilbers Bewußtseinsmodell und sie systemisch-kontextuelle sowie konditionierende Aspekte nur am Rande berücksichtigt, dürfte es DER praktische Einzelansatz sein, der noch vor der wachstumsorientierten Familientherapie, der Gestalttherapie oder dem New Identity Process einer Integrale Psychotherapie am nächsten kommt.

2.4.4 Exkurs: Traumanalyse

Wilber macht deutlich, daß Träume Botschaften von einer oder mehreren Bewußtseins Ebenen enthalten können. Deshalb ist Traumanalyse eigentlich nur akzeptabel, wenn sie alle Ebenen berücksichtigt.³⁷² Indem der Therapeut dem Klienten von den niedrigsten Drehpunkten beginnend Deutungen anbietet, kann er an der emotionalen Resonanz des Klienten ablesen, auf

³⁷⁰ vgl. Corsini, 1994, S. 1052-1073

³⁷¹ Assagioli, 1988, S. 17 f

³⁷² Gegen die einseitige psychodynamische Traumdeutung im Freudschen Sinne verwarft sich aus ähnlichen Gründen schon Grof (Grof, 1983, S. 285-288)

welchem(-n) Drehpunkt(-en) der Traum emotional besetzt ist. Nur so kann es seiner Meinung nach vermieden werden, daß es zu Fehldeutungen kommt, die dem Umstand geschuldet sind, daß der Analysierende aufgrund seiner Ausbildung auf eine Ebene fixiert ist.³⁷³ Hierzu ist allerdings anzumerken, daß erfahrungsorientierte Traumarbeit, z.B. mit Methoden der Gestalttherapie oder des Psychodramas, diese Klippe von vornherein umschiff, indem sie die Interpretationshoheit beim Klienten läßt und außerdem meist wesentlich zeitökonomischer ist.³⁷⁴

2.4.5 Exkurs: Meditation

Meditation ist nach Wilber keine Methode der Psychotherapie, da es nicht ihr Anliegen ist, frühere Entwicklungsstörungen zu aktualisieren. Statt dessen unterstützen meditative Praktiken die Entwicklung bzw. Wahrnehmung von Seele (tiefer-psychisches Selbst) und Zeuge (ursprüngliches Selbst), indem sie es ermöglichen, sich kontrolliert und bewußt in transpersonale Bewußtseinszustände hineinzubegeben. Indem die temporären meditativen Zustände zu einer stabilen inneren Struktur metabolisiert werden, wird das aktuelle Selbst durch ständiges Üben³⁷⁵ irgendwann fähig, sich permanent mit den in der Meditation erreichten transpersonalen Ebenen zu identifizieren³⁷⁶ und – der kreuzweisen Verschränkung entsprechend – gleichzeitig den Identifikationsschwerpunkt von der personalen ICH-Hauptselbstlinie zur transpersonalen Seele zu verlagern.. Der folgende Auszug aus einem

³⁷³ vgl. Wilber et al, 1988, S. 161 ff

³⁷⁴ vgl. z.B. Faraday, 1980

³⁷⁵ Nach Walsh & Vaughan (1988, S. 39 f) verwendet Meditation – wenn auch auf subtilerer Ebene – viele behavioristische Mechanismen (z.B. Konditionierung, Modellernen, das Prinzip der wechselseitigen Hemmung etc.), weshalb sie rein methodisch gut mit der Terminologie der Verhaltenstherapie beschrieben werden kann.

³⁷⁶ vgl. Wilber, 2001a, S. 32

Interview macht deutlich, warum Meditation als psychotherapeutische Methode nur indirekt geeignet ist:

„Meditation ist nicht, wie etwa die Psychoanalyse, eine Aufdeckungstechnik. Es geht hier nicht in erster Linie darum, die Verdrängungsschranke zu heben und den Schatten ans Licht zu bringen. Das kann geschehen, aber es kann auch ausbleiben. Das Hauptziel ist vielmehr, das ego-zentrierte Geschehen überhaupt zu suspendieren, damit das ego-überschreitende oder transpersonale Bewußtsein sich bilden kann und schließlich der Zeuge entdeckt wird.

Anders gesagt, Meditation und Psychotherapie zielen auf ganz verschiedene Ebenen der Psyche ab. Zen beseitigt nicht unbedingt Neurosen, und das ist auch nie sein Zweck gewesen. Man kann sogar ein ziemlich starkes Zeuge-Bewußtsein entwickeln und trotzdem noch neurotisch sein. Sie sind dann aber einfach Zeuge Ihrer Neurose und können dadurch ganz gut mit ihr leben – aber die Neurose selbst ist damit nicht bereinigt. Ein derangiertes Gefühlsleben heilt Zen ebensowenig, wie einen gebrochenen Knochen.“³⁷⁷

Das trotzdem besonders die Formen der gegenstandslosen Achtsamkeitsmeditation aufdeckend wirken, liegt daran, daß die Identifikation des aktuellen Selbst sich bei längerer Praxis von den rational-personalen Bewußtseinsebenen (Vernunft) zu den transpersonalen Ebenen verschiebt. In dem Moment, wo das Selbst sich nicht mehr ausschließlich mit der Vernunft identifiziert, wird die Verdrängungsschranke, die die Vernunft zwischen sich auf der einen und Gefühl / Impuls / Körper auf der anderen Seite errichtet hat, gelockert, so daß verdrängtes Material in das Bewußtsein gelangen kann. Aus diesem Grunde sind aufdeckende Meditationsformen auf den untersten Drehpunkten 0 bis 2 eindeutig kontrainduziert. Auf den Drehpunkten 3 bis 6 können sie aber vielfach eine Hilfe sein, einmal aufgrund der ihnen innewohnenden stabilisierenden Wirkungen, zum anderen durch die Erleichterung des Zugangs zu verdrängtem Material. Allerdings ist sehr darauf zu achten, das Meditation nicht als »spirituelle Umgehungsstraße« mißbraucht wird, um notwendiger therapeutischer Arbeit auszuweichen. Ab

³⁷⁷ Wilber in: Zundel & Loomans, 1994, S. 312 f

einer bestimmten Intensität ist es angebracht, die spirituelle Praxis unter der Leitung eines erfahrenen Lehrers auszuüben, um dabei mögliche Komplikationen zu umgehen.³⁷⁸

Dagegen wirken nach meiner Erfahrung kontemplative Techniken im engeren Sinne³⁷⁹ sowie gegenständliche Meditation in erster Linie harmonisierend und stabilisierend (ohne aufdeckende Begleiterscheinungen) und sind deshalb ähnlich den Entspannungsverfahren auf allen Ebenen unterstützend anwendbar. Eine Zwischenstellung dürften die bewegten Meditationen (z.B. Tanzmeditation, Kundalini-Meditation) einnehmen, die neben den aktiven Phasen mit ihrer eher integrierenden Wirkung im allgemeinen auch Phasen zur Schulung der gleichmütigen Aufmerksamkeit enthalten.

2.4.6 Die heilende Spirale

Die Beschreibung einer Integralen Psychotherapie kann nicht vollständig sein, ohne die heilende Spirale noch einmal thematisiert zu haben. Da es zu diesem Konzept keine Ausführungen von anerkannten Autoren gibt, greife ich hier überwiegend auf eigene Erfahrungen in nichtklinischen und klinischen Einrichtungen zurück. Konkret geht es darum, mit dem Klienten vom aktuellen Zustand aus noch einmal auf die Ebene zurückzukehren, auf der die Deformation / Stagnation der Selbstentwicklung ihren Anfang nahm, um die ursächlichen Auslöser bewußt zu integrieren. In einem zweiten Schritt richtet sich der therapeutische Prozeß in die Zukunft, um es dem Klienten zu ermöglichen, eine Bewußtseinsebene zu erreichen, die seinem Alter und seinem sozialen Umfeld angemessen ist bzw. sogar noch darüber hinausgeht. Nach einer sehr differenzierten Diagnostik durch einen der oben vorgeschlagenen »Hauspsychologen« und anschließender Überweisung in eine

³⁷⁸ vgl. Wilber et al, 1988, S. 163 ff, 149-154

³⁷⁹ Gemeint ist hier speziell die *Versenkung* in Texte, aber auch in Bilder, Musik, Gebet, Mantras etc. als Formen der mentalen Ausrichtung auf einen zukünftigen idealen Seinszustand. Der Unterschied zwischen Kontemplation und Meditation wird m.E. viel zu wenig beachtet.

geeignete Einrichtung läßt sich der eigentliche therapeutische Prozeß demnach in 5 Phasen gliedern:

1. Aufbau der therapeutischer Beziehung und Ressourcenaktivierung
2. Regressionsphase
3. Progressionsphase
4. Transfer in den Alltag
5. Beenden der therapeutischen Beziehung und Evaluation

ZU PHASE 1: Beziehungsaufbau und Ressourcenaktivierung

Der Aufbau einer tragfähigen, kooperativen³⁸⁰ therapeutischen Arbeitsbeziehung unter Berücksichtigung der Kriterien Akzeptanz (bedingungslose Annahme, Wertschätzung), Empathie (Einfühlungsvermögen) und Kongruenz (Authentizität, emotionale Ehrlichkeit)³⁸¹, wie sie von Rogers formuliert worden sind, ist eine grundsätzliche Voraussetzung für die eigentliche therapeutische Arbeit. Da diese Kriterien keine erlernbaren Techniken sind, sondern eine menschliche Grundhaltung charakterisieren, können sie nur durch die persönliche Entwicklung und Reifung des Therapeuten garantiert werden. Als weitere notwendige Voraussetzung ist eine möglichst gute Passung (Matching) zwischen Klient und Therapeut zu erwähnen, die sich auf Therapeutenseite vor allem als intuitive Gewißheit äußert, einen positiven Kontakt zum Klienten aufbauen zu können. Es ist zu vermuten, daß die Passung neben Phänomenen wie der »Sympathie auf den ersten Blick« auch von der Kompatibilität der bevorzugten Kommunikationskanäle (nonverbal-körperlich, emotional, visuell, kognitiv-verbal etc.) abhängt. Ein weiterer wichtiger Punkt ist, inwieweit der Therapeut seine eigenen Themen bearbeitet hat, um nicht mit Widerstand / Gegenübertragung in die Themen seines Klienten einzuhaken. Als dritter Aspekt kommt die fortlaufende Anpassung der Kommunikation durch den Therapeuten an die Störungsebene des

³⁸⁰ Zu den Vorteilen einer kooperativen Beziehung gegenüber einer hierarchischen vgl. z.B. Gilot, 1994, S. 66 f.

³⁸¹ vgl. Reimer et al, 2000, S. 143-149; Manchmal wird noch Awareness (Achtsamkeit, Aufmerksamkeit) als 4. Kriterium hinzugefügt.

Klienten hinzu, um diesen möglichst gut zu erreichen. Neben der Charakteristik der einzelnen Ebenen nach Wilber dürfte sich hier das Rapport-Konzept von Milton H. Erickson als besonders wertvoll erweisen. Um dem Klienten den Übergang von seiner gewohnten Umwelt speziell in eine stationäre Therapie zu erleichtern und ihm das Gefühl zu geben, willkommen zu sein, ist es hilfreich, den Therapiebeginn in gewissen Maßen rituell zu gestalten.³⁸² Erst das sichere Vertrauen des Klienten, in einem geschützten Raum zu agieren und wohlwollend und kompetent begleitet zu werden, kann in ihm das Vertrauen erzeugen, sich emotional öffnen und auf die Wiederbegegnung mit unabgeschlossenen bzw. nichtintegrierten Lebenserfahrungen und Selbstanteilen einlassen zu können. Der Aufbau des Vertrauens bedarf nach meiner Erfahrung immer auch des emotionalen Engagements des Therapeuten – bei gleichzeitiger Beachtung der Grenzen zwischen Therapeut und Klienten (funktionale Hierarchie), des professionellen Charakters der Beziehung (therapeutische Abstinenz) und der Fähigkeit, diese existentielle Beziehung am Ende der Therapie auch wieder zu lösen. Die emotionale Authentizität des integralen Therapeuten – im Gegensatz z.B. zur emotionalen Neutralität des Psychoanalytikers – ist auch unter dem Aspekt des Modelllernens (Bandura) interessant: Emotional unauthentische Beziehungen sind genau das, was der Klient aus den meisten seiner vorherigen Beziehungen kennt und stellen für ihn somit keine neuen und korrigierenden Erfahrungen dar. Aufgrund eigener Erfahrungen in über 20 Jahren Therapie und Selbsterfahrung halte ich die radikale psychoanalytische Neutralität vornehmlich für die Arbeit mit intensiv-regressiven und kathartischen Methoden für absolut ungeeignet. Reimer schränkt diese schon für die Tiefenpsychologie beträchtlich ein.³⁸³

³⁸² Die therapeutische Wirkung von Ritualen auf das tiefer-psychische Selbst (Seele), vor allem in Übergangsphasen, kann hier nur erwähnt werden. Hier könnte die Psychologie noch einiges von z.B. der Ethnologie (bsw. Gennep, 1999) lernen.

³⁸³ vgl. Reimer et al, 2000, S. 39 f; auch Walsh & Vaughan, 1988, S. 33 ff; Gilot, 1994, S. 73

Die Empathie des Therapeuten dem Klienten gegenüber beinhaltet durchaus die angemessene Reaktion auf Übertragungsphänomene, Widerstand sowie soziales Fehlverhalten des Klienten, unter Berücksichtigung seiner Stabilität.³⁸⁴ Dabei geht es genau genommen um eine gute Balance zwischen Akzeptanz und Kongruenz und nicht um falsches Mitgefühl aus der eigenen Angst vor Konfrontation, das dem Klienten im therapeutischen Prozeß eher schadet als nützt. Eine wirklich vertrauensvolle therapeutische Beziehung hält durchaus auch Konflikte aus. So resultiert m.E. so manches abwehrende Verhalten von Klienten ihren Therapeuten gegenüber nicht auf der Übertragung früherer Beziehungserfahrungen auf die Therapeut-Klient-Beziehung, sondern auf der Vernachlässigung eben dieses Vertrauensaufbaus durch die Therapeuten.³⁸⁵

Im Setting der Gruppentherapie ist natürlich nicht nur die Beziehung zum Therapeuten wichtig, sondern auch die Beziehung des einzelnen Klienten zu seinen Mitklienten, ein Phänomen, das sich unter dem Begriff Gruppenkohäsion zusammenfassen läßt.³⁸⁶ Dabei sollte berücksichtigt werden, daß der Therapeut im Verhältnis zu den anderen Klienten einen überproportional großen Anteil am Gruppenklima hat, da er aufgrund seiner Stellung bestimmte soziale Interaktionen fördern oder hemmen kann. Insbesondere trägt er Verantwortung dafür, daß es innerhalb der Gruppe nicht zur Ausgrenzung einzelner Mitglieder kommt. Während eine gute therapeutische Beziehung dem Klienten äußeren Halt gibt, sorgt die Rückbindung an seine inneren Ressourcen für den inneren Halt, besonders für eine Stärkung seines Selbstwertgefühles. Dies ist insbesondere bei sehr labilen Klienten notwendig, um ihnen eine Stabilität zu geben, die wiederum Voraussetzung für die eigentliche

³⁸⁴ Die Beziehung zwischen Klient und Therapeut ist immer auch eine aktuelle Beziehung im Hier und Jetzt. Das Maß der Tönung durch frühere Beziehungserfahrungen (Übertragung) ist m.E. auch davon abhängig, inwieweit Settingsvariablen und Persönlichkeitsmerkmale des Therapeuten den früheren Erfahrungen der Klienten nahekommen. (vgl. auch Reimer et al, 2000, S. 42)

³⁸⁵ vgl. auch Reimer et al, 2000, S. 43

³⁸⁶ vgl. Yalom, 2000, S. 87-88

inhaltliche Arbeit ist, welche den Klienten u.U. mit extremen Erinnerungen, Gefühlen und Bewußtseinszuständen konfrontieren kann. Geeignete Methoden finden sich auf allen Ebenen: Rational können seine persönlichen Stärken herausgearbeitet werden; das Herausstellen kleiner Erfolge führt zum Vertrauen in die eigene Kraft; mittels geführter Imagination oder Meditation kann eine prä- bzw. transrationale Rückbindung an äußere (Schutzensengel, behütender Gott) oder innere Instanzen (Ideal-Selbst, innere Weisheit, Höheres Selbst etc.)³⁸⁷ hergestellt werden usw. Die Verwendung solcher Metaphern ist vom Entwicklungsstand sowohl des Therapeuten als auch der des Klienten abhängig, wobei es m.E. dabei wichtiger ist, daß der Therapeut sie überzeugend vertritt und daß der Klient sie annehmen kann, als daß sie im wissenschaftlichen Sinne beweisbar sind. Dabei lassen sich Schutzmechanismen einbauen (wie z.B. im 24-Stunden-Gebet der Anonymen Alkoholiker etc.), die dem Klienten helfen, seine eigenen Grenzen zu achten und die Therapie an seine individuelle Geschwindigkeit anzupassen. Prinzipiell sollte der Klient die Möglichkeit zur Kontrolle des Therapieprozesses haben, um jederzeit „Stop!“ sagen zu können: „Das ist für mich – zumindest in diesem Moment – zuviel.“ Auch wenn so mancher Therapeut verleitet sein kann, die Verunsicherung des Klienten durch die neue Lebensumgebung auszunutzen, um schnelle »Therapieerfolge« zu erringen, sind vorschnelle Konfrontationen einer von Vertrauen getragenen therapeutischen Beziehung nicht dienlich. Deshalb scheint es auf lange Sicht besser, wenn der Klient genügend Zeit zur Eingewöhnung erhält, um danach angstfrei selbst zu bestimmen, auf wieviel Tiefe und Veränderung er sich einläßt. Auf Seite des Klienten dient diese erste Phase vorrangig dazu, eine Bestandsaufnahme seines bisherigen Lebens und der aktuellen Situation, die ihn in die Therapie geführt hat, zu machen sowie dazu, individuelle Therapieziele zu definieren.

³⁸⁷ z.B. Gilot, 1994, S. 78

ZU PHASE 2: Regressionsphase

Bei der hier genannten Regression geht es nicht um eine längerfristige Rückführung der Gesamtpersönlichkeit auf eine frühere Bewußtseins-ebene, sondern um die Integration unabgeschlossener Erfahrungen bzw. abgelehnter Selbstanteile. Dies bedarf einer *kurzzeitigen* Regression mittels therapeutischer Techniken, um die Ausgangssituation zu reaktivieren (Problemaktualisierung), was sehr wohl von einer Ebene aus geschehen kann, in der der Klient zumindest so tut, als ob er schon ein reifer, erwachsener Mensch sei.³⁸⁸ Bestimmte Störungen können es jedoch auch nahelegen, daß der Klient sich für längere Zeit – Tage oder Wochen – auf eine präpersonale Selbstebene begibt, um z.B. in einer Reparenting-Situation ein Stück Kindheit nachzuholen. Durch die Gestaltung des Integrationsprozesses als körperliche, emotionale, kognitive und seelische Selbstexploration, unter Einbeziehung der Selbstheilungstendenz³⁸⁹ und der Ressourcen des Klienten und in einem geschützten Rahmen, können Abwehrmechanismen weitgehend vermieden werden. Eine zusätzliche Ermutigung entsteht, wenn gleiche Themen simultan von mehreren Gruppenteilnehmern bearbeitet werden. Hier wirkt vor allem die »Universalität des Leidens«.³⁹⁰ Auch wenn die Details individuell sind, sind doch die Themen universell. Die daraus entstehende Synergie mag eine zusätzliche Begründung für die Effektivität solcher Gruppenmethoden wie tiefenpsychologischer Gruppentherapie, Rebirthing / Holotropes Atmen, Bonding, Quadrinity-Prozeß etc. sein. Die Frage, bis zu welcher Ebene der Prozeß zurückführen sollte, wird normalerweise durch die Störungsebene des Klienten (Psychose, Persönlichkeitsstörung, Psychoneurose, Skriptpathologie etc.) vorgegeben. Da nach Grof die frühesten Erfahrungen eines Menschen seine Grundhal-

³⁸⁸ vgl. Casriel, 1995, S. 17, 52, 73, 186 f

³⁸⁹ Die lebenden Organismen eigene Selbstheilungstendenz und auch die Tendenz zur Selbstaktualisierung sind letztlich nichts anderes als spezielle Ausdrucksformen des universellen, allen Holonen immanenten Entwicklungsimpulses.

³⁹⁰ vgl. Yalom, 2000, S. 25 ff

tung zum Leben prägen – und damit auch die Bewertung späterer Erfahrungen – dürfte es allerdings niemals vertane Zeit sein, bis auf die Ebene 0 zurückzugehen und sich dort der prä- und perinatalen Prägungen bewußt zu werden und sie gegebenenfalls zu korrigieren.³⁹¹ Dies zeigen auch die Erfahrungen mit prinzipiell gesunden Menschen im Selbsterfahrungsbereich. Doch bedarf es noch empirischer Studien, dafür den Nachweis zu erbringen und bei Bestätigung dieser These auch die Krankenkassen zu überzeugen, da es auf den ersten Blick im Gegensatz zur Forderung nach einer ökonomischen Therapie steht.

Speziell bei Störungen von D-0 bis D-2 ist es nötig, daß der Klient z.B. durch strukturbildende Maßnahmen und Reparenting soweit stabilisiert wird, daß eine zeitweise Problemaktualisierung überhaupt gefahrlos möglich ist – ein oftmals sehr zeitaufwendiger Prozeß. Ein großes Problem bei der Reaktivierung schwerer Traumata (besonders dann, wenn dies spontan geschieht, ohne Einsatz spezieller Techniken) ist die Gefahr der Retraumatisierung, die m. E. neben mangelnder Stabilität des Klienten oftmals dadurch hervorgerufen wird, daß Therapeuten aus eigener Unsicherheit den Prozeß falsch führen oder abbrechen, anstatt ihn bis zu seiner eigenen Vollständigkeit zu begleiten. Gerade intensiv-regressive und kathartische Prozesse (also auf den körperlichen bis emotionalen Ebenen) sind deshalb nicht durchführbar, ohne daß der Therapeut genügend eigene Erfahrungen als Klient mit entsprechenden Methoden gemacht und sich dadurch Sicherheit in diesem Bereich erworben hat. Eine weitere wichtige Aufgabe des Therapeuten in diesen Situationen ist es, den Bezug des Klienten zum Hier und Jetzt nicht abreißen zu lassen; ihm also zu vergegenwärtigen, daß die Reaktivierung früherer Erlebnisse immer ein »Als-Ob-Erleben« ist.

An die Problemaktualisierung muß grundsätzlich eine Integrationsphase anschließen, in der der Klient genügend Zeit, Raum und Methoden zur Verfügung hat, die Erfahrung angemessen körperlich, emotional, kognitiv und spirituell zu verarbeiten, sozusagen zu »verdauen«. Gerade ka-

³⁹¹ vgl. verschiedene Arbeiten von Grof (z.B. Grof, 1985; Grof & Grof, 1990) und eigene Erfahrungen.

thartische Methoden erfordern m.E. immer einen parallelen Bewußtseitsprozeß, in dem der Klient Ursache, Bedeutung und Funktion der Erfahrung kognitiv begreift und in sein Selbstkonzept einordnet, wenn es nicht nur ein kurzzeitiges emotionales Abreagieren ohne weitere Konsequenzen für die Entwicklung sein soll. Permanente Exploration ohne Integration – manchmal von Therapeuten durch sogenanntes »pushen« manipuliert – kann leicht zu einer Überforderung des Klienten führen, was ihn dazu veranlassen mag, aus Selbstschutz mit Widerstand oder im schlimmsten Falle mit einer Regression auf noch frühere Bewußtseinsebenen z.B. in Form einer psychotischen Episode zu reagieren. Die für die Verarbeitung benötigte Zeit hängt von der Störungsebene und der Intensität der reaktivierten Erfahrung ab und sollte mit Tätigkeiten ausgefüllt sein, die das Wohlbefinden des Klienten fördern (z.B. Sauna) und ihm die Möglichkeit geben, das Erlebnis zu reflektieren (z.B. Gespräche, Tagebuch, Kontemplation).

ZU PHASE 3: Progressionsphase

Während die »Archäologie des Selbstes« in der vorherigen Phase schwerpunktmäßig auf Methoden der inneren Quadranten zurückgriff, gehören zum progressiven Teil des Therapieprozesses vorzugsweise der Aufbau individueller und sozialer Fähigkeiten. Das Spektrum reicht dabei von der Übernahme von Verantwortung in der Gruppe und/oder der therapeutischen Gemeinschaft über das experimentelle Ausprobieren neuer Erlebens- und Verhaltensmuster bis zu Verhaltenstraining, Psychoedukation, kognitiver Umstrukturierung und dem Überprüfen bzw. Formulieren individueller Lebensziele. Da diese Gebiete vor allem durch bewältigungs- und ressourcenorientierte Schulen gut untersucht sind, erübrigen sich hier längere Ausführungen.

Es soll lediglich noch darauf hingewiesen werden, daß in derzeit bestehenden Therapieeinrichtungen aufgrund des Settings (z.B. vielfach offene Gruppen) regressive und progressive Phase nicht getrennt werden, aber Elemente beider Phasen natürlich vorhanden sind. Allerdings werden sie meist parallel statt chronologisch angewendet, z.B. die Bearbei-

tung früherer Erfahrungen in der Gruppenstunde und das Konditionieren neuen Verhaltens in der therapeutischen Gemeinschaft. Doch ließe sich selbst in einer an der heilenden Spirale orientierten chronologischen Therapie die Parallelität nicht vermeiden, was auch gar nicht nötig ist, da es hier lediglich um Tendenzen bzw. Schwerpunkte geht.³⁹²

ZU PHASE 4: Transfer in den Alltag

Während der Transfer der Veränderungen bei der ambulanten Therapie durch den Wechsel von Therapie und normalem Leben erleichtert wird, ist er bei einer stationären Therapie mit verschiedenen Schwierigkeiten verbunden. Trotzdem gibt es auch hier verschiedene Möglichkeiten. Denkbar sind Hausaufgaben, über die der ehemalige Klient seinem Therapeuten nach einem längeren Zeitraum berichtet. Weiterhin hilft die ambulante Arbeit mit der Familie, auch im sozialen Umfeld Veränderungen anzuregen, so daß der Betroffene nicht sofort in frühere Verhaltensmuster zurückfällt. Neben Ehemaligentreffen sind vor allem Selbsthilfegruppen geeignet, einmal erworbene Veränderungen im Alltag lebendig zu halten. In besonderen Fällen hilft eine ambulante Nachbehandlung, den Übergang fließend zu gestalten. Ein weiterer wichtiger Faktor, der jedoch nur indirekt zur Psychotherapie im engeren Sinne gehört, ist die Veränderung der sozialen Situation des Klienten, wie Arbeitsplatz, Wohnung und finanzielle Situation

ZU PHASE 5: Beenden der therapeutischen Beziehung und Evaluation

Die beste Form der Lösung der therapeutischen Beziehung dürfte die Thematisierung des Abschieds über einen längeren Zeitraum sein. Sowohl Klient als auch Therapeut wird so die Möglichkeit gegeben, die

³⁹² Mit den Worten von Grawe könnte man die ersten 3 Phasen auch folgendermaßen charakterisieren:

1. Induzieren von Veränderungserwartung und Selbstwirksamkeit durch Ressourcenaktivierung
2. Problemklärung durch Problemaktualisierung
3. Problembewältigung durch Ressourcenaktivierung

Verlustgefühle, die Folge jeder Trennung sind, zu verarbeiten. Eine große Hilfe ist es, den eigentlichen Abschied als Ritual zu gestalten, da eine feierliche Form in besonderer Weise im Bewußtsein nachwirkt und so den Übergang in einen neuen Lebensabschnitt deutlich macht.

Eine psychologische Behandlung ist heute ohne Evaluation nicht mehr denkbar. Am Ende der Therapie ist mittels geeigneter Instrumente (Persönlichkeitstests etc.) nachzuprüfen, inwieweit die am Therapiebeginn definierten Ziele erreicht wurden. Dabei sollte nicht nur die Beseitigung von Symptomen beachtet werden, sondern auch die Veränderung von Persönlichkeitsmerkmalen, die auf eine Weiterentwicklung schließen lassen, sowie die vom Klienten subjektiv wahrgenommenen Veränderungen. Nach Möglichkeit ist nach einem längeren Zeitraum eine Katamnese-Untersuchung durchzuführen, um die Langzeitwirkung zu überprüfen.

Die hier skizzierten Phasen können nur Grundzüge eines therapeutischen Prozesses unter integralen Gesichtspunkten wiedergeben. Doch ist es – als Ausblick – denkbar, die beiden Hauptphasen noch weiter zu differenzieren, indem nach dem Aufbau der therapeutischen Beziehung gezielt Entwicklungsaufgaben / Lebensthemen von der gesamten Gruppe bearbeitet werden. Das setzt natürlich den ungefähr gleichen Stand aller Gruppenmitglieder voraus, wie er eigentlich nur durch den gemeinsamen Beginn der Therapie für alle Klienten gewährleistet ist.³⁹³ In vorher festgelegten Zeitabschnitten (z.B. Blöcken von je einer Woche, dazwischen »Integrationstage« nach Bedarf) könnten Bereiche wie Kindheit, Geburt, Rollenverhalten, (Ge-

³⁹³ In vielen therapeutischen Einrichtungen wird mit offenen Gruppen gearbeitet. Unabhängig von den Vorteilen, die dieses Setting hat, gibt es vereinzelt auch im stationären Bereich Beispiele, wo erfolgreich mit geschlossenen Gruppen gearbeitet wird. (vgl. auch Reimer et al, 2000, S. 373 f) Ein Beispiel ist das Diakoniewerk Halle, Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Chefarzt Dr. H.-J. Maaz. Dieser geht aber nicht von den Wilberschen Entwicklungsphasen, sondern von einem von Psychoanalyse und Gruppendynamik geprägten Konzept aus.

schlechts-) Identität, Beziehungsfähigkeit, Lebenssinn, -ziele und -aufgaben sowie die Endlichkeit des Lebens etc. mit Hilfe der auf den damit korrespondierenden Bewußtseinsebenen wirksamen Methoden thematisiert werden.³⁹⁴ Dabei ist es im Sinne der heilenden Spirale sinnvoll, schrittweise zurückzugehen, so daß die Bearbeitung der Kindheitserfahrungen z.B. vor einer eventuellen Aktualisierung der Geburt steht, um am tiefsten Punkt umzukehren und sich im Schnelldurchlauf Kindheit und Jugend noch einmal unter dem Aspekt der gewonnenen Einsichten anzuschauen. Der letzte Schritt wäre die Behandlung von Themen, die die derzeitige altersangemessene Selbstebene charakterisieren bzw. darüber hinausgehend die Vorbereitung auf Entwicklungsaufgaben in der Zukunft. Davon abgesehen, daß auch in offenen Gruppen all diese Bereiche behandelt werden – jedoch ungesteuert und zufällig, weil abhängig davon, wann ein Klient eines dieser Themen einbringt – kann die chronologisch an der heilenden Spirale orientierte Fokussierung auf allgemeingültige Lebensstationen und Entwicklungsaufgaben zu Synergieeffekten führen, die sowohl die Therapie vertiefen als auch beschleunigen. Es sollte allerdings berücksichtigt werden, daß die Zeit, die die Gruppe für die Bearbeitung eines Themas braucht, auch von der Ausgangsebene und Stabilität ihrer Mitglieder sowie der Konstitution der Gruppe bestimmt wird. Außerdem könnte zum nächsten Thema erst fortgeschritten werden, wenn das soeben abgeschlossene genügend integriert ist – auch das benötigt Zeit.

Um vorschnellen Hoffnungen auf eine »Blitz-Therapie« vorzubeugen, hier einige generelle Worte über den Zeitaufwand für Psychotherapie. Dieser ist, wie die Praxis zeigt, am stärksten von der Störungsebene abhängig: je niedriger die Entwicklungsebene, mit der sich das Selbst identifiziert und je schwerer daher die Störung, desto größer ist auch der zeitliche Aufwand. So wundert es nicht, daß in der besprochenen Hierarchie der Störungsebenen in der Regel die psychotischen in ihrer Dauer vor den Persönlichkeitsstörungen rangieren, diese wiederum vor den neurotischen Störungen usw. Dies

³⁹⁴ Dies sind auch die Themen, die in Zieglers Selbsterfahrungstraining nacheinander abgearbeitet werden. (vgl. Ziegler, 1992, S. 85-221)

ist vor allem dem erhöhten Aufwand für die begleitenden Maßnahmen geschuldet, als da wären:

- der Aufbau der therapeutischen Beziehung,
- die Ressourcenaktivierung
- die bewußte Integration der aktualisierten Erfahrung
- die Bewältigung von kumulierten psychischen Lerndefiziten

An zweiter Stelle dürfte die Störungsart den zeitlichen Aufwand beeinflussen, da einige Entwicklungslinien leichter (z.B. konkrete Phobien) und andere schwerer (z.B. Zwangsgedanken) zugänglich sind. Und als letztes dürfte auch die Störungsintensität noch eine Rolle spielen. Die Aktualisierung der ursprünglichen Erfahrung ist von Klientenseite weniger beeinflussbar, da es hier in erster Linie darauf ankommt, inwieweit der Therapeut eine seiner Störungsebene entsprechende Intervention / Methode anwendet.

Die Annahme, daß eine Psychotherapie über eine gewisse Länge hinaus keine therapeutischen Effekte mehr hat, wird in den letzten Jahren wieder kritisch hinterfragt, schon deshalb, weil viele Klienten auch nach ihrer Entlassung zwar Teilerfolge verzeichnen können, aber oftmals nicht das Gefühl haben, schon dort zu sein, wo sie gern sein möchten. Dies mag daran liegen, daß zwar die Stagnation der Entwicklung aufgehoben und der Schritt zur nächsten Entwicklungsebene gemacht wurde, diese aber immer noch unter dem liegt, was der Klient anstrebt bzw. was ihm von seiner sozialen Umwelt vorgelebt wird. Die Lösung der Diskussion »Kurzzeittherapie versus Langzeittherapie« könnte demnach heißen »Kurzzeittherapie in Intervallen«, um nach einer längeren Konsolidierung der neu erreichten Ebene im Alltag auch den Schritt zur nächsten zu beschleunigen. Bereits existierende Modelle zeigen, daß es sehr sinnvoll sein kann, die Therapie für Wochen, Monate oder Jahre zu unterbrechen, in denen die Klienten in ihrer natürlichen Umgebung die neuen Erfahrungen festigen und neues Verhalten ausprobieren.³⁹⁵ Diese langen Zeiten scheinen insbesondere nötig zu sein, wenn es

³⁹⁵ Ziegler arbeitet mit 1-wöchigen Trainingsabschnitten, von jeweils 1-2-monatigen Pausen unterbrochen (vgl. Ziegler, 1992), Maaz arbeitet mit 4 Stufen von jeweils 1 1/2 Monaten, zwischen denen je nach Klienteninteresse Jahre liegen können. Auch viele Absolventen anderer Einrichtungen bemühen sich von sich aus zu

nicht nur darum geht, einzelne stagnierte oder dissoziierte Selbstanteile in das Selbst-System zu integrieren, wie dies vorrangig in der Phase 2 dieses Modells geschieht, sondern wenn die gesamte Persönlichkeit beginnt, sich mit einer völlig neuen Selbstebene zu identifizieren, wie es vor allem Aufgabe der Phase 3 ist. So veranschlagt Wilber in Anlehnung an Robert Kegan für die Konsolidierung einer neuen Ebene bei erwachsenen Menschen durchschnittlich 5 Jahre.³⁹⁶ Auch wenn es das Ziel einer jeden Psychotherapie sein sollte, den unterbrochenen *natürlichen* Entwicklungsprozeß wieder in Gang zu setzen und sich damit selbst schnell überflüssig zu machen, sollte nach einer solchen Konsolidierungsphase die therapeutische Begleitung zur nächsten Ebene auch im gesellschaftlichen Interesse liegen, bis der Klient einen Entwicklungsstand erreicht hat, der seinem Alter und dem der umgebenden Gesellschaft angemessen ist. Doch werden durch die andere Charakteristik des neu zu erklimmenden Drehpunktes in jedem Falle auch andere Interventionsmodi notwendig sein, was gegen die endlose Anwendung gleicher Therapiemethoden spricht. Spätestens nach dem Erreichen des durchschnittlichen gesellschaftlichen Bewußtseinsstandes werden Menschen, die ein Interesse an weitergehender Persönlichkeitsentwicklung haben, mit großer Wahrscheinlichkeit in den Bereich der Selbsterfahrung wechseln bzw. eine spirituelle Praxis aufnehmen, da die Angebote einer klinischen Psychotherapie dann nicht mehr ihren Bedürfnissen entsprechen.

Abschließend ist zu bemerken, daß es der Mühe wert wäre, eine solcherart *ebenenzentrierte* bzw. – in Bezug auf die dort jeweils zu bewältigenden Entwicklungsaufgaben – *themenzentrierte* Psychotherapie auf Effektivität im Verhältnis zu den üblichen eher methodenzentrierten Ansätzen zu prüfen. Es ist anzunehmen, daß sie im Zeitaufwand aufgrund ihrer Komplexität etwas länger dauern würde, als die bisher übliche Psychotherapie. Dies könnte dadurch wettgemacht werden, daß sie durch die Behandlung aller wichtigen Entwicklungsaufgaben und Lebensthemen mit den adäquaten

einem späteren Zeitpunkt noch einmal um eine Therapie, um noch unerledigte Dinge zu bearbeiten und weitere Entwicklungsschritte zu machen.

³⁹⁶ Wilber in einem Telefonat am 4.9.2004

Methoden eine wesentlich größere Anzahl Klienten erreicht, während zur Zeit die Rate derer, die aufgrund einer unangemessenen Behandlung ihrer Erkrankung ihre Therapie als mehr oder weniger großen Mißerfolg betrachten, wesentlich größer sein dürfte!

Auch wenn m.E. das hier beschriebene Therapiemodell für alle bekannten psychischen Störungen empfehlenswert ist – solange nicht ein besseres an seine Stelle tritt – bin ich doch nicht so anmaßend zu glauben, daß ein Therapieerfolg in jedem Falle garantiert ist, da individuelle Entwicklung von einer Unzahl von Faktoren abhängt und nicht zuletzt auch die kommunikative Erreichbarkeit, Motivation und Mitarbeit des Klienten eine Rolle spielen. So sind die Integration unabgeschlossener Erfahrungen der Vergangenheit und die Behebung von Lerndefiziten durch neue Erfahrungen zwar notwendige Voraussetzungen dafür, daß ein Klient überhaupt die Möglichkeit hat, sich mit einer höheren Entwicklungsebene zu identifizieren – aber längst keine Garantie dafür, daß er es auch tut. Die Sicherheiten eines schon bekannten Drehpunktes mögen im Einzelfall verlockender erscheinen, als die erweiterten Freiheiten und Möglichkeiten, die die Identifikation mit einer zukünftigen Bewußtseinsebene mit sich bringt. Dieses Verharren kann hohe Anforderungen an die Frustrationstoleranz eines Therapeuten stellen, doch ist dies die Grenze, wo seine Verantwortung gegenüber dem Klienten endet.

2.5 KONTEXTFAKTOREN

Auch wenn Psychotherapie im wesentlichen aus einer Reihe Methoden besteht, die in einer bestimmten Reihenfolge angewendet werden, gibt es doch viele weitere Faktoren, die den therapeutischen Prozeß beeinflussen. Diese sollen nachfolgend kurz besprochen werden.

2.5.1 Anforderungen an den Therapeuten

Die recht lineare Darstellung der Entwicklung des Individuums im ersten Teil des Buches sowie die Beschreibung der dabei möglichen Entwicklungsstörungen und geeigneter Therapiemöglichkeiten ist natürlich nur eine – immer noch recht grobe – Landkarte. Vor allem darf nicht übersehen werden, daß sich durch die relative Unabhängigkeit der Entwicklung von frontalem Selbst (ICH), tiefer-psychischem Selbst (Seele), ursprünglichem Selbst (Zeugen), Subpersönlichkeiten und der einzelnen Entwicklungslinien unendlich viele Kombinationsmöglichkeiten eröffnen, die Ausdruck der einmaligen Individualität eines jeden Menschen sind. Insofern wird auch die ausschließliche und buchstabengetreue Anwendung einer einzelnen Technik in den seltensten Fällen genug sein, sondern vom Therapeuten immer ein flexibles Eingehen auf die Einmaligkeit des vor ihm sitzenden Klienten erfordern, um dessen Entwicklung wirklich umfassend fördern zu können. Das Bewußtsein um die Entwicklungsebenen wird aber sehr wohl Einfluß auf das Therapieziel haben: Während der klassische behavioristische oder tiefenpsychologische Therapeut bemüht ist, den Klienten seiner Vorstellung von einer gesunden Persönlichkeit anzupassen, haben der humanistische und z.T. auch der systemische Therapeut im allgemeinen keine Zielvorstellung, sondern gehen davon aus, daß die Selbstheilungskräfte des Klienten ihn zu dem ihm entsprechenden Ziel bringen.³⁹⁷ Mit dem Bewußtsein um

³⁹⁷ In der Praxis konnte ich beobachten, daß auch diese Therapeuten manchmal ungeduldig werden (wie menschlich!), wenn das Ziel des Klienten zu weit von der eigenen Ebene entfernt liegt. Es kann dann zu einem inneren Stöhnen kommen: „Wieso begreift er es denn nicht – es ist doch so einfach.“ Da das

die Entwicklung durch die Ebenen, von denen keine ausgelassen werden kann, wird der integrale Therapeut fähig sein, seinem Klienten zur nächsten und dann wieder zur nächsten Ebene weiterzuhelfen – und nicht (unbewußt) auf seine eigene zu orientieren. Er wird also gleichfalls *kein konkretes Ziel* haben, wohl aber das Bewußtsein um eine *Richtung*, in die die Entwicklung des Klienten in ihrer eigenen Zeit geht: von der Materie zum GEIST! Statt dem Impuls, alles zu erreichen, oder dem Gegenimpuls, nichts bestimmtes zu erreichen, wird er wie ein Gärtner die optimalen Bedingungen für Wachstum schaffen und sich ansonsten in Gelassenheit üben, wie es in einem afrikanischen Sprichwort zum Ausdruck kommt: „Gras, an dem man zieht, wächst auch nicht schneller!“.

Gute Therapie ist nicht nur Technik – sonst wären alle in einer Schule ausgebildeten Therapeuten ungefähr gleich gut – sondern immer auch eine Frage der eigenen Bewußtseinsentwicklung.³⁹⁸ Diese ist daher aus integraler Sicht die wichtigste qualitative Therapeutenvariable. Menschliche Reife ist jedoch nicht auf der Schulbank erlernbar, sondern ist in erster Linie das Ergebnis der Auseinandersetzung des Einzelnen mit seiner Umwelt und seiner Innenwelt. Im Bereich der Psychotherapie macht es noch einmal die Notwendigkeit eigener Therapie und Selbsterfahrung für angehende Therapeuten deutlich, um neben der kognitiven Entwicklungslinie in Form des psychologischen und therapeutischen Fachwissens (quantitativ) auch andere wie bsw. die emotionale, interpersonelle und spirituelle Linie (qualitativ) bewußt zu entfalten. Die eigenen Therapieerfahrungen befähigen den Therapeuten zum einen, ein inneres Verständnis dafür zu haben, was in dem Klienten vorgeht. Das dadurch induzierte Persönlichkeitswachstum ermöglicht es zum anderen, daß er sich selbst auf einer höheren Bewußtseinsebene bewegt, von der aus er genügend Abstand und Überblick hat. Hinzu

Erfassen bestimmter Sachverhalte oft eine bestimmte Bewußtseinsebene voraussetzt, kann es für einen Klienten trotz vorhandener kognitiver Fähigkeiten manchmal überhaupt nicht einfach sein, das zu erkennen, was nach Meinung des Therapeuten völlig offensichtlich ist.

³⁹⁸ vgl. Kriz, 2001, S. 289

kommt, daß er seine eigenen Schatten weitgehend bearbeitet haben sollte, da er beim Klienten nur das sehen und zulassen kann, wessen er sich bei sich selbst bewußt ist, nicht jedoch das eigene Verdrängte, Vergessene oder Identifizierte. Weiterhin sollte er die Bereitschaft zur permanenten eigenen Veränderung innerhalb der therapeutischen Beziehung mitbringen, da spätestens durch die Erkenntnisse der Systemwissenschaft bewußt geworden ist, daß die therapeutische Beziehung nicht als eine Einbahnstraße betrachtet werden kann: Der Therapeut verändert nicht einseitig den Klienten, sondern wird in dieser Beziehung selbst verändert, entwickelt sich durch die mit dem Klienten gemachten Erfahrungen menschlich ständig weiter.

Für Verständnis und Verinnerlichung des hier vorgestellten (oder eines ähnlich komplexen) Entwicklungsmodells als theoretischer Basis und einer daran orientierten therapeutischen Arbeit ist m.E. eigentlich die Entwicklung zur Schau-Logik D-6 auf der Seite des einzelnen Therapeuten notwendig. Im Falle der Arbeit bis in den transpersonalen Bereich könnte sogar die Identifikation mit noch höheren Ebenen Voraussetzung sein. Daher ist die Befähigung zum Psychotherapeuten nicht nur von psychologischem Wissen und der Beherrschung therapeutischer Methoden abhängig, sondern auch davon, auf welchem Entwicklungsstand ein Therapeut sich selbst mit seinen verschiedenen Persönlichkeitsanteilen befindet. Der Stand der Persönlichkeitsentwicklung findet seinen Ausdruck vor allem in der Art des Beziehungsangebotes, zu dem der Therapeut innerhalb der therapeutischen Beziehung fähig ist. Dieses Konstrukt geht weit über die therapeutische Grundhaltung nach Rogers hinaus und ist von Belschner detailliert herausgearbeitet worden.³⁹⁹ Er postuliert mindestens⁴⁰⁰ 3 Ebenen des Beziehungsangebotes:

- a) *Algorithmische Präsenz*: Therapeuten auf dieser Ebene arbeiten vorrangig nach wissenschaftlich begründeten Regeln und direktiv mit Hilfe von (fachlicher) Autorität. Hier sind also sowohl Elemente von D-4 (Re-

³⁹⁹ vgl. Belschner, 2003, S. 116-121; Belschner, o.J., S. 13-20, 26-38

⁴⁰⁰ »Mindestens« deshalb, weil es sicher für jede Bewußtseinsstufe eine adäquate Form des Beziehungsangebotes gibt, aber aufgrund des allgemeinen Entwicklungsstandes unserer Gesellschaft jemand, der in seiner Selbstentwicklung auf D-2 steht, wohl kaum die Möglichkeit hat, Psychotherapeut zu werden.

gel/Rolle) als auch von D-5 (reifes Ego) zu finden. Dies dürfte die Ebene sein, auf der Therapeuten, da sie ihre eigenen Gefühle noch nicht im Sinne des Zentauren integriert haben, oftmals den Gefühlsausdruck auf Seiten ihrer Klienten unterdrücken und auch unfähig sind, wenn dieser dann doch passiert, den Klienten sicher durch die Katharsis hindurchzuleiten, so daß allein durch diese Begrenztheit auf der Therapeuten-seite die emotionale Problemaktualisierung erstickt wird: Der Klient bleibt auf den durch die Beschäftigung mit seinen Themen aktivierten Gefühlen sitzen und wird so zur emotionalen »Zeitbombe«, einschließlich der Gefahr, in einer unkontrollierten Katharsis zu »explodieren«. Weiterhin besteht die Gefahr, daß der Therapeut transpersonale Aspekte in den Erfahrungen des Klienten negiert oder auf präpersonale Phänomene reduziert (Prä/Trans-Verwechslung A). Die besondere Qualität dieses Beziehungsangebotes liegt darin, den Klienten bei kognitiven Einsichten und dem Erlernen neuer Verhaltensmuster zu unterstützen.

- b) *Empathische Präsenz*: Diese ist von der einführenden Offenheit des Therapeuten für sich und sein Gegenüber gekennzeichnet. Die Beziehung zum Klienten ist keine rein pragmatische, sondern eine existentielle. Dies bedeutet unter anderem, daß nicht nur der Klient, sondern auch der Therapeut bereit sein muß, sich in der gemeinsamen Beziehung zu verändern und zu entwickeln – ein Faktum, das auch für alle nachfolgenden Ebenen gilt. Allerdings bleibt der Therapeut auf dieser Ebene noch im personalen Bewußtsein. Die empathische Präsenz ist eindeutig dem Zentaur, also der Selbstebene D-6 zuzuordnen. Auf dieser Präsenzebene kann es geschehen, daß der Therapeut den Klienten zwar ausreichend unterstützt, seine Themen emotional zu bearbeiten, der kognitiven Integration dieser Erfahrungen aber zu wenig Aufmerksamkeit schenkt. Eine stabile Verhaltensmodifikation durch konditionierende Methoden wird besonders von Vertretern der humanistischen Psychologie oftmals vernachlässigt. Auch auf dieser Präsenzebene kann es zur Prä/Trans-Verwechslung A kommen.
- c) *Nonduale Präsenz*: Hier versteht sich der Therapeut als Werkzeug einer umfassenderen Ordnung. Seine Aufgabe ist es, einen Rahmen zu

schaffen, in dem der Klient den eigenen Kontakt zu diesen höheren Ebenen finden oder wiederfinden kann. Die nonduale Präsenz ist das Beziehungsangebot von Therapeuten, die zumindest vorübergehend Erfahrungen auf den transpersonalen Ebenen gemacht haben, so daß sie transrationale Phänomene und Dimensionen akzeptieren. Hier besteht lediglich die Gefahr der Prä/Trans-Verwechslung B: die transpersonale Verklärung prärationaler Phänomene.⁴⁰¹ Normalerweise ist sich der Therapeut auf dieser Präsenzebene, die der eigenen Selbstidentifikation ab dem späten Drehpunkt 6 entspricht, durch das Denken 2. Ranges der Notwendigkeit aller vorherigen Präsenzebenen bewußt, so daß ihm auch deren Formen des Beziehungsangebotes zur Verfügung stehen und er z.B. direkte Vorgaben machen kann, wenn es die Situation erfordert.

Da die therapeutische Präsenz als das individuell-innere Pendant zur therapeutischen Ausbildung im individuell-äußeren Quadranten betrachtet werden kann, liegt durch die Korrelation von Quadranten und Linien die Schlußfolgerung nahe, daß werdende Therapeuten eine Affinität für die therapeutische Ausbildung entwickeln, die ihrer eigenen persönlichen Entwicklungsebene entspricht. So wird sich jemand auf D-5 am ehesten für eine manual-orientierte Therapieschule – z.B. die Verhaltenstherapie – entscheiden. Jemand im frühen Bereich von D-6 wird wahrscheinlich eine humanistische bzw. systemische Richtung wählen. Für jemanden im späten Bereich von D-6 oder darüber kommt am ehesten eine transpersonale Therapieausbildung in Frage. Durch seinen Zugang zum tiefer-psychischen Selbst (Seele) könnte er andererseits auch eine Affinität zu nichtrationalen Methoden (z.B. intensiv-regressiven oder imaginativen) und besondere Kontaktmöglichkeit für Menschen mit frühen präpersonalen Störungen haben.

⁴⁰¹ vgl. Belschner, 2003, S. 116-121; Belschner, o.J., S. 13-20, 26-38; Belschner hält eine Entwicklung/Qualifizierung von Therapeuten bis zu dieser (Präsenz-) Ebene für dringend geboten, um auch transpersonale Entwicklungsprozesse kompetent begleiten zu können. (vgl. Belschner, o.J., S. 50) Zur Untersuchung der Qualität des Beziehungsangebotes ist von ihm der Fragebogen »Wirkfaktor: Präsenz« (WF:P) entwickelt worden.

Aufgrund der individuellen Weiterentwicklung ist es natürlich durchaus möglich – und in der Praxis auch üblich – daß ein Therapeut mittels zusätzlicher Ausbildungen seine therapeutischen Werkzeuge einer neu erreichten Bewußtseinsstufe anpaßt – und damit auch das Spektrum von ihm behandelbarer Störungen erweitert. Doch ist dies häufig mit kognitiven Dissonanzen verbunden, da die theoretische Basis vieler Therapieschulen oft nicht miteinander kompatibel sind. Ein Ausweg aus diesem Dilemma könnte – unabhängig von der Ausbildung in der praktischen Methode – die Annahme des Wilberschen Bewußtseinsmodells mit seinen Entwicklungslinien, -ebenen und Quadranten, Zuständen, Typen und Perspektiven sein, verbunden mit der Einsicht um die Begrenztheit der eigenen Methoden. Damit wäre ein Psychotherapeut immer noch kein *Integraler Therapeut*, sondern müßte sich genau genommen als »integral informierter« Therapeut bezeichnen, da die Komplexität des Gegenstandes die Kapazität eines einzelnen Menschen bei weitem übersteigt. Die Akzeptanz der eigenen Begrenztheit würde einen Ausweg in der Bereitschaft finden, Klienten mit Störungen, deren Lokalisation nicht den Möglichkeiten der eigenen therapeutischen Werkzeuge entspricht, an andere Therapeuten weiterzuvermitteln. Perspektivisch würden demnach therapeutische Netzwerke den niedergelassenen Einzeltherapeuten ablösen. So, wie in der Medizin verschiedene Fachärzte für verschiedene Bereiche des Körpers zuständig sind – und miteinander kooperieren(!) – wären verschiedene Fachtherapeuten für verschiedene Bereiche und Ebenen der Psyche zuständig. Damit würde der Anspruch, im Besitz der alleinigen Wahrheit zu sein, den einige therapeutische Schulen noch heute für sich proklamieren, ersetzt durch das Wissen um ihren jeweiligen Geltungsbereich.

2.5.2 Konstruktivistische Aspekte der therapeutischen Beziehung

Psychotherapeuten begründen den Anspruch, daß ausgerechnet ihre Therapieschule die einzig wahre sei, gerne mit dem Verweis auf lehrbuchreife Fallgeschichten. Spätestens hier kommt eine konstruktivistische Kompo-

nente ins Spiel, deren Mißachtung zu heftigsten Verzerrungen führt: Wenn es stimmt, daß die menschliche Wahrnehmung und Interpretation der Wirklichkeit begrenzt ist, muß jedes theoretische Modell – auch jedes psychotherapeutische, einschließlich des hier vorgestellten – begrenzt sein, kann also die objektive Realität nur mehr oder weniger *ansatzweise* widerspiegeln. Nun ist es aber so, daß Klient und Therapeut in ihrer Interaktion ein therapeutisches Mikrosystem kreieren, mit eigenen Strukturen, sozialen Bedeutungen und Werten, ob es den Protagonisten nun bewußt ist oder nicht. Dabei werden fast immer die Konzepte des Therapeuten, also sein Welt- und Menschenbild und sein Krankheitsverständnis auf den Klienten übertragen, z.B. indem dieser die spezielle Therapiesprache, Interpretationsmodelle und Einstellungen übernimmt bzw. aus den nonverbalen Äußerungen des Therapeuten Rückschlüsse zieht. Dadurch wird seine objektiv vorhandene Entwicklungsstörung in Ausdruck, Wahrnehmung und Interpretation moduliert. Grob ausgedrückt könnte man sagen, daß der Klient lernt, sich und die Welt durch die Brille des Therapeuten zu betrachten und Phänomene zu produzieren, die den gemeinsamen Erwartungen entsprechen. Der Therapeut seinerseits nimmt durch den begrenzenden kognitiven Filter seiner Welt- und Krankheitsmodelle nur die Aspekte des Klienten wahr, die zu seinen Konzepten kompatibel sind. So kann es also geschehen, daß ein Klient mit einer existentiellen Krise zum Psychoanalytiker kommt, der in den depressiven Symptomen die Auswirkungen eines frühkindlichen Traumas vermutet. Und beide finden es innerhalb des gemeinsam kreierte Mikrosystems überhaupt nicht seltsam, daß statt dem Leiden an der existentiellen Einsamkeit plötzlich ein Verlassenwerden durch die Mutter in der Kindheit thematisiert wird. Ein weiteres Beispiel wäre, wenn der Klient durch die Prä/Trans-Verwechslung seines Therapeuten zu glauben beginnt, er hätte eine psychotische Störung, obwohl es sich um eine spirituelle Krise handelt. In beiden Fällen wird aufgrund der Begrenztheit der Krankheitsmodelle des Therapeuten die Entwicklung des Klienten blockiert.

Was jedoch auf den ersten Blick wie eine ungewollte und unbewußte Manipulation des Klienten aussieht, beinhaltet andererseits ein großes Potential: Da sich eine gemeinsam konstruierte therapeutische Kultur nicht vermeiden

läßt und ein solcher sozialer Bedeutungsraum immer als Einengung der doch viel komplexeren Realität wirkt, ist der erste Schritt, sich als Therapeut dieses Phänomens bewußt zu werden. Dies führt zu einer möglichst agnostischen und offenen Haltung dem Klienten gegenüber: Einem Bewußtsein ist alles möglich – auch wenn nicht alles wahrscheinlich ist! Der zweite Schritt wäre, die Grenzen, die uns durch unseren Verstand gesetzt werden, zu erweitern, indem möglichst viele Theorien als Interpretationsangebote einbezogen werden, um so der Komplexität und Vielschichtigkeit der Wirklichkeit wenigstens ansatzweise gerecht zu werden. So kann bsw. der sekundäre Krankheitsgewinn ebenso gut als operante Konditionierung bzw. als der Versuch eines Systems gewertet werden, seine Stabilität aufrecht zu erhalten. Außer diesen psychoanalytischen, verhaltenstherapeutischen und systemischen Erklärungen wären sicher auch gestalttherapeutische, transaktionsanalytische oder noch ganz andere Interpretationen möglich – alles Beispiele für verschiedene Perspektiven im Wilberschen Sinne. Damit würden die therapeutischen Theorien der verschiedenen Schulen viel von ihrer Eigenschaft eines irrationalen und ausschließenden Glaubens verlieren und auf die Ebene einer pragmatisch anzuwendenden Arbeitshypothese gehoben: Wenn dieses Modell gerade nicht paßt, nehme ich eben ein anderes, welches das Phänomen angemessener erklären kann. Dieses undogmatische Vorgehen hätte für den Klienten den Vorteil einer erhöhten Wahlfreiheit, da er durch die Relativierung schulengebundener Modelle nicht mehr in ein einzelnes hineingepreßt würde. Er lernt, selbst verschiedene Perspektiven einzunehmen und damit seine Möglichkeiten zu vergrößern. Es setzt allerdings voraus, daß der Therapeut ständig bereit ist, sein eigenes Weltbild und Krankheitsverständnis über die traditionellen Ansichten seiner Therapieschule hinaus zu erweitern, und daß er die Fähigkeit besitzt, diese verschiedenen Perspektiven nebeneinander bestehen zu lassen und zu kommunizieren.

Ein weiterer Aspekt, wie der Therapeut das gemeinsame System prägt, ist die Begrenzung der therapeutischen Möglichkeiten durch eigene einschränkende Einstellungen, die ihm oftmals sehr wohl bewußt sind, nicht aber in ihrer Bedeutung für den Therapieverlauf: Wenn ein Therapeut der Meinung ist, daß einem Klienten kaum oder gar nicht zu helfen ist, wird er sich na-

türlich seiner inneren Überzeugung entsprechend verhalten und damit auch dem Klienten jede Hoffnung nehmen, so daß letztendlich mit dem mangelhaften Therapieerfolg nur das therapeutische Vorurteil bestätigt wird. So wird auch die verbreitete therapeutische Überzeugung, daß Therapie Widerstände hervorruft (dabei war der Klient doch freiwillig in die Therapie gekommen, um etwas zu ändern) mit fast hundertprozentiger Sicherheit zu Widerständen beim Klienten führen, wogegen die Ansicht, daß jeder Mensch von Natur aus einen immanenten Impuls zu Selbstaktualisierung und Entwicklung hat, die Widerstände weitgehend verringern wird. Die Einstellung, daß persönliches Wachstum grundsätzlich ein schmerzhafter Prozeß ist, wird eine Therapie zur Tortur werden lassen, wogegen die Annahme, daß die Bewußtseinsentwicklung ein spannender, aufregender und zeitweise auch lustvoller Prozeß sein kann, die schmerzhaften Momente in einer Therapie minimieren wird. Auch wenn sich Umwege, Widerstände und schmerzhaftige Momente in der Therapie nicht völlig vermeiden lassen, da sie ja Bestandteil des Lebens sind, kann der Therapeut doch dadurch, daß er sich bewußt ist, wo eigene mentale Begrenzungen den Therapieprozeß behindern, diese Aspekte minimieren. Hier läge eine besondere Verantwortung der Supervision, solche einschränkenden Überzeugungen aufzuspüren und mittels kognitiver Methoden so zu verändern, daß sie der Therapie förderlich sind.

Mir ist natürlich völlig bewußt, daß diese Ansichten – genauso wie das gesamte Modell einer Integralen Psychologie und Therapie – aufgrund der begrenzten Natur der menschlichen Vernunft ein neues mentales Gefängnis schaffen werden, doch glaube ich, daß seine Räume größer sind, als die der vorherigen Gefängnisse und habe die Hoffnung, daß zukünftige Erkenntnisse in diesem Bereich die Mauern noch mehr erweitern mögen. Dafür spricht vor allem, daß der Integrale Ansatz ein entwicklungsfähiger Rahmen ist, offen für neue Forschungsergebnisse und nicht zuletzt vom jeweils aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand aus immer wieder neu überprüfbar.

2.5.3 Der Einfluß umfassender Systeme

Psychotherapie läßt sich nicht auf eine Begegnung zweier Menschen oder ein Konzept reduzieren, sondern ist ein Prozeß, der in einen kulturellen Kontext und eine soziale Umwelt eingebunden ist, oder anders ausgedrückt: Der sich in Therapie befindende Klient ist ein Holon »Mensch«, dessen kollektive Quadranten sich in unterschiedlich weit gefaßte Systeme im Sinne Urie Bronfenbrenners unterteilen lassen. Sie beeinflussen das Mikrosystem Therapeut-Klient, um das sie sich gruppieren. Zu diesen umfassenden Systemen gehört die Therapieeinrichtung (normalerweise eine Klinik oder Ambulanz), die wiederum zu einem Träger gehört, der seinerseits Teil eines Gesundheitswesens innerhalb einer Gesellschaft ist. Da – im Gegensatz zur Gesellschaft als Makrosystem und zur Einrichtung als Mesosystem – der Klient im allgemeinen keinen direkten Kontakt zum Träger hat, wird dieser hier als Exosystem betrachtet. Alle umfassenden Systeme wirken durch Kontextfaktoren überwiegend indirekt auf die Therapie. Die wichtigsten lassen sich nach Quadranten geordnet so darstellen:

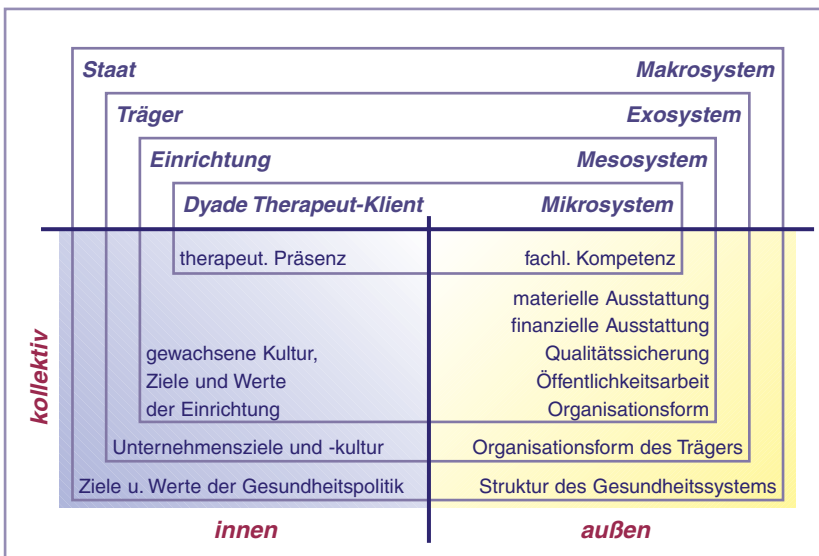


Abb. 2.11: Einfluß umfassender Systeme

Natürlich befinden sich all diese umfassenden Systeme auf jeweils ihrer eigenen Entwicklungsebene mit eigenen Entwicklungslinien in den verschiedenen Quadranten, die sich gegenseitig beeinflussen, wodurch Konflikte zwischen den Systemen vorprogrammiert sind. So wird die Gesellschaft, geprägt durch institutionelle Organisation sowie bestimmte gesellschaftliche Werte und Gesundheitsvorstellungen, über die Gesundheitspolitik Einfluß auf die in den Therapieeinrichtungen angebotene Diagnostik und Therapie nehmen. Eine Aktiengesellschaft wird als Träger andere Unternehmensziele haben als ein gemeinnütziger Verein oder eine Stiftung. Exo- und Makrosystem könnten durch Sparmaßnahmen die Therapieeinrichtung in ihren Angeboten einschränken, wogegen diese wiederum durch Öffentlichkeitsarbeit und Evaluation (als Form der Qualitätssicherung) die Notwendigkeit eines umfassenden Therapieangebotes in die Gesellschaft tragen kann usw. So erwächst z.B. für eine Klinik, die bedingt durch ihr Konzept einen Entwicklungsstand realisiert, der sich über der Entwicklungsebene der sie umgebenden Exo- und Makrosysteme befindet, die zusätzliche Aufgabe, den Kohäsionskräften eben dieser umfassenderen Systeme zu widerstehen. Man beachte aber, daß es *keine negativen* Makrosysteme (Gesellschaftsformen, Unternehmensziele, etc.) an sich gibt, sondern daß sie auf die Entwicklung einer therapeutischen Einrichtung bremsend wirken, wenn sie ihrem Entwicklungsstand *nicht mehr angemessen* sind. Andererseits wirkt eine solche Klinik natürlich auch stimulierend auf die Entwicklung ihrer sozialen Umgebung. Doch ist auch der umgekehrte Fall denkbar, daß ein festgefügtes Mesosystem dem Veränderungsdruck eines fortgeschritteneren Makrosystems lange standhält, wie dies z.B. in der andauernden Tradierung von unzeitgemäßen sozialen Strukturen in vielen Krankenhäusern deutlich wird. Nachfolgend ein kurzer Blick auf Zustand und Entwicklung einiger umfassender Systeme, wie wir sie heute in der Praxis vorfinden:

Die Effektivität von Interventionen ist nicht nur davon abhängig, ob sie durchgeführt werden, sondern auch von der *Qualität der Durchführung*. Diese zu erhalten ist Aufgabe der Qualitätssicherung in Form der Grundqualifizierung der Therapeuten, ihrer Weiterbildung, der Qualität der thera-

peutischen Beziehungsangebote, der Teamentwicklung, Forschung etc., die ihrerseits nicht unwesentlich von der finanziellen Basis der Therapieeinrichtung abhängig sind. Das Gesundheitswesen in Deutschland ist heutzutage vorrangig pragmatisch (rationale Ebene, D-5) organisiert: es orientiert darauf, mit möglichst wenig Mitteln in möglichst kurzer Zeit vor allem sichtbare äußere Erfolge zu erzielen, ohne Berücksichtigung von Aspekten wie Entwicklung, Kontext, Nachhaltigkeit etc. (Schau-Logik, D-6). Diese vorrangig ökonomisch orientierte Sichtweise wird aufgrund des Entwicklungsstandes der gesamten Gesellschaft gleichermaßen sowohl von den meisten Krankenkassen als auch von der Mehrzahl der Trägergesellschaften vertreten. Die Unternehmenskultur wird teilweise sogar noch vom Rollenverhalten autoritärer Krankenhaushierarchien (D-4) geprägt. Beides zusammen äußert sich vielfach in Auswüchsen wie Unterbezahlung bei gleichzeitig geringem Entscheidungsspielraum der einzelnen Mitarbeiter, mit daraus resultierender Fluktuation, Personalmangel, Überstunden etc. Investitionen erfolgen oft eher in Gebäude und Geräte als in die menschliche Basis. Das führt gerade in der Psychotherapie, wo die Interaktion von Mensch zu Mensch wichtigster Wirkfaktor ist, zu Einbußen bei der Behandlungsqualität, unabhängig vom jeweiligen Therapiekonzept. Auf Klientenseite passiert es immer wieder, daß Therapien abgebrochen werden müssen, weil die Krankenkasse bei Überschreitung der »durchschnittlichen Behandlungszeit« die Kosten nicht länger übernimmt. Die Qualität eines integralen Therapiekonzeptes auch materiell abzusichern ist natürlich in einer Gesellschaft, die sich in einem kollektiven Optimierungswahn (»McKinsey-Syndrom«) befindet, derzeit kaum möglich. Eine prinzipielle Veränderungen von der jetzigen ökonomischen zu einer optimalen psychotherapeutischen Gesundheitsversorgung wird es höchstwahrscheinlich erst geben, wenn die negativen Folgen der (Über-) Ökonomisierung aller Lebensbereiche deutlich geworden sind und die Gesellschaft dadurch gezwungen wird, sich als Ganzes auf eine qualitativ neue Ebene zu bewegen.

Wenn Wilber recht hat mit seiner These, daß die Entwicklung in einem Quadranten immer auch Auswirkungen auf die adäquaten Entwicklungslinien in den anderen Quadranten hat, sind auch die heute übliche institutio-

nelle Klinikstruktur und Unternehmenskultur für die Realisierung eines integralen Konzeptes, dessen Verständnis und Anwendung eigentlich die Schau-Logik (D-6) als Mindestvoraussetzung hat, *grundsätzlich nicht geeignet*. Das heißt, daß alternative Strukturen entwickelt werden müßten, die z.B. ein Wachstum nicht nur der Klienten, sondern auch des Teams fördern, mit vorrangig funktionalen Hierarchien und gemeinsamer Entscheidungsfindung, mit transparenter und fairer Entlohnung, mit einem Team, in dem der Einzelne einen seinem Bewußtseinsstand entsprechenden Entscheidungsspielraum hat sowie einen dementsprechenden Teil der Verantwortung für das ganze Unternehmen trägt usw. Eine solche Einheit von Inhalt und Struktur ist derzeit nur als Modellprojekt denkbar.⁴⁰² Auch wenn sich eine nachindustriell-postrationale Gesellschaft in vielen Bereichen ankündigt, wird es höchstwahrscheinlich noch einige Zeit dauern, bis sie die verschiedenen Meso-, Exo- und Makrosysteme in Bewußtsein und Struktur dominiert. Die Umsetzung im größeren Maßstab würde einen *Entwicklungsschritt im kollektiven Bewußtsein* und eine *Neustrukturierung* der gesamten Gesellschaft erfordern. Die von Wilber postulierte Koexistenz von GEIST und Materie in Form der inneren und äußeren Quadranten legt insbesondere die Schlußfolgerung nahe, daß in Zukunft die bewußte Entwicklung von individuellem Bewußtsein und kulturellem Kontext gleichberechtigt neben der derzeit dominierenden Entwicklung der materiell-technischen Basis unserer Gesellschaft stehen müßte.

⁴⁰² Ein gutes Beispiel für einen Integralen Ansatz in Management und Teamentwicklung dürfte der Whole Foods-Konzern in den USA sein. (vgl. <http://www.spiegel.de/wirtschaft/0,1518,340539,00.html>, 7.2.2005)

2.5.4 Weitere Aspekte und Ausblick

Eine Voraussetzung für die Verbreitung einer Integralen Psychotherapie im stationären Bereich wäre die allgemeine Anerkennung des Zusammenhanges von individueller Entwicklung und Psychopathologien. Dadurch würde sich schon die Diagnostik dahingehend verändern, daß Ärzte bzw. »Hauspsychologen« nicht nur von Symptomkomplexen ausgingen, sondern Störungsart (Linien und Quadranten) und Störungsebene berücksichtigen und ihre Klienten an dementsprechend ausgerichtete Kliniken überweisen könnten. Adäquates gilt für die ambulante Psychotherapie, nur daß hier höchstwahrscheinlich mehrere (auf bestimmte Ebenen / Quadranten spezialisierte) Therapeuten nach- und nebeneinander notwendig wären.⁴⁰³ Das wäre ein Fortschritt im Gegensatz zur vielfach gängigen Praxis, einen an psychischen Symptomen Leidenden in die nächstbeste ambulante oder stationäre Einrichtung zu schicken – ohne Berücksichtigung des Zusammenspiels von Symptomen und Selbstentwicklung des Klienten auf der einen und Methodenprofil der behandelnden Therapieeinrichtung auf der anderen Seite. Ausnahmen sind derzeit lediglich Einrichtungen, die sich auf spezielle Symptomgruppen (z.B. Abhängigkeitserkrankungen etc.) spezialisiert haben und diese mit in der Praxis gewachsenen und bewährten Methoden behandeln bzw. Einrichtungen, die mit einem integrativen Ansatz arbeiten – also über ein großes Methodenrepertoire verfügen und daher eher zufällig den Klienten auf der ihm angemessenen Entwicklungsebene und in allen Quadranten erreichen. Durch die Vermeidung von Therapiezuweisungen, die der Störungsebene eines Klienten nicht angemessen sind, könnten die

⁴⁰³ Eckert (in Reimer et al, 2000, S. 420 ff) bemängelt zurecht, daß adaptive Indikations- und Handlungsmodelle die Kompetenz eines einzelnen Therapeuten überfordern. Diese Optimierung läßt sich tatsächlich nur bewältigen, wenn vor der Therapie aufgrund der Diagnose eine Vorauswahl spezialisierter Therapeuten stattfindet und diese, dem Verlauf der Therapie angepaßt, miteinander kooperieren – unabhängig davon, ob es sich um ein Team in einer Klinik oder um niedergelassene Therapeuten im ambulanten Bereich handelt.

unökonomischen Endlosthapien sogenannter »therapieresistenter« Klienten oftmals vermieden werden. Das würde natürlich eine vorhergehende Erforschung und Anerkennung von Therapiemethoden bedeuten, denen aufgrund herrschender Lehrmeinungen und Partialinteressen bisher der Status als Richtlinienverfahren verweigert wird.

Ich möchte nicht verhehlen, daß die Akzeptanz des Wilberschen Menschenbildes sicher auch berufspolitische Auswirkungen hätte. Aufgrund eigener schlechter Erfahrungen sei mir hier ein etwas persönlicherer, polemischer Ton erlaubt. Die Polemik richtet sich dabei in erster Linie gegen die Auswüchse von Gesundheits- und Standespolitik und nicht gegen die vielen guten ärztlichen Psychotherapeuten, vor denen ich größte Hochachtung habe: Da die Psychotherapie m.E. die praktische Anwendung der Psychologie ist, ist die Bevorzugung von Ärzten – die ja den Körper, und nicht die Psyche studiert haben – als Psychotherapeuten in den verschiedensten Einrichtungen des Gesundheitswesens heutzutage ungefähr so einleuchtend wie es die Ansicht wäre, daß gelernte KFZ-Mechaniker die besseren Bäcker sind. In der Vergangenheit hatte das Heilungsmonopol der Ärzte eine gewisse Berechtigung aus der geschichtlich gewachsene Teilung von Psychologie und Medizin. Während erstere noch sehr jung ist und sich in ihrem Ursprung vor allem als theoretisch-forschende Wissenschaft verstand und erst am Anfang des 20. Jahrhunderts begann, diagnostische und noch später auch therapeutische Methoden zu erarbeiten, verstand sich die Medizin von Anfang an als praktische Wissenschaft, die ihr Tätigkeitsfeld über ihre Erfahrungen in der Psychiatrie vom Körper immer weiter auch auf die Psyche ausdehnte. Diese Trennung hing eng zusammen mit dem szientistischen Weltbild der Moderne und der danach üblichen materialistisch-mechanistischen Reduktion des Menschen auf eine weitgehend homogene Körper-Bewußtseinsmaschine, da nach diesem Modell der Zustand der Körperbasis einseitig den Zustand des darauf aufbauenden Bewußtseins bestimmt: „In einem gesunden Körper wohnt ein gesunder Geist!“ Dabei ist es egal, ob man nun die Dampfkesselmetapher, die Computermetapher oder eine kybernetische Metapher bemühte, von denen bei aller partieller Nützlichkeit aus integraler Sicht keine das Verhältnis von Materie und GEIST,

Körper und Bewußtsein wirklich erklärt. Doch ist es aufgrund dieses Weltbildes nachvollziehbar, daß die Psychologie als eine Teilwissenschaft der Medizin nachgeordnet wurde. Inzwischen erhält durch die evolutionsimmanente kontinuierliche Verschiebung des Entwicklungsschwerpunktes von der Materie zum GEIST die Psychologie eine immer stärkere Eigenbedeutung. Außerdem ist das Wissen in beiden Gebieten so stark angewachsen, das es kaum noch von einem Menschen überblickt werden kann. Da seine Beherrschung jedoch für einen zeitgemäßen kompetenten Umgang mit Erkrankungen notwendig ist und es daher auch innerhalb beider Disziplinen viele Spezialisierungen gibt, ist es kaum glaubhaft, daß das psychologische Wissen von den Ärzten nebenbei bewältigt werden kann. Die Vermittlung psychologischen Wissens innerhalb des Medizinstudiums ist im Verhältnis zum Psychologiestudium derzeit zumindest völlig unzureichend und überwiegend auf medizinische Psychologie sowie psychiatrisches und psychosomatisches Grundwissen begrenzt⁴⁰⁴, so daß einfach die Eignung der theoretischen Grundlage für die Ausübung des Psychotherapeutenberufes durch Ärzte angezweifelt werden muß. Und wenn die Psychologen, die oft gleichfalls dem oben beschriebenen Reduktionismus anhängen, bereit wären anzuerkennen, daß es zwei relativ autonome Bereiche im Holon »Mensch« gibt, die zwar miteinander korreliert sind, sich aber *nicht* aufeinander reduzieren lassen, nämlich Körper UND Bewußtsein, individuell-äußerer UND individuell-innerer Quadrant, würde es ihnen das moralische Fundament geben, ihre Gleichberechtigung einzuklagen, nämlich die theoretische und therapeutische Zuständigkeit für den individuell-inneren Quadranten. Das hätte in der Praxis große Auswirkungen, da es die medizinische Ausbildung als prädestinierte Grundlage für die Ausübung von Psychotherapie grundsätzlich in Frage stellte. Logische Folge wäre, daß werdende Psychotherapeuten sich in Zukunft generell für ein Psychologiestudium als Basisausbildung entscheiden müßten, anstatt, wie zur Zeit üblich, der besseren Berufschancen wegen ein Medizinstudium zu wählen.

⁴⁰⁴ Diese Beurteilung erfolgt nach mehrjährige Tätigkeit in der psychologischen Ausbildung von Medizinstudenten an einem Universitätsklinikum.

Unabhängig von diesen prinzipiellen Überlegungen zum Verhältnis von Medizin und Psychologie möchte ich noch einmal betonen, daß es viele sehr gute ärztliche Psychotherapeuten gibt. Diese verdanken ihre berufliche Qualifikation jedoch nicht ihrer theoretischen Basisausbildung, sondern eher unspezifischen Therapeutenvariablen – nämlich dem Stand ihrer individuellen Persönlichkeitsentwicklung, bestimmten menschlichen Eigenschaften und ihrer Selbst- und Berufserfahrung, was noch einmal den Wert der inneren Quadranten für diesen Beruf deutlich macht. Doch müssen ihnen in diesen menschlichen Qualitäten Vertreter anderer Berufsgruppen, insbesondere der Sozialberufe, nicht nachstehen, so daß dies kein ausreichendes Kriterium für eine *Bevorzugung* bei der Ausübung einer Tätigkeit als Psychotherapeut sein kann. Die Klärung dieser anachronistischen – und letztendlich auch kostspieligen – Situation könnte andererseits Grundlage für eine wirklich ergänzende und gleichberechtigte Zusammenarbeit von Ärzten und Psychotherapeuten in multiprofessionellen Teams sein. Diesen müßten, um eine wirklich umfassende Therapie im integralen Sinne anbieten zu können, selbstverständlich auch andere Spezialisten wie Sozialpädagogen / Sozialarbeiter, Bewegungstherapeuten, Ergotherapeuten etc. angehören.

Abschließend sei noch einmal darauf hingewiesen, daß das gesamte hier vorgeschlagene Modell einer empirischen Überprüfung in der Praxis bedarf. Da es bisher keine Klinik gibt, die explizit »integral« arbeitet, ist es vorerst lediglich möglich, Kliniken inhaltlich danach zu untersuchen, inwieweit sie diesem Modell *nahekommen*, wie ich es im folgenden am Beispiel Bad Herrenalb versuche. Der nächste Schritt wäre es, Kliniken mit gleicher Klientel in ihrer *globalen Effektivität* zu vergleichen – wie es heute gängige Praxis ist – jedoch unter dem Aspekt, inwieweit sie dem Modell einer Integralen Psychotherapie entsprechen oder nicht. Es gälte also herauszuarbeiten, inwieweit der Therapieerfolg durch die Berücksichtigung möglichst vieler Ebenen, Linien und Quadranten (AQAL-Konzept) sowie der heilenden Spirale beeinflusst wird. Dabei ist zu beachten, daß Effektivität hier nicht auf soziale Funktionsfähigkeit oder eine reduzierte Symptomatik zu beschränken ist, sondern die qualitative Entwicklung der verschiedensten

Aspekte der Persönlichkeit einbeziehen muß.⁴⁰⁵ Ein ausdrückliches Therapieziel auf Grundlage des Wilberschen Entwicklungsmodells könnte die Identifikation des Selbst des Klienten mit der von der Mehrheit der Gesellschaft geteilten Bewußtseins-ebene oder gar mit darüber liegenden Ebenen sein. Auch legen bsw. neuere Untersuchungen nahe, daß die subjektive Bewertung der Therapie durch den Klienten – ausgedrückt in Aspekten wie Zufriedenheit, Zielerreichung, Selbstwerterhöhung, Selbstwirksamkeit und Sinnerleben – für seine Lebenszufriedenheit und die Prognose wichtiger ist, als die objektive Symptomreduktion⁴⁰⁶, was zu einer Aufwertung der inneren Dimensionen in der Evaluierung führen könnte.

Aufgrund der Komplexität des Modells dürfte sich die empirisch-quantitative Überprüfung der einzelnen Therapiebausteine unter Praxisbedingungen⁴⁰⁷ am schwierigsten gestalten, da sie durch ihr Ineinandergreifen und Aufeinanderbauen kaum so operationalisierbar sind, daß sie sich separat untersuchen lassen. Für eine an einer Integralen Psychotherapie orientierten Klinik würde es bedeuten, daß sie außer den zusätzlichen Ressourcen, die sie benötigt, um das Konzept umzusetzen, auch noch genügend Kapazitäten besitzen müßte, eine differenzierte Evaluation durchzuführen. Weiterhin erschwerend wären ethische Kriterien, z.B. in dem Sinne, daß keinem Klienten eine als heilsam erachtete Behandlung vorenthalten werden darf, nur um den Forderungen nach einer Kontrollgruppe zu genügen etc. Deshalb würde eine Evaluation auf derart hohem Niveau sowohl verfeinerte Meßinstrumente und Methoden erfordern, als auch ein gesellschaftliches Interesse, um sie materiell abzusichern. Doch all das ist Zukunftsmusik ...

⁴⁰⁵ vgl. Schneider, 1996, S. 61-75, 129 f, 152 ff

⁴⁰⁶ vgl. Michalak et al, S. 101 f

⁴⁰⁷ zur Bedeutung der Evaluation unter Praxisbedingungen vgl. J. Kriz (http://dueker.psycho.uni-osnabrueck.de/faecher/klin_ps/kriz/warstein-wiss.htm) und M. B. Buchholz (www.psychotherapie.org/michael/psa-profess.html)

2.6 EXKURS: VERGLEICH DER INTEGRALEN MIT DER ALLGEMEINEN PSYCHOTHERAPIE

Bei der Beschreibung der Integralen Psychotherapie fällt natürlich die strukturelle Nähe zu Grawes Modell einer Allgemeinen Psychotherapie ins Auge. Am stärksten ist die Ähnlichkeit zwischen Grawes Dimensionen intra-personell-interpersonell und Problembewältigung-Problemlösung und Wilbers 4 Quadranten.⁴⁰⁸ Auch Grawe ist der Meinung, daß sich Problemlösung (motivationale Aspekte) und Problembewältigung (Fähigkeitsaspekte) – äußere und innere Quadranten in Wilbers Sprachgebrauch – ergänzen müssen und daß bei verdrängten Ursachen ein lösungsorientiertes Vorgehen Voraussetzung für die nachfolgende Anwendung bewältigungsorientierter Methoden ist. Weiterhin stützt er Wilbers Aussage, daß die Veränderung in einem Quadranten immer auch zu Veränderungen in den anderen führt.⁴⁰⁹ Einig sind sich beide auch in der Hervorhebung der Bedeutung der kognitiven Entwicklung nach Piaget als Grundlage der individuellen psychischen Entwicklung, jedoch hat Grawe keine Erklärung für die Notwendigkeit derselben, da er sie nicht mit einer Entwicklungspsychologie verknüpft. Auch Grawes Hinweis auf Maturana und Prigogine beschreibt lediglich, *wie* Entwicklung geschieht, doch bleibt er die Erklärung *warum* und *in welche Richtung* schuldig. Infolge der Interaktion des Individuums mit seiner Umwelt kommt es auch bei ihm zum Aufbau von Bewußtseinsstrukturen (kognitiver und emotionaler Schemata), jedoch wird diese Entwicklung in erster Linie funktional und quantitativ gesehen, da sie lediglich auf die immer effektivere Befriedigung der Bedürfnisse des Individuums ausgerichtet ist –

⁴⁰⁸ Wilber hält weitere Dimensionen durchaus für möglich, jedoch sind die drei Dimensionen Materie-GEIST, innen-außen und individuell-kollektiv seiner Meinung nach die elementarsten (vgl. Wilber, 2001a, S. 259). Auch Grawe kennt noch verschiedene weitere Dimensionen, z.B. Problemaktualisierung-Ressourcenaktivierung etc. Dabei scheint mir gerade letztere lediglich die *Art der Methoden* zu beschreiben, die für die Intervention auf der Dimension Problemlösung-Problembewältigung die geeignetsten sind, so daß man diese beiden Dimensionen genau genommen zu einer zusammenfassen könnte.

⁴⁰⁹ vgl. Grawe et al, 1994, S. 754-757, 768 ff, 784 f

zumindest finden weder ein intrinsischer Wert / Sinn, noch Entwicklungsebenen oder Entwicklungsziele Erwähnung. Die Entstehung von Psychopathologien erklärt er mit dem Konflikt zwischen den auf Selbstreproduktion / Bedürfnisbefriedigung ausgerichteten Schemata einerseits und den (oft unbewußten) negativen emotionalen Schemata, die aufgrund früherer negativer Erfahrungen entstanden sind und darauf abzielen, die Wiederholung dieser Erfahrungen zu vermeiden, auf der anderen Seite.⁴¹⁰ Da Grawe jedoch recht stark einem naturwissenschaftlichen Weltbild anhängt, spielt qualitative Entwicklung – und dies in vielen verschiedenen inneren und äußeren Bereichen, wie Wilber sie mit seinen Entwicklungslinien beschreibt – kaum eine Rolle. Daher kann sein Modell weder eine schlüssige Ursachenherleitung für spezielle psychische Krankheiten liefern noch die jeweils geeigneten Therapiemethoden daraus ableiten (differentielle Indikation). Statt dessen wählt er die Interventionen eher nach ihrer empirisch belegten Wirksamkeit in der Symptomreduktion aus. Da Grawe auch kein Ziel in einer qualitativen Persönlichkeitsentwicklung des Menschen sieht, beschränkt sich das Ziel seiner Psychotherapie in der Korrektur negativer emotionaler Schemata und im Aufbau von Fähigkeiten, um die Anforderungen des Lebens besser meistern zu können.

Grawes Fernziel ist es, die verschiedenen psychotherapeutischen Methoden, die sich empirisch als wirksam erwiesen haben, in einer wissenschaftlich fundierten Allgemeinen Psychotherapie zu bündeln. Dieser Ansatz hat viel für sich, besonders um die allgemeine Sprachverwirrung zu bereinigen: viele Schulen beschreiben mit unterschiedlichen Termini die gleichen Sachverhalte, die sie jedoch oftmals mit heute wissenschaftlich nicht mehr haltbaren Theorien, Konstrukten und Ideologien begründen.⁴¹¹ Da Grawe die menschliche Entwicklung nicht explizit in qualitativ unterschiedliche Entwicklungsebenen differenziert, sondern sich schwerpunktmäßig auf den

⁴¹⁰ vgl. Grawe et al, 1994, S. 765-767

⁴¹¹ vgl. Grawe et al, 1994, S. 786; Während bildliche und simplifizierende Interpretationsangebote eine gewisse Berechtigung haben mögen, um Außenstehenden und Klienten die Mechanismen von Störungen auf verständliche Weise zu veranschaulichen, sind sie für die Theorienbildung innerhalb psychologischer Fachkreise letztlich ungeeignet.

personalen Ebenen und hier auch nur in einigen wenigen Bereichen (besonders kognitive Entwicklung und Verhalten) bewegt⁴¹², ist sein Vorhaben einer Allgemeinen Psychotherapie auch überschaubar. Bis diese sich als eigenständiges Modell entwickelt und durchgesetzt hat, ist es für ihn nur legitim, Methoden der verschiedenen Quadranten eklektisch zu kombinieren, wie es heute gängige Praxis ist, um die Defizite der einen therapeutischen Schule mit den Stärken der anderen auszugleichen.⁴¹³ Wilber hat dagegen bisher nur eine Rahmentheorie der Integralen Psychologie erarbeitet und geht nicht näher auf die Art der Verzahnung der verschiedenen Richtungen ein. Er stellt lediglich fest, daß durch die verschiedenen Entwicklungsebenen in seinem Entwicklungsmodell das Gebiet so komplex wird, daß es nicht mehr durch einen Therapeuten allein bewältigt werden kann, selbst wenn er zur therapeutischen Intervention in mehreren Quadranten und auf mehreren Ebenen fähig wäre. Die Konsequenz daraus ist für ihn ein multimodales Therapeutenteam, das gemeinsam alle Ebenen und Quadranten mit ihren den verschiedenen Schulen entlehnten Methoden abdecken kann und durch die Integrale Psychologie eine gemeinsame theoretische Grundlage hätte.⁴¹⁴ Die Frage, inwieweit die verschiedenen Therapieschulen in einer Integralen Psychotherapie ihre eigene Existenz aufgeben und nur noch als Methoden weiterexistieren, läßt er jedoch offen.

Zusammenfassend kann konstatiert werden, daß beide Modelle in die gleiche Richtung gehen, wobei Wilbers Modell in den Details jedoch noch nicht so ausformuliert ist wie das von Grawe. Dafür erweist sich Wilbers Modell durch die Einordnung der menschlichen Entwicklung in einen universellen Kontext, durch die Beschreibung der holarchischen Struktur der menschlichen Evolution und durch eine detaillierte Anatomie des menschlichen Bewußtseins als wesentlich umfassender und läßt sowohl Aussagen über die Ätiologie der einzelnen psychischen Erkrankungen als auch über eine angemessene therapeutische Intervention zu. Auch seine heilende Spirale – als Grundlage für den chronologischen Therapieablauf – findet bei Grawe kein Pendant.

⁴¹² vgl. Grawe et al, 1994, S. 769

⁴¹³ vgl. Grawe et al, 1994, S. 774

⁴¹⁴ vgl. Wilber, 2001a, S. 119; Wilber, 2001a, S. 116

2.7 RICHTLINIEN FÜR DIE ANALYSE VON PSYCHOTHERAPEUTISCHEN EINRICHTUNGEN

Aus dem oben vorgestellten vorläufigen Modell einer Integralen Psychotherapie lassen sich Fragen ableiten, die an jede Einrichtung der psychotherapeutischen Gesundheitsversorgung zu stellen wären, um zu überprüfen, inwieweit sie einem integralen Menschenbild gerecht wird. Da Wilber letztendlich lediglich vorhandenes Einzelwissen zusammengetragen und strukturiert hat, werden viele Kliniken sicher eine Reihe der Kriterien erfüllen. Doch arbeitet bisher wohl keine Einrichtung auf der Basis dieser Theorien, weshalb die meisten aus integraler Sicht Lücken in Konzepten und Praxis aufweisen werden. Selbst wenn der gute Wille vorhanden wäre, gibt es für verschiedene Komponenten aus Wilbers Theorie oft noch kein praktisches Äquivalent (z.B. keine integrale Diagnostik, Evaluation usw.). Jedoch ist es gerade die Chance eines so umfassenden Modells, auf bestehende Lücken aufmerksam zu machen, um diese gezielt schließen zu können.

Für einen ersten Ansatz einer integralen Evaluation psychotherapeutischer Einrichtungen erscheinen mir folgende Fragen wichtig, die natürlich erst einmal nur inhaltlicher Natur sein können, um das Terrain abzustecken:

1. Sind die theoretischen Grundlagen einer Einrichtung mit Wilbers Entwicklungsmodell kompatibel bzw. wo sind sie in Wilbers Modell lokalisiert?
2. Beinhaltet das Therapiekonzept implizit oder explizit eine Differentialdiagnostik des aktuellen Bewußtseinsstandes des Klienten in Form der Störungsebenen?
3. Orientiert die Therapieeinrichtung in ihrem Therapiekonzept auf eine Weiterentwicklung des Klienten, also neben Symptomreduktion auch auf umfassende Bewußtseinsentwicklung?
4. Werden die verschiedenen Entwicklungslinien sowohl des Menschen insgesamt, als auch speziell seines Bewußtseins sowie die Bewußtseins-ebenen (AQAL-Konzept) innerhalb des allgemeinen Therapieangebotes und des Psychotherapieangebotes ausreichend berücksichtigt?
5. Kommen in den angewendeten Therapiemethoden für die Störungsebenen der Zielklientel angemessene Interventionsmodi zum tragen?

6. Findet die heilende Spirale im chronologischen Ablauf der Therapie Berücksichtigung?
7. Sehen sich die Therapeuten über die fachliche Weiterbildung hinaus auch in einem persönlichen Entwicklungsprozeß?
8. Erfährt das therapeutische Konzept genügend Unterstützung durch die umfassenden Meso-, Exo- und Makrosysteme?
9. Ist sich die jeweilige Einrichtung ihrer eigenen Stellung innerhalb der umfassenden Systeme und der sie umgebenden Kultur bewußt und wird sie ihrer daraus erwachsenden Verantwortung gerecht?

Bei der Beantwortung der Fragen 3-6 können die Abbildungen 2.3 und 2.8-2.11 als Orientierung dienen, wobei berücksichtigt werden muß, daß es sicher auch noch andere als die aufgeführten Therapiemethoden gibt, die die Kriterien des jeweiligen Bereiches erfüllen.

Um zu wirklich aussagefähigen Daten zu kommen, inwieweit dieses vorläufige Modell einer Integralen Psychotherapie auch praktisch anderen bestehenden Theorien überlegen ist, wäre eine komplexe *vergleichende* Untersuchung mehrerer/aller praktischer Modelle bzw. gar Einrichtungen in einem bestimmten geographischen Raum notwendig, die neben o.g. qualitativen Fragen auch die empirische (Erfolgs-) Evaluation umfassen müßte. Eine derart umfassende Untersuchung würde jedoch eine beachtliche Erweiterung des konventionellen Evaluationsinstrumentariums im Sinne des integralen Ansatzes voraussetzen.

TEIL 3

Beispielhafte Analyse einer psychosomatischen Klinik

Wir sind hier, weil es letztlich kein Entrinnen vor uns selbst gibt.

Solange der Mensch sich nicht selbst in den Augen und Herzen seiner Mitmenschen begegnet, ist er auf der Flucht.

Solange er nicht zuläßt, daß seine Mitmenschen an seinem Innersten teilhaben, gibt es für ihn keine Geborgenheit.

Solange er sich fürchtet, durchschaut zu werden, kann er weder sich selbst noch andere erkennen – er wird allein sein.

Wo können wir solch einen Spiegel finden, wenn nicht in unserem Nächsten.

Hier in der Gemeinschaft kann ein Mensch erst richtig klar über sich werden und sich nicht mehr als den Riesen seiner Träume oder den Zwerg seiner Ängste sehen, sondern als Mensch, der – Teil eines Ganzen – zu ihrem Wohl seinen Beitrag leistet. In solchem Boden können wir Wurzeln schlagen und wachsen; nicht mehr allein – wie im Tod – sondern lebendig als Mensch unter Menschen.

(Credo der Klinik Bad Herrenalb von Richard Beauvais 1964)

3.1 ÜBERSICHT ÜBER DAS BAD HERRENALBER MODELL

Die Klinik Bad Herrenalb wurde 1971 als Rehabilitationsklinik für psychosomatische Erkrankungen von Dr. Walther H. Lechler gegründet. Neben den für psychosomatische Kliniken üblichen Therapiebausteinen verwendete er erstmals Methoden, mit denen er durch seine vorherige Arbeit als Arzt in der US-Armee in Kontakt gekommen war. Insbesondere folgende wurden zu tragenden Säulen des Bad Herrenalber Modells:

- das 12-Schritte-Programm der Anonymen Alkoholiker
- die »Teaching Learning Community« als eine besondere Form der therapeutischen Gemeinschaft
- der von Dan Casriel entwickelte New Identity Process (Bonding-Psychotherapie)⁴¹⁵

Durch den jetzigen Chefarzt Dr. Michel Oppl wurde das Therapiekonzept um die Systemische Familientherapie als vierter Säule erweitert.

Die Klinik beruft sich auf verschiedene theoretische Grundlagen. Da ist zum einen das »bio-psycho-soziale Modell« von Engel zu nennen, außerdem der systemische Denkansatz (besonders in der Ausprägung von Helm Stierlin), tiefenpsychologische Ansichten⁴¹⁶ und die Bindungstheorie von Bowlby.⁴¹⁷

⁴¹⁵ Casriels Methode hat mehrere Namensänderungen erfahren: von »Schreithherapie« zu »New Identity Process« zu »Bonding-Psychotherapie«. (vgl. Casriel, 1994, S. 802) Ich verwende den Begriff »New Identity Process (NIP)« in Anlehnung an Dennler (1999) für die Gesamtheit der originalen Casriel-Therapie, einschließlich der Bonding-Psychotherapie sowie der besonderen Form der therapeutischen Gemeinschaft, wohingegen der Begriff »Bonding-Psychotherapie« im engeren Sinne die »Mattenarbeit« im »Emo-Raum« (dazu später mehr) meint.

Der Begriff »Bonding« wird in Bad Herrenalb außerdem für das biologisch determinierte Bedürfnis nach körperlicher Nähe und emotionaler Offenheit zu anderen Menschen sowie umgangssprachlich für Umarmen verwendet.

⁴¹⁶ vgl. Oppl et al., 2002, S. 9 f; Wilbers Quadrantentheorie findet sich sowohl im bio-psycho-sozialen Modell als auch in der Kombination von tiefenpsychologischen (Individuum) und systemischen (soziale Umwelt) Ansätzen wieder. Oppl et al betonen ausdrücklich die inneren Quadranten, doch wird in der therapeu-

Weiterhin wird die Arbeit in Bad Herrenalb maßgeblich von Dr. Casriels theoretischen Überlegungen im Zusammenhang mit der Bonding-Therapie sowie dem Welt- und Menschenbild der 12-Schritte-Gruppen (auch »Anonymous-Gruppen« oder »AA-Gruppen« genannt) beeinflusst.

Mit ihrem Angebot wendete sich die Klinik ursprünglich besonders an Menschen, die unter stofflichen Abhängigkeiten litten (Alkohol, Medikamente, Drogen). Auf der Grundlage des Menschenbildes in den 12-Schritte-Gruppen und den Erfahrungen in der Klinik wurde der Suchtbegriff vom stoffgebundenen zu einem *generalisierten* erweitert. Damit vergrößerte sich auch das Spektrum der behandelten Erkrankungen, so daß heute Menschen mit folgenden psychischen Störungen (einschließlich der dabei möglichen Komorbiditäten) behandelt werden:

- Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1)
- Affektive Störungen (F3)
- Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4)
- Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F5)
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6)

Kontraindikationen ergeben sich lediglich für Klienten mit starken körperlichen Einschränkungen (bettlägerig, Infektionserkrankungen), mit organischen oder chronifizierten psychiatrischen Erkrankungen, für manifest suizidale Menschen und für sozial desintegrierte bzw. nicht gruppenfähige Personen.⁴¹⁸ Übersetzt in die Sprache Ken Wilbers hieße das, daß schwerpunktmäßig Menschen mit Entwicklungsstörungen auf D-2 und D-3 behandelt werden, vereinzelt auch D-1. Die psychologische Diagnostik unterscheidet derzeit nicht nach Entwicklungs- bzw. Störungsebenen, sondern berücksichtigt lediglich das Strukturniveau im psychodynamischen Sinne.

tischen Praxis auch den äußeren Quadranten genügend Raum eingeräumt, z.B. durch verhaltenstherapeutische Techniken, Teaching Learning Community etc. (Interview mit Dr. Oppl am 11. 6. 2003)

⁴¹⁷ vgl. Maier, 2003, Teil 3

⁴¹⁸ vgl. Oppl et al, 2002

Deshalb ist es durchaus möglich, daß auch Personen mit Störungen der Drehpunkte 4 und 5, soweit diese durch ihre Intensität ein krankheitswertiges Ausmaß erreicht haben, zu den Klienten der Klinik gehören, ohne jedoch gesondert ausgewiesen zu werden. Da der Aufenthalt in der Klinik auf eine totale Lebens- und Persönlichkeitsänderung abzielt, ist der Hauptindikator für eine Aufnahme allerdings nicht die Diagnose, sondern die Motivation. Insofern kommen dem Motivationsbericht, den Vorgesprächen und dem Einhalten von Auflagen durch den Klienten vor dem Klinikeintritt (z.B. Besuch von Selbsthilfegruppen, Suchtmittelverzicht etc.) eine besondere Bedeutung zu.⁴¹⁹

Die langjährige Evaluation des Therapieerfolges durch das eqs.-Institut Karlsruhe belegt, daß die therapeutische Behandlung in Bad Herrenalb in der Praxis sehr effektiv ist und auch den Vergleich mit anderen Kliniken nicht zu scheuen braucht.⁴²⁰

Inzwischen hat sich dieses Therapiekonzept über Bad Herrenalb hinaus verbreitet und wird mit jeweils leichten Modifikationen deutschlandweit in z.Zt. 6 Kliniken angewandt.

⁴¹⁹ vgl. Hambrecht, 1999, S. 95-102

⁴²⁰ vgl. Nübling et al, 2000

3.2 MENSCHENBILD UND STÖRUNGSMODELL IM THERAPIEKONZEPT

Neben den o. g. Einflüssen der großen psychotherapeutischen Theorien auf das Bad Herrenalber Modell, die hier nicht erörtert werden können, sind besonders die Eigenheiten der Klinik es wert, näher betrachtet zu werden. Diese wurden wesentlich durch 2 Ärzte geprägt: zum einen durch den Psychiater Dan Casriel, der in den USA der 60-er Jahre maßgeblich an der Entwicklung der Daytop- und Areba-Einrichtungen zur Behandlung drogenabhängiger Jugendlicher beteiligt war. Seine Überlegungen waren dabei in vielen Details seiner Zeit weit voraus und sind bis heute eine wichtige theoretische Grundlage. Die andere Prägung geht auf Walther H. Lechler zurück, der die Klinik gründete und durch die Verbindung der Konzepte Casriels mit denen der Anonymen Alkoholiker das eigentliche Bad Herrenalber Modell schuf.

Im folgenden wird versucht, einige Grundgedanken darzustellen, wobei nicht so sehr ihre ursprüngliche Formulierung als vielmehr ihr Einfluß auf die derzeitige Praxis von Interesse ist. Das schließt mit ein, daß die ursprünglichen Konzepte in der Klinik weiterentwickelt wurden und natürlich auch, daß sich die einzelnen Therapeuten in unterschiedlichem Maße mit ihnen identifizieren, so daß sie heute kaum in »reiner« Form existieren. Eine weitere Einschränkung ergibt sich daraus, daß die Erfahrungen, die ich während eines 6-wöchigen Praktikums machen durfte, natürlich auch eine Selektion darstellen, nochmals gefiltert durch meine Wahrnehmung und kognitive Verarbeitung, und daher nicht die Gesamtheit der in Bad Herrenalb ausgeübten Praxis wiedergeben können (das gilt natürlich für alle nachfolgenden Kapitel, in denen meine persönlichen Beobachtungen eine besondere Rolle spielen).

3.2.1 Das Menschenbild bei Dan Casriel

Während Wilbers Menschenbild sich aus dem Studium einer Unzahl von wissenschaftlichen Quellen ableitet, ist Casriels Modell viele Jahre früher

vorrangig aus individuellen Schlüsselerfahrungen⁴²¹ und seiner täglichen therapeutischen Praxis erwachsen. Daher ist es bei weitem nicht so differenziert und umfassend, dennoch sind die Parallelen bestechend.

Aufgrund seiner Arbeit mit Menschen mit neurotischen und Persönlichkeitsstörungen⁴²² kam Casriel zu seiner Auffassung vom »3-seitigen Menschen«. Die 3 Hauptkomponenten *Verhalten, Gefühle und Einstellungen* (Kognitionen) existieren für ihn parallel, beeinflussen sich gegenseitig und müssen auch in der Therapie parallel berücksichtigt werden. Dabei liegt für ihn der therapeutische Ansatzpunkt in den ersten beiden Komponenten: Die sofortige Beendigung allen selbst- und fremddestruktiven Verhaltens ab Therapiebeginn sowie der vorbehaltlose und direkte Ausdruck von Gefühlen im Rahmen des geschützten Raumes der Gruppe führt nachfolgend zu Veränderungen im kognitiven Wertesystem / Einstellungen. Allein die Aufgabe von Symptomen und dysfunktionalem Verhalten genügt oftmals, um verdrängte Gefühle an die Oberfläche kommen zu lassen (was ein gutes Beispiel für den Einfluß des individuell-äußeren auf den individuell-inneren Quadranten während des Therapieprozesses ist). Als Gefühle definiert er die 5 Primärgefühle *Lust (Freude), Unlust (Schmerz), Angst (Furcht), Zorn (Ärger, Wut) und Liebe*. Liebe ist für ihn definitiv ein *momentanes Gefühl*, also nichts, das man versprechen, widerrufen oder aufrechterhalten kann.⁴²³ Als wichtigste Methode, den Klienten emotional zu erreichen, dient eine weiche Version des »Synanon-Encounters«: Ein Rückfall in ein destruktives Verhalten führt gewöhnlich zur emotionalen Konfrontation durch die Gruppe, was beim Betroffenen wiederum einen emotionalen Prozeß auslöst, oft verbunden mit der Aktualisierung schmerzhafter Erfahrungen aus der Vergangenheit. Die

⁴²¹ Ausbildung in Adaptations-Psychodynamik bei Abram Kardiner; Umgang von Eltern mit ihren Babys auf Okinawa; Erfahrungen mit Synanon, Auseinandersetzung mit der Anthropologie. (vgl. Casriel, 1994, S. 803)

⁴²² Casriel arbeitete lange Zeit parallel mit normalen Mittelstandsbürgern und Drogensüchtigen, hier speziell Heroinabhängigen. Er selbst verwendet – wie auch Wilber – das aus der psychodynamischen Tradition stammende Wort »Charakterstörung« anstelle des heute üblichen »Persönlichkeitsstörung«.

⁴²³ vgl. Casriel, 1995, S. 52 f, 70 f, 179; Casriel, 1994, S. 811

Bearbeitung dessen ermöglicht ihm die Erkenntnis dahinterliegender destruktiver Einstellungen und verdrängter Bedürfnisse. Daß emotionale Konfrontationen heftigster Art überhaupt derart konstruktive Wirkungen haben können, anstatt im totalen Widerstand des angegriffenen Klienten zu enden, ist der besonderen Form der therapeutischen Gemeinschaft geschuldet, die den Klienten als Menschen – unabhängig von der kritisierten Verhaltensweise – durch ihr liebevolles Mitgefühl trägt.⁴²⁴ Den Erfolg seines Konzeptes sieht Casriel vor allem in der parallelen Intervention aller drei »Seiten«, was zu einer umfassenden Persönlichkeitsänderung führt, woraus er den Begriff »New Identity Process« für sein Therapiekonzept ableitete. Seiner Meinung nach sei es das Problem der meisten Schulen, sich nur auf eine Seite zu konzentrieren: die Psychodynamiker auf die Einstellungen, die Verhaltenstherapeuten auf das Verhalten und die humanistischen Therapeuten auf die Gefühle.⁴²⁵ Ohne sie in Quadranten einzuordnen, kommt er mit seinem Strukturmodell Wilbers individuellen Entwicklungslinien schon sehr nahe:

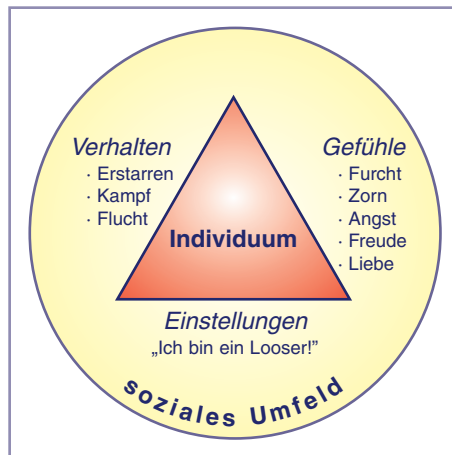


Abb. 3.1: Der 3-seitige Mensch im sozialen Kontext (nach Casriel, 1995)

⁴²⁴ vgl. Casriel, 1995, S. 179; Petzold stellt den Daytop-Encounter in die Nähe der Gestalttherapie: eine existentielle menschliche Begegnung im Hier und Jetzt, wo jedes Mitglied zum Therapeuten wird. (vgl. Petzold, 1997, S. 69-71)

⁴²⁵ vgl. Casriel, 1995, S. 186

Im Gegensatz zu Freud sieht Casriel die Ursachen psychischer Störungen nicht vorrangig in intrapsychischen Konflikten, sondern als Ergebnis einer »kranken, charaktergestörten« Gesellschaft.⁴²⁶ Dabei seien die auftretenden Symptome häufig nicht Ausdruck einer Krankheit im medizinischen Sinne, sondern Ausdruck eines Mangels, vorrangig des Mangels an *Bindung*. Bindung definiert er als *biologisch determiniertes Bedürfnis nach physischer Nähe und emotionaler Offenheit*. Ihre qualitativ reifste Form nennt er *Liebe*. Dieses Bedürfnis sei das einzige, „...für dessen Befriedigung auch der Erwachsene auf andere Menschen angewiesen ist.“ An anderer Stelle führt er aus: „Bindung bedeutet nicht Sexualität, weil Sexualität ohne emotionale Offenheit das Bedürfnis nicht befriedigt.“⁴²⁷ Die soziale Struktur der Gesellschaft verhindere es in vielen Fällen, daß das biologisch determinierte Bedürfnis des Kindes (und auch des Erwachsenen) nach sicherer Bindung ausreichend befriedigt wird. Der dadurch allgemein verbreitete emotionalen Hunger könne nur durch angemessene Nahrung – nämlich Bindung / Liebe

⁴²⁶ vgl. Casriel, 1995, S. 87 f; Die Ursache für den Übergang von der »neurotischen« Gesellschaft zu Freuds Zeiten zur »charaktergestörten« der 60er Jahre sieht er im Zerschlagen der Großfamilien, mit ihrem Mehr an Bindung, Sicherheit, festen Rollen etc. (vgl. Casriel, 1995, S. 124 ff) Hier sitzt er m. E. der Prä/Trans-Verwechslung auf, indem er das mythische Regel/Rollen-Bewußtsein glorifiziert und nicht erkennt, daß das »pubertäre« Chaos beim Übergang zum rationalen individuellen Bewußtsein (D-5) grundsätzlich ein gesamtgesellschaftlicher Fortschritt und nicht mit Störungen auf Ebene 2 (emotionales Selbst) zu vergleichen ist. Doch scheinen viele Menschen aufgrund ungünstiger Entwicklungsbedingungen diesen Umbruch nicht zu bewältigen und bilden daher Persönlichkeitsstörungen auf D-2 aus. Casriel berücksichtigt nicht ausreichend, daß auch die heutige Industriegesellschaft ein sich entwickelndes System ist. Dabei hat er natürlich durchaus Recht, daß der Großstadtmensch (rationale Ebene D-5) Probleme mit seiner Gefühlswelt hat: Die Integration derselben ist eine der Aufgaben der nächsten Selbstebene, des Zentauren. (Bei aller Kritik scheut er sich allerdings auch davor, aus dem Postulat einer kranken Gesellschaft einen Anspruch für das Individuum abzuleiten, verändernd auf sie einzuwirken.)

⁴²⁷ Casriel, 1994, S. 806 f

– gestillt werden. Und an anderer Stelle wörtlich: „Die Menschen sind am Verhungern, und Liebe ist das einzige, was sie zu nähren vermag.“⁴²⁸ Damit begründet er die Notwendigkeit sozialer Bindungen aller Art zwischen dem Einzelnen und seinen Mitmenschen, was sich in der Berücksichtigung des (gestörten) familiären Kontextes, in der Bonding-Methode und im hohen Stellenwert der sozialen Interaktion und Nähe innerhalb der Gruppentherapie niederschlägt.⁴²⁹ So berücksichtigt er indirekt sowohl theoretisch als auch praktisch die kollektiven Quadranten Wilbers.

Ein weiterer Teil des Menschenbildes bei Casriel ist die Einteilung des Individuums in verschiedene Entwicklungsstadien, die er nach dem *inneren Alter*, also als Kleinkind, Kind, Jugendlicher und Erwachsener, klassifiziert. Dabei kann das Individuum auch zwischen 2 Stadien stehen bzw. mit verschiedenen Persönlichkeitsanteilen schon erwachsen, mit andere noch kindlich sein.⁴³⁰ Dieses Modell ist bei ihm auch Grundlage einer sehr differenzierten Diagnostik zu Therapiebeginn, die insbesondere den Entwicklungsstand des Klienten in Form des inneren Alters berücksichtigt.⁴³¹

Seinen verschiedenen Entwicklungsebenen ordnet er – ohne näher ins Detail zu gehen – auch verschiedene Störungsebenen und Abwehrmechanismen zu. So gehören ihm zufolge z.B. zum Kleinkind die Persönlichkeitsstörungen und der Abwehrmechanismus Erstarrung (entspricht der Spaltung bei Wilber), etc.⁴³² Aus seiner Praxis leitet er ab, daß seine emotional orientierte Methode besonders gut auf der Ebene der Persönlichkeitsstörungen (D-2) funktioniert, wogegen die Psychoanalyse eine stabilere ICH-Struktur (D-3) und ein höheres kognitives Level voraussetzt und deshalb erst nach dem

⁴²⁸ Casriel, 1994, S. 804

⁴²⁹ vgl. Casriel, 1995, S. 87 f, 171 f

⁴³⁰ vgl. Casriel, 1995, S. 72 ff; Dies entspricht dem unterschiedlichen Entwicklungsstand der Linien bzw. Subpersönlichkeiten bei Wilber.

⁴³¹ vgl. Casriel, 1995, S. 72-79; Casriel, 1994, S. 811 ff

⁴³² vgl. Casriel, 1995, S. 52, 76; Casriel gibt keinen expliziten Hinweis darauf, wo er Psychotiker in seinem Entwicklungsmodell einordnen würde, jedoch wäre die Einordnung vor den Persönlichkeitsstörungen die wahrscheinlichste (organisch bedingte Psychosen ausgenommen).

NIP angewendet werden sollte. Im Zusammenhang mit den kognitiven Einstellungen schreibt er:

Dies liegt daran, daß derartige Einstellungen auf einer tieferliegenden, präverbalen Programmierung beruhen, die erfolgt ist, noch ehe der Betreffende die Fähigkeit entwickelt hat, zwischen Denken und Fühlen zu unterscheiden. ... Wenn dies der Fall ist, dann sind diese Einstellungen vermutlich einer Behandlung durch rationale, verbale Methoden nicht zugänglich: Es ist vielmehr so, daß durch die Therapie auch Emotionen freigesetzt werden müssen.⁴³³

An verschiedenen Stellen weist er darauf hin, daß bestimmte Interventionsmodi an bestimmte Entwicklungsebenen gebunden sind.⁴³⁴ Eine Einschränkung seines Modells zum Wilberschen besteht darin, daß er sein inneres Alter des Erwachsenen nicht genauer differenziert, so daß hier die Wilberschen Drehpunkte D-4 bis D-6 in einer Kategorie zusammenfallen. Transpersonale Ebenen bzw. die spirituelle Entwicklungslinie in Form von Religion oder Spiritualität spielen bei ihm überhaupt keine Rolle.⁴³⁵ Durch die parallele Anwendung verschiedener Therapiebausteine in seinen Projekten kann auch von einem Äquivalent der heilenden Spirale keine Rede sein. Dies hat vielleicht darin seinen Grund, daß der Blick vorrangig auf die Ressourcen des Klienten gerichtet wird, sowie in der Auffassung, daß die Klienten für sich gegenseitig die besten Therapeuten sind. Daraus resultiert die Arbeit mit offenen Gruppen, in denen Klienten, die schon wichtige therapeutische Schritte gemacht haben, zum Vorbild und Therapeuten für Neuankömmlinge werden. Doch werden sowohl regressive (Bonding-Psychotherapie) als auch progressiv wirkende (verhaltenstherapeutische) Techniken benutzt. Einer permanenten Regression auf eine frühe Entwicklungsebene wird durch den Vertrag bei Therapiebeginn, sich als ein sozial verantwortlicher, erwachsener Mensch zu verhalten, vorgebeugt. Traumati-

⁴³³ Casriel, 1994, S. 810 f;

⁴³⁴ vgl. Casriel, 1995, S. 169, 174 f, 177

⁴³⁵ Im Gegenteil: An einer Stelle hebt er es als Vorteil von Synanon gegenüber den Anonymen Alkoholikern hervor, daß hier Persönlichkeitsänderungen ohne die Hilfe einer göttlichen Kraft bewerkstelligt werden. (vgl. Casriel, 1995, S. 44 f)

sche Erfahrungen werden nur bearbeitet, wenn sie sich „im Hier und Jetzt als unerledigte Situation der Vergangenheit manifestieren“⁴³⁶, und das vorrangig in Form der Freisetzung abgespaltener oder verdrängter Gefühle und der Festigung der daraus gewonnenen neuen Einstellungen und Verhaltensänderungen, nicht jedoch durch detaillierte Analyse der damit zusammenhängenden persönlichen Geschichte. Casriel bemerkt dazu, daß das Erforschen der Vergangenheit überwiegend dazu benutzt wird, anderen (meist den Eltern) die Schuld zuzuschieben und sich so um die Selbstverantwortung zur Änderung des eigenen Lebens herumgemoelt wird.⁴³⁷

Casriel selbst hatte eine psychoanalytische Ausbildung, doch weist er ausdrücklich auf die Integration humanistischer, neofreudianischer, behavioristischer und anderer Erfahrungen in seinem Modell hin.⁴³⁸ Obwohl Casriel immer wieder betont, daß die intensive Gefühlsarbeit zu wichtigen *Einsichten* führt und daß der Erfolg der Therapie nicht nur in der sozialen Funktionsfähigkeit liegen kann, sieht er seine Therapie vorrangig als Erziehungsprozeß, in dem neues Verhalten, Einstellungen und Umgang mit Gefühlen *gelernt und geübt* wird.⁴³⁹ Dies geschieht neben den genannten Einsichten auch durch die klassischen verhaltenstherapeutischen Lernmechanismen: Der Klient, der auf der Stufe des Kleinkindes oder Kindes in die Therapie kommt, wird aufgefordert, sich an denen, die schon weiter sind, zu orientieren und *so zu tun*, als ob er eine verantwortungsvolle, erwachsene Persönlichkeit wäre (Modellernen).⁴⁴⁰ Für Casriel ist jedoch die Anweisung, in der Therapie sofort alles dysfunktionale Verhalten aufzugeben, nicht nur ein reines Umkonditionieren wie in der Verhaltenstherapie, sondern er nutzt es als eine Methode, die dahinterliegenden vermiedenen Gefühle und Bedürfnisse zu *aktivieren* und damit der therapeutischen Bearbeitung zugänglich zu machen. Die Gruppe honoriert erwachsenes Verhalten mit *direkter Zuwendung* (z.B. Umarmungen, Erhöhung des sozialen Status etc.) und den

⁴³⁶ Petzold, 1997, S. 78

⁴³⁷ vgl. Casriel, 1995, S. 234, 252 f, 278

⁴³⁸ vgl. Casriel, 1994, S. 805; Casriel, 1995, z.B. S. 57, 168, 181 u.a.

⁴³⁹ vgl. Casriel, 1995, S. 50 ff, 64, 68; Casriel, 1994, S. 802

⁴⁴⁰ vgl. Casriel, 1995, S. 17, 52, 73, 186 f

Rückfall in Symptome mit *emotionaler Konfrontation* (operantes Konditionieren). Durch die Verhinderung destruktiven Verhaltens (Entfernung aller Hinweisreize für Drogen, stark strukturierter Tagesablauf etc.) wird seine Löschung (Extinktion) unterstützt.⁴⁴¹ So versucht er auch in der therapeutischen Praxis den inneren und äußeren Aspekten des Menschen gerecht zu werden. Begriffe wie Bewußtsein und Selbst werden bei Casriel sehr verschwommen in seinem Modell der Identitätsebenen beschrieben. Das Ziel von Therapie ist für ihn nicht nur die Befreiung von Symptomen, sondern die Entwicklung zum verantwortungsvollen, autonomen Erwachsenen, der seine individuellen Potentiale entwickelt und in die Gesellschaft einbringt, der Anerkennung genießt, der die Freiheit hat, Fehler zu machen, ein erfülltes Sexualleben führt und nicht zuletzt *glücklich* ist.⁴⁴²

KRITISCHE WÜRDIGUNG:

Nur auf Grund seiner Beobachtungen in der klinischen Praxis kommt Casriel zu grundlegenden Modellen (3-seitiger Mensch, Inneres Alter), die wegen ihrer Ähnlichkeit als Indizien für die Richtigkeit der Wilberschen Modelle dienen können, wenn sie auch längst nicht in der Deutlichkeit herausgearbeitet sind. Allerdings ist sein Entwicklungsmodell auf die präpersonalen und personalen Ebenen begrenzt, stellt also nur einen Ausschnitt dar. Auch seine Annahme des unbefriedigten Grundbedürfnisses nach menschlicher Bindung als Ursache von Psychopathologien ist zwar durchaus richtig, in ihrer Ausschließlichkeit jedoch eine Verkürzung. Durch sein Menschenmodell und sein integratives Therapiekonzept kommt es in der Praxis zu einer Intervention in allen 4 Quadranten, die Wilbers AQAL-Konzept nahekommt. Obwohl der Entwicklungsaspekt wichtiger Teil des Casrielschen Konzeptes ist und er

⁴⁴¹ Petzold, 1997, S. 89 f; Petzold gibt einen sehr guten Überblick über die Struktur und die therapeutischen Wirkfaktoren bei Daytop, die bis auf wenige Ausnahmen (Klinik statt Lebensgemeinschaft, daher: keine Arbeit, keine kulturellen Aktivitäten, keine kognitiven Trainings; geringere Verweildauer; kaum Status in der Gruppe als sozialer Verstärker; etc.) auch für Bad Herrenalb gelten.

⁴⁴² vgl. Casriel, 1994, S. 802; Casriel, 1995, S. 81-84

auch die Berücksichtigung des inneren Alters für den jeweiligen therapeutischen Interventionsmodus fordert, hat er kein chronologisches Phasenprogramm im Sinne der heilenden Spirale ausgearbeitet, sondern arbeitet parallel mit regressiven und progressiven Methoden. Einige Details in seinen Konzepten sind so speziell, daß sie bei Wilber keine direkte Entsprechung finden. Eine besondere Bedeutung kommt der Übernahme seiner Erkenntnisse über das menschliche Bindungsbedürfnis in die therapeutische Praxis zu. Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß er neben V. Satir und R. Assagioli in seinen Konzepten den Willberschen am nächsten kommt. Um die Bedeutung Casriels in ganzem Umfang zu ermessen, darf nicht übersehen werden, daß außer den Kliniken des Bad Herrenalber Modells auch alle Daytop- und Areba-Einrichtungen bzw. daran orientierte Suchttherapien letztendlich nach seinem Therapiekonzept arbeiten. Weiterhin ist auch die Integrative Psychotherapie von Hilarion Petzold von Casriel beeinflusst. Umso unverständlicher ist seine mangelhafte Rezeption in der Scientific Community.

Während sich der Einfluß Casriels in Bad Herrenalb in Theorie und Praxis an vielen Stellen nachweisen läßt, spielt nach meiner Beobachtung sein Entwicklungsgedanke kaum eine Rolle: Die Störung wird hier überwiegend als der Versuch eines sozialen Systems gesehen, sich zu stabilisieren bzw. durch konditionierte Ersatzreaktionen mangelnde emotionale Zuwendung und Offenheit zu kompensieren, so daß die Therapie in erster Linie auf ein besseres Funktionieren des individuell-sozialen Systems ausgerichtet ist, also den »kranken« Menschen wieder »gesund« zu machen. Damit ist das Bad Herrenalber Krankheitsmodell in diesem Aspekt den herkömmlichen, quantitativen Konzepten näher, als den von Casriel oder Wilber vertretenen. Unabhängig davon führt die Therapie natürlich durchaus auch zu persönlichen Entwicklungsschritten in den Bewußtseisebenen, was jedoch sicher intensiviert werden könnte, wenn Bewußtseinsentwicklung als ein gleichwertiges Ziel der Therapie angesehen und im Bewußtsein von Therapeuten und Klienten verankert wäre. Hier wäre es nicht einmal nötig, auf Wilber zurückzugreifen, da Casriel mit dem »inneren Alter« über ein adäquates Konzept verfügt.

3.2.2 Das Menschenbild bei Walther H. Lechler

Wie Casriel durchlief auch Walther H. Lechler nach seinem Medizinstudium eine psychoanalytische Ausbildung. Doch brachten ihn verschiedene Einflüsse dazu, sich anderen Konzepten zuzuwenden. Da ist in diesem Zusammenhang natürlich zuallererst Casriels New Identity Process zu nennen, was sich in der Struktur des therapeutischen Prozesses und im Tagesablauf der Klinik Bad Herrenalb unübersehbar niedergeschlagen hat.⁴⁴³ Das Konzept von der »Medizin des ganzen Menschen« von Paul Tournier, Lechlers eigener christlicher (allerdings sehr unorthodoxer) Glaube und sein Kontakt zu den 12-Schritte-Gruppen (speziell den Anonymen Alkoholikern – AA) brachten ihn dazu, die spirituelle Dimension in einem sehr offenen Sinne mit einzubeziehen.⁴⁴⁴ Von den Anonymen Alkoholikern übernahm Lechler viele Details direkt in das Therapieprogramm und erweiterte damit das Casrielsche Konzept. Dazu gehören z.B. die Teaching Learning Community (TLC)⁴⁴⁵ mitsamt ihren sozialen Ritualen und Kommunikationsregeln, die Morgenmeditation, die Patenschaften, das Sponsorentum, die Inventur und natürlich die verschiedenen abendlichen Meetings in der Tradition der Anonymen Alkoholiker.

Psychische Krankheit ist für ihn ein Zustand des Mangels an emotionaler Zuwendung, vor allem aber ein Lern- und Erfahrungsdefizit, wie dieser Mangel wirklich zu beheben sei.⁴⁴⁶ Dieser defizitäre Zustand findet sein Ventil in den Symptomen: „Wenn die Seele schweigt, schreit der Körper.“⁴⁴⁷ Deshalb ist es Lechler zufolge völlig nebensächlich, welchen Namen

⁴⁴³ Casriel war mehrfach zu Gast in Bad Herrenalb. Nach seinem Tode führte George Rynick, ein enger Mitarbeiter Casriels, die Weiterbildung der Therapeuten fort.

⁴⁴⁴ vgl. Lair & Lechler, 1985, S. 38 u.a., Lechler, 1998; Lechler 1994, S. 15-31

⁴⁴⁵ vgl. Lechler, 1994, S. 26; Auch wenn Lechler diesen Begriff einführte, spielte das Prinzip, daß sowohl Therapeuten als auch Klienten jeweils Lehrende und Lernende zugleich sind, schon bei Casriel eine große Rolle.

⁴⁴⁶ vgl. Lechler, 1998, S. 56

⁴⁴⁷ Lechler, o.J., S. 7

man den Symptomen/Ersatzhandlungen gibt – er verwendet vorrangig die Bezeichnungen »Sucht« oder »Dummheit«.⁴⁴⁸ Die Aufgabe des Betroffenen sei es zu lernen, seine existentiellen Bedürfnisse zu zeigen, also authentisch zu sein, und daran anschließend das richtige »Nehmen« zu üben⁴⁴⁹. Die Authentizität, die Lechler als „Menschlichkeit“ bezeichnet, sieht er auch als den wichtigsten Wirkfaktor in seiner Therapie an, noch vor den therapeutischen Techniken.⁴⁵⁰ Nur durch Authentizität hat der Mensch die Chance, das zu bekommen, was er wirklich braucht – nämlich Liebe im weitesten Sinne – um seinen emotionalen, seelischen und spirituellen Hunger zu stillen.⁴⁵¹ Da der Klient das nie gelernt, sondern immer nur seine Rolle gespielt hat und in der Klinik natürlich versucht, dieses Spiel fortzusetzen, steht als erster Schritt die »Kapitulation« an: die Wahrheit zu akzeptieren, daß man viele Jahre lang eine Fassade aufgebaut und sich mit ihr identifiziert hat, so daß die eigentlichen Bedürfnisse und Gefühle fast in Vergessenheit geraten sind.⁴⁵² Lechler sieht psychische Krankheiten allerdings nicht isoliert, sondern aus einer psycho-sozialen Perspektive. Der soziale Aspekt wird in seiner Sprache hauptsächlich von den »Co-Abhängigen« repräsentiert, also Menschen, die durch ihr (z.B. rücksichtsvolles) Verhalten die Erkrankung fördern und aufrechterhalten.⁴⁵³ Der biologische Aspekt wird bei ihm jedoch vernachlässigt, da seiner Meinung nach somatische Symptome überwiegend Folgen psychi-

⁴⁴⁸ Sucht versteht er im Sinne der wörtlichen Ableitung vom altdeutschen »siech« gleich »krank«; Dummheit im Sinne von »nicht gelernt«. (vgl. Lechler, 1998, S. 17, 52 f; Lair & Lechler, 1985, S. 61, 95, 137) Auf diese Weise entstand sein generalisierter Suchtbegriff. (vgl. auch Lechler 1998, S. 58 f)

⁴⁴⁹ vgl. Lair & Lechler, 1985, S. 33 f, 89 f, 135; Aufgrund der Betonung des Lernaspektes nennt er seine Klinik auch »Lebensschule« und die Klienten »Gäste«. (vgl. auch Lechler, 1994, S. 25; Lechler, o.J., S. 3, 6)

⁴⁵⁰ vgl. Lair & Lechler, 1985, S. 65, 167; Hier gibt es deutliche Parallelen zum empathischen bzw. nondualen Beziehungsangebot bei Belschner. (vgl. Belschner, 2003, S. 116 ff, Belschner, o.J., S. 13-20, 26-38)

⁴⁵¹ vgl. Lechler, 1998, S. 57

⁴⁵² vgl. Lair & Lechler, 1985, S. 90, 98, 130, 135, 168

⁴⁵³ vgl. Lechler, 1998, S. 10, 22; Lechler, o.J., S. 8

scher Defizite sind. So negiert er z.B. ausdrücklich das physische Suchtpotential von Drogen.⁴⁵⁴

KRITISCHE WÜRDIGUNG:

Während Casriel von einer Gleichwertigkeit aller 3 Seiten des Menschen ausgeht, ist bei Lechler mehrfach eine Feindseligkeit gegenüber dem rationalen Verstand festzustellen.⁴⁵⁵ Auch organische Einflüsse werden von ihm weitgehend ignoriert. Andererseits erweitert er das Konzept um die spirituelle Dimension – die Casriel völlig vernachlässigte – die er sehr weit, aber auch unscharf faßt. Lechlers Stellung zur Prä/Trans-Verwechslung ist nicht genau auszumachen. So idealisiert er auf einer Seite sowohl das Kind-Sein, fordert aber auf der gleichen Buchseite, erwachsen und verantwortlich zu werden.⁴⁵⁶ Obwohl er selbst die Entfremdung der personalen Ebenen ganz offensichtlich transzendiert hat, sieht er nicht, daß die Entfremdung ein notwendiger Entwicklungsschritt eines jeden Menschen ist. An anderer Stelle sitzt er ganz offensichtlich der Prä/Trans-Verwechslung auf, indem er die Unfähigkeit des Kindes, aufgrund seines erst gering entwickelten frontalen Bewußtseins seine Getrenntheit wahrzunehmen, für einen Zustand der All-Einheit hält.⁴⁵⁷ Sein 9-Punkte-Modell, in dem er auch von Bewußtseinsenerweiterung spricht, kommt inhaltlich allerding Wilbers Konzept von Differenzierung und Integration recht nahe.⁴⁵⁸

Auf das Casrielsche Entwicklungsmodell einschließlich der daran geknüpften Interventionsmodi geht er in der vorliegenden Literatur überhaupt nicht ein. Lediglich an einer Stelle bemerkt er, daß Süchtige noch Kinder seien, die die innere Entwicklung zum Erwachsenen nicht bewältigt hätten.⁴⁵⁹ Diese mangelnde Differenzierung hat ihre Auswirkung

⁴⁵⁴ vgl. Lechler, 1998, S. 5-10

⁴⁵⁵ vgl. z.B. Lair & Lechler, 1985, S. 132 ff, 196

⁴⁵⁶ vgl. Lair & Lechler, 1985, S. 98

⁴⁵⁷ vgl. Lair & Lechler, 1985, S. 197

⁴⁵⁸ vgl. Lair & Lechler, 1985, S. 169; Lechler, o.J., S. 21

⁴⁵⁹ vgl. Lechler 1998, S. 56

gen sowohl auf die Diagnostik, der er tendenziell ablehnend gegenübersteht (so z.B. im generalisierten Suchtbegriff), als auch auf die Intervention⁴⁶⁰ und prägt Bad Herrenalb bis heute.

Eine große Leistung ist zweifellos die Anpassung des Casrielschen Konzeptes an deutsche Verhältnisse sowie die Übertragung des 12-Schritte-Programms aus dem Selbsthilfegruppenkontext in den stationär-klinischen Bereich. Die Einbindung der 12-Schritte-Gruppen in das Therapiekonzept löst auf elegante Weise das Nachsorgeproblem, da dadurch für Ehemalige ein deutschlandweites Netz an Selbsthilfegruppen zur Verfügung steht.

Lechlers Verdienste sind vorrangig praktischer Art. Seine theoretischen Ansichten sind etwas verschwommen und haben ihren Wert eher als therapeutische Lebenshilfen, denn als wissenschaftliche Konzepte.

3.2.3 Bedürfnisse, Mangel und Sucht im Krankheitsmodell

Da die Worte *Bedürfnis*, *Mangel* und *Sucht* in der Klinikphilosophie Bad Herrenalbs eine besondere Bedeutung haben, sollen sie nachfolgend etwas näher betrachtet werden. Während die ersten beiden Begriffe schon bei Casriel eine wichtige Rolle spielten, fügte Lechler den letzteren hinzu.

Casriel ging davon aus, daß jeder Mensch vielfältige Bedürfnisse hat. Während die biologischen (Ernährung, Schlaf, Sauberkeit, Wärme etc.) in unserer Gesellschaft im allgemeinen befriedigt werden, werden höhere Bedürfnisse, insbesondere emotionale und soziale, oft schon ab der Kindheit nicht mehr ausreichend befriedigt. Er schreibt dazu:

„Vielleicht am wichtigsten ist das Bedürfnis des Menschen nach Liebe. ... Sie umfaßt das Verlangen, sich mit anderen »verbunden zu

⁴⁶⁰ vgl. z.B. Lechler, 1998, S. 58 f; Während nach Wilber die *Störungsarten* nur der Ausdruck einer Entwicklungsstörung auf den verschiedenen Linien sind und deshalb tatsächlich eine etwas geringere Bedeutung haben, ist die Diagnostik der Ebene, auf der die Störung stattfand, immens wichtig, da sie den Charakter der Störung und damit die möglichen Interventionsmodi maßgeblich bestimmt.

fühlen« [feel bonded], ein wesentliches Element für das Überleben der Gruppe. Zur Liebe gehören auch das Verlangen nach Berührung, der Wunsch und das Bedürfnis, anderen Anteilnahme entgegenzubringen, und das Verlangen, ihre Anteilnahme in das eigene emotionale Bewußtsein eindringen zu lassen. Und selbstverständlich gehört der Sexualtrieb des Menschen mit zur Liebe.“⁴⁶¹

Aufgrund der vielen Jahrtausende, die die Primaten, die Hominiden und auch die Vorfahren des heutigen Menschen bis zum Beginn der Ackerbau-gesellschaften in der Kleingruppe lebten, sieht er das Bedürfnis nach körperlicher Nähe und emotionaler Verbundenheit als artspezifisch an. Dieses Bedürfnis – insbesondere das nach Berührung und emotionaler Offenheit durch nahe Menschen, dessen ursprünglichster Ausdruck für Casriel die Umarmung ist – könnten viele Menschen aufgrund der Struktur unserer Industriegesellschaft nicht mehr befriedigen. Die Großfamilie sei durch die Kleinfamilie abgelöst worden, bis hin zum Single-Dasein als ihrer extremsten Form. Ein naher Kontakt zu ein, zwei oder auch drei Bezugspersonen scheine jedoch offensichtlich nicht zu genügen, die emotionalen Bedürfnisse des Einzelnen zu befriedigen.⁴⁶² Casriel dazu wörtlich:

„Die Zivilisation hat sich seit der ersten Domestikation von Pflanzen und Tieren unglaublich fortentwickelt. Doch die biologisch bedingten emotionalen Bedürfnisse des Menschen haben mit der Technologie nicht Schritt gehalten. Unser Körper ist um mindestens fünfzigtausend Jahre veraltet.“⁴⁶³

Ein weiteres Bedürfnis, das von unserer Gesellschaft gehemmt werde, sei das Bedürfnis nach emotionaler Kommunikation. Diese sei nur erreichbar, wenn Gefühle nicht nur gesagt, sondern gelebt werden, also einen adäqua-

⁴⁶¹ Casriel, 1995, S. 112 f; Zur Liebe gehören für ihn neben physischen und emotionalen Aspekten aber auch Anerkennung, Vertrauen etc. (vgl. Casriel, 1995, S. 116 f)

⁴⁶² vgl. Casriel, 1995, S. 126 f

⁴⁶³ Casriel, 1995, S. 111

ten Ausdruck durch nonverbale Signale hätten, z.B. Zorn durch Schreien, Schmerz durch Weinen etc.⁴⁶⁴. Er schreibt:

„Menschen brauchen emotionale Kommunikation mit anderen Menschen. Solange man nicht das eigene Erleben dazu benutzt, um die Emotionen eines anderen Menschen zu fühlen, kann man nicht wahrhaft am anderen interessiert sein. Solange wir das Gefühl, das sein Gefühl in uns hervorruft, nicht zeigen können, können wir auch von anderen nicht die emotionale Reaktion erhalten, die wir brauchen.“⁴⁶⁵

Deshalb ist es für Casriel von existentieller Wichtigkeit, daß der Klient lernt, Gefühle nicht nur zu sagen, sondern mit seinem ganzen Wesen auszudrücken. Psychische Freiheit bedeutet für ihn, daß das Individuum fähig ist, in Situationen, in denen es angemessen ist, Gefühle adäquat zu leben, und in Situationen, wo es unpassend ist, sie zu kontrollieren.⁴⁶⁶

Jeder Mensch hat Casriel zufolge das Bedürfnis, Lust zu erlangen und Unlust zu vermeiden. Die Nichtbefriedigung der oben genannten Bedürfnisse führe – oft schon in der Kindheit – zu einem Mangel, einem Hunger, den er »emotionale Unterernährung«⁴⁶⁷ nennt und der mit der Zeit schmerzhaft (Unlust) wird. Da der Betroffene – insbesondere, wenn es sich um ein Kind handelt – von seiner sozialen Umwelt abhängig ist, versucht er dieser Unlust zu entkommen, indem er 3 mögliche Grundreaktionen anwendet: *Angriff* (z.B. affektive Störungen, somatoforme Störungen – um über den sekundären Krankheitsgewinn doch noch die gewünschte Zuwendung zu erhalten), *Flucht* (z.B. Süchte) oder *Erstarren* (z.B. Abspalten der Gefühle, Intellektualisierung). Erstarren ist der bevorzugte Abwehrmechanismus bei Persönlichkeitsstörungen, um Angst, Schmerz oder Zorn zu vermeiden.⁴⁶⁸ Wenn eine dieser Methode Erfolg hat, wird sie in ähnlichen Situationen wiederholt und führt auf Dauer zu einem *konditionierten Verhalten* entweder *akzeptieren-*

⁴⁶⁴ vgl. Casriel, 1995, S. 120 f

⁴⁶⁵ vgl. Casriel, 1995, S. 121

⁴⁶⁶ vgl. Casriel, 1995, S. 81

⁴⁶⁷ vgl. Casriel, 1995, S. 157, 210

⁴⁶⁸ vgl. Casriel, 1995, S. 66 f, 157 f, 163; Casriel, 1994, S. 807

der (besser: unterwerfender) oder zurückweisender Art.⁴⁶⁹ Dadurch entstehen nach Casriel zwei grundsätzliche Typen von Klienten: die Annehmer und die Ablehner. Ersteren ist Zuwendung so wichtig, daß sie bereit sind, jeden Preis dafür zu zahlen; die zweiten verweigern jedes tiefere Sich-Einlassen in Erwartung eines zu hohen Preises in Form von Schmerz.⁴⁷⁰

Lechler bezeichnet *jedes(!)* konditionierte Verhalten, das dazu dient, die Auseinandersetzung mit seinen existentiellen Bedürfnissen zu vermeiden, als *Sucht*. Der Untertitel seines Buches „Nicht die Droge ist´s“ (1995) lautet dementsprechend: „Wir sind alle süchtig“. Er sieht in süchtigen Verhaltensweisen lediglich Versuche des Individuums, die Gefühle nicht zu fühlen, die aus dem Mangel – z.B. an emotionalem Verbundensein – herrühren. Folgerichtig gehören alle denkbaren psychischen Krankheitssymptome zur Sucht: psychosomatische, affektive, Verhaltensstörungen, stoffgebundene Abhängigkeiten etc. Doch zählt er dazu auch jedes andere bevorzugte Verhalten, das über seine notwendige Funktion hinaus geeignet ist, existentiellen Bindungsmangel zu kompensieren, z.B. Forschung, Arbeit, Hobbys, Sport, Musik, Meditation, Politik, Kirche etc.⁴⁷¹ Ein Mensch mag für eine Form emp-

⁴⁶⁹ vgl. Casriel, 1994, S. 806 ff; Damit einher gehe eine ungenügende Vernetzung der Nervenzellen im Gehirn – hier also wieder ein Bezug auf den individuell-äußeren Quadranten.

⁴⁷⁰ vgl. Casriel, 1995, S. 212-223; Er nennt sie auch »Fühler« bzw. »Denker« und verknüpft sie eng mit seinem Identitätsmodell. Außer daß diese beiden Formen des Umgangs mit Zuwendung sich auf allen Störungsebenen beobachten lassen und aus integraler Sicht als Typologien zu behandeln wären, ist dieses Konzept zu unscharf, um es direkt mit einem Wilberschen Konzept in Bezug setzen zu können. Großzügig interpretiert ließe es sich als Auswirkung nichtgelungener Differenzierung bzw. mißlungener Integration erklären. Eine deutlichere Parallele gibt es in den Konzepten »Konfluenz« und »Egotismus« in der Gestalttherapie.

⁴⁷¹ vgl. Lechler, 1998, S. 13 f, 61; Das mangelnde Bewußtsein für Entwicklungsebenen bei Lechler führt dazu, daß er diese nicht im Sinne von Maslows Bedürfnispyramide differenziert betrachten kann. Das Ergebnis ist eine Überbetonung der emotionalen und spirituellen und eine Abwertung z.B. der kognitiven Bedürfnisse.

fänglicher sein als für eine andere, grundsätzlich sind sie aus seiner Sicht aber *austauschbar*.⁴⁷²

Er vergleicht den Menschen mit einem kybernetischen System, in dem ein Regler (z.B. die mangelhafte Fähigkeit, sich sein Bedürfnisse zu erfüllen) durch einen Ersatzregler (das Symptom, z.B. Alkohol) ersetzt wird. Das Ausschalten des Ersatzreglers (z.B. durch eine Psychotherapie), führe im Individuum zu überaus krisenhaften Zuständen, die im Vertrauen auf die selbstregulierende, selbstreparierende Fähigkeit des Systems – auch unter Zuhilfenahme äußerer Unterstützung (z.B. in Form einer annehmenden Gemeinschaft) – durchgestanden werden müssen. Hambrecht beschreibt es so:

„Der Teufelskreis aus Mangelsyndrom und Lerndefizit wird gleichzeitig an zwei Stellen unterbrochen: Zum einen werden alle Fehlverhaltensweisen, die auf einer selbstzerstörerischen Haltung beruhen, unterbunden. Zum zweiten wird aber auch Mut gemacht, die tiefen menschlichen Bedürfnisse nach Nähe und Zusammengehörigkeit zu befriedigen. Die Gemeinschaft geht aktiv auf den Neuen zu, nimmt ihn an und hält diese Bindung aufrecht.“⁴⁷³

Um diese Selbstheilung herbeizuführen, ist es notwendig, daß das Individuum nicht auf Ersatzverhalten ausweicht, sondern völlig *kapituliert*. Das geschieht, indem es sich und seinen Mit Klienten die »Sucht« zu Therapiebeginn offen eingesteht, seine Hilflosigkeit ihr gegenüber sowie die Einsicht, daß all seine bisherigen Lösungsversuche in Form von pathologischen Symptomen nicht geeignet waren, das ursächliche Problem zu lösen.⁴⁷⁴ Die Verpflichtung, alles destruktive Verhalten sich und anderen gegenüber sofort einzustellen sowie auf Fluchtmöglichkeiten (Suchtmittel einschl. Nikotin, Kontakte nach außen, Ablenkung durch Massenmedien, Liebesbeziehungen

⁴⁷² vgl. Lair & Lechler, 1985, S. 136 f, 196, 237; Lechler, 1998, S. 13 ff, Hier zählt er eine Unzahl Süchte auf.

⁴⁷³ vgl. Hambrecht, 1999, S. 111, 131

⁴⁷⁴ vgl. Lechler, 1998, S. 19 f; Hambrecht begründet das damit, daß dadurch augenblicklich die Energie, die der Klient bisher zum Verbergen seiner Störung verwendete, frei wird. (vgl. Hambrecht, 1999, S. 104)

etc.) zu verzichten – Lechler nennt es auch die »totale Abstinenz«⁴⁷⁵ – führt zu »Entzugserscheinungen«, wodurch Schmerz, Zorn und Angst aktiviert werden, die vorher mit Hilfe des Symptoms verdrängt wurden. Durch die föhlende Wahrnehmung und Aufarbeitung der verdrängten Geföhle in einem geschützten Rahmen wird der Klient sich der hinter der Störung liegenden existentiellen Bedürfnisse wieder bewußt. In der Teaching Learning Community lernt er, diese in einer direkten und angemessenen Weise zu befriedigen und damit das Ersatzverhalten überflüssig zu machen.

Bei Wilber stellen die Bedürfnisse eine eigene Entwicklungslinie dar. Er definiert sie als »Austausch in Beziehung« zwischen dem Individuum und seiner Umwelt. Anders ausgedrückt nimmt das Individuum seine Abhängigkeit von seiner Umwelt als Bedürfnis wahr. Dabei unterscheidet Wilber zwischen Grundbedürfnissen, die sich über die Entwicklungsebenen ausdifferenzieren und danach ein Leben lang erhalten bleiben, und temporären Selbstbedürfnissen, die an die jeweilige Entwicklungsebene gebunden sind und beim Erreichen einer neuen Ebene von anderen Bedürfnissen ersetzt werden. Hierzu zählt er die bei Maslow und Loevinger aufgeführten Bedürfnisse. So lösen sich die Bedürfnisse Sicherheit, Zugehörigkeit, Selbstwertgefühl und Selbsttranszendenz nacheinander ab.⁴⁷⁶ Die Entwicklungsebenen nennt er im Zusammenhang mit den Bedürfnissen auch »Ebenen von Nahrung« mit folgender Holarchie: materielle (Nahrung im engeren Sinne, Wärme), emotionale (emotionale Wärme, Anteilnahme, Sexualität etc.), mentale (Kommunikation, Selbstreflexion, Lernen usw.), seelische (intuitive und visionäre Erkenntnisse) und spirituelle (einschließlich dem Bedürfnis nach All-Einheit). Dabei ist das Bedürfnis nach Nahrung im engeren Sinne das grundlegendste Bedürfnis, dessen Befriedigung überhaupt erst Leben ermöglicht. Darauf aufbauend folgen weitere Bedürfnisse mit abnehmender existentieller Notwendigkeit, jedoch zunehmender (geistiger) Tiefe. Die

⁴⁷⁵ Im Bad Herrenalber Modell auch »Fastenregeln« genannt. Diese Einschränkungen werden mit dem Fortschritt der Therapie wieder gelockert. (vgl. Lechler, o.J., S. 10 f)

⁴⁷⁶ vgl. Wilber, 2001 a, S. 279

Unterdrückung, Verdrängung und Nichtbefriedigung der existentiellen Bedürfnisse führt seiner Ansicht nach immer zu Entwicklungsstörungen: physischen, emotionalen, mentalen, seelischen usw. Dabei lassen sich durch die Wechselwirkungen zwischen den Quadranten die Entwicklungsstörungen des Selbstes nicht von den Störungen des Austausches mit anderen trennen, so daß jede intraindividuelle Störung zugleich auch eine soziale ist.⁴⁷⁷ Auch hier gibt es also deutliche Parallelen zu Lechlers und Casriels Ansichten. Allerdings sind Casriels Konzepte auf die präpersonalen und personalen Ebenen begrenzt und längst nicht so detailliert ausgearbeitet wie bei Wilber.

⁴⁷⁷ vgl. Wilber, 2001 a, S. 138

3.3 DAS ALLGEMEINE THERAPIEANGEBOT

Im folgenden werden die Bausteine der allgemeinen Therapie einzeln untersucht, bewertet und in das Modell einer Integralen Psychotherapie eingeordnet. Dabei ist zu berücksichtigen, daß einige so komplex sind, daß sie die Grenzen jeder Kategorisierung sprengen. Dies trifft im besonderen auf die Teaching Learning Community als einer der tragenden Säulen des Therapiekonzeptes zu.

3.3.1 Angebote im individuell-inneren Quadranten

INDIVIDUELLES FRONTALES SELBST (ICH)

Psychodiagnostik: Der differentiellen Psychodiagnostik wurde in der Vergangenheit in Bad Herrenalb keine sehr große Aufmerksamkeit gewidmet, da Lechler generell von einem grundsätzlichen Bindungsmangel als Störungsursache ausging sowie der durch ein Lerndefizit bedingten Unfähigkeit, diesen Mangel zu beseitigen.⁴⁷⁸ Deshalb diente die Diagnostik in erster Linie der Feststellung von Kontraindikationen (Psychosen, endogene Depressionen, mangelnde Gruppenfähigkeit etc.). Inzwischen ist – auch durch den Druck der Krankenkassen – der Stellenwert der Psychodiagnostik gestiegen. Neben den Informationen aus der Überweisung und den Selbstausagen des Klienten im Motivationsbericht wird vom jeweiligen Kerngruppentherapeuten während der Eingangsuntersuchung eine ausführliche Anamnese erhoben. Diese setzt sich zusammen aus der Untersuchung der psychischen Grundfunktionen (Orientierung, Bewußtseinsstörungen, affektive Störungen usw.) sowie wichtigen Daten der individuellen Lebensgeschichte. Beziehungs- und Sozial-

⁴⁷⁸ vgl. Lechler, 1998, S. 10-17, Lair & Lechler, 1985, S. 94 ff und Hambrecht, 1999, S. 53 ff; Auch Casriel sah die Symptome als austauschbar an, hatte aber gleichwohl ein großes Interesse an einer ausführlichen Differentialdiagnose z.B. in Bezug auf das innere Alter, auf die Beziehungsfähigkeit, auf die Art des Umgangs mit Nähe etc. (vgl. Casriel, 1995, S. 69-78, S. 136-155)

diagnostik werden, da sie mit der individuellen Geschichte eng verbunden sind, im Zuge dieser Erhebung mit berücksichtigt. Sie finden ihren speziellen Ausdruck in der Untersuchung des Bindungstyps sowie der Erstellung eines Genogramms über mehrere Generationen.⁴⁷⁹ Die so erhaltenen Daten dienen als Grundlage für die Empfehlung geeigneter 12-Schritte-Gruppen sowie der Erstellung eines individuellen Therapieplanes, bestehend aus den obligatorischen Basisbausteinen und indikationsspezifischen therapeutischen Maßnahmen.⁴⁸⁰ Im Verlauf des Aufenthaltes wird der Therapieplan der Entwicklung des Klienten kontinuierlich angepaßt, so daß es oftmals zu Veränderungen sowohl im indikationsspezifischen Methodenspektrum als auch zur Neuformulierung des Therapiezieles kommt. Im Rahmen der Diagnose werden auch verschiedene psychologische Tests angewendet,⁴⁸¹ allerdings vorrangig unter den Gesichtspunkten von Evaluation und Forschung. Die individuelle Entwicklungsebene wird lediglich in der Untersuchung des psychodynamischen Strukturniveaus eingeschränkt berücksichtigt. Eine Diagnostik im Sinne der von Casriel empfohlenen Kategorien findet nicht statt, auch nicht im Sinne des von Wilber vorgeschlagenen Psychogramms.

Körperwahrnehmung: Das Angebot in diesem Bereich ist stark von den zur Verfügung stehenden Mitarbeitern abhängig. Über Jahre stabil ist das Angebot in Körper-Gestalttherapie durch einen entsprechenden Fachtherapeuten. Diese Gruppe beschäftigt sich speziell mit dem Zusammenhang von Körper und Gefühlen. Gleichfalls laufen

⁴⁷⁹ Da Beziehungs- und Sozialdiagnose eigentlich Ausdruck des kollektiv-inneren bzw. kollektiv-äußeren Quadranten sind, werden sie dort nicht noch einmal erwähnt.

⁴⁸⁰ vgl. Oppl et al, 2002, Anhang 2; Ein allgemeiner Wochenplan findet sich in diesem Buch, Anhang G

⁴⁸¹ z.B. Freiburger Persönlichkeitsinventar FPI-R, Gießen-Test GT, Symptomcheckliste SCL-90-R, Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme IIP u.a. (vgl. Oppl et al, 2002, S. 6)

seit Jahren 2 Yoga-Gruppen pro Woche, die von einem Diplom-sportlehrer geleitet werden. In der Vergangenheit gab es auch verschiedene andere Angebote, wie Konzentrative Bewegungstherapie, Qui Gong, Kum Nye etc. Spezielle Atemtherapie (z.B. nach Mid-dendorf) gibt es nicht. Atem spielt allerdings sowohl beim Yoga als auch bei der Körper-Gestalttherapie eine wichtige Rolle. Insgesamt bemüht sich die Klinik sehr, hier qualitativ hochwertige Angebote zu machen. Alle diese Gruppen sind fakultativ, gehören also nicht zum Standardprogramm, sondern werden nach Absprache besucht.

Sexualität: Sexualität spielt in der Klinik vorrangig unter pathogenen Gesichtspunkten eine Rolle. Neben dem Verbot des sexuellen Kontaktes zwischen Mitarbeitern und Klienten ist auch der sexuelle Kontakt zwischen Klienten untereinander ausdrücklich untersagt, da solche Kontakte in der Regel zur Flucht in eine exklusive Beziehung (Pairing) führen und damit zu einer unausgesprochenen Therapiebeendigung. Bei Klienten mit sexuellem Mißbrauch kann es außerdem zu einer Retraumatisierung kommen. Da Menschen mit sexuellem Mißbrauch einen recht großen Anteil der Klientel ausmachen, gibt es für sie eine spezielle Gruppe sowie zwei 12-Schritte-Meetings zu diesen Themen (Anonyme Sexsüchtige und Anonyme Inzestopfer). Ansonsten findet eine Auseinandersetzung mit Sexualität – besonders auch unter salutogenetischen Gesichtspunkten – kaum statt. Ein ehemals existierendes Ehe-Partnerschafts-Lernprogramm, das sich vorrangig auf die Kommunikation innerhalb von Beziehungen konzentrierte, existiert meines Wissens im Moment nicht mehr; auch nicht die Gesprächsgruppe »Sexualität und Sensualität«, die in den frühen Jahren eine wichtige Rolle spielte.⁴⁸² Da die Beziehung zwischen den Geschlechtern, einschließlich einer gefestigten Geschlechtsidentität als Mann oder Frau, ein wichtiges Element des Erwachsen-Werdens ist, wäre hier m.E. eine Ausweitung des Angebotes besonders für Klienten, deren Zeit in der Klinik zu Ende geht, wünschenswert.

⁴⁸² vgl. Hambrecht, 1999, S 142 f

Psychotherapie: Die Psychotherapie im engeren Sinne wird mit all ihren Methodenfamilien (intensiv-regressiv, stützend, aufdeckend etc.) und all ihren Ansatzpunkten (körperlich, emotional, kognitiv) ausführlich im folgenden Kapitel »Das psychotherapeutische Angebot« behandelt.

Lebensphilosophie: Es gibt keine expliziten Veranstaltungen zu diesem Thema. Doch da das Bad Herrenalber Modell ohne seine Philosophie, insbesondere geprägt durch Casriel, Lechler und das 12-Schritte-Programm der Anonymous-Gruppen, nicht denkbar wäre, spielt sie implizit eine große Rolle. Natürlich werden die grundlegenden Ideen der Gründer in Bezug auf den Mensch als Gruppenwesen, den Mangel an emotionaler Offenheit und körperlicher Nähe als Ursache psychischer Störungen und die möglichen Methoden zur Heilung sowie daraus abzuleitende alternative Lebensentwürfe von Klienten und Therapeuten immer wieder diskutiert. Dabei steht jedoch eher die praktische Lebensgestaltung nach dem Klinikaufenthalt im Vordergrund, anstatt philosophische Theorien und Modelle. Die Einbeziehung des Casrielschen bzw. Wilberschen Entwicklungsgedankens in das Bewußtsein der Therapeuten und damit in die Klinikphilosophie könnte allerdings dieser Diskussion neue Impulse geben.

Ein Stein des Anstoßes mag es für manche sein, daß die Klinik sich ausdrücklich als »spirituell« bezeichnet, allerdings in einem sehr weiten Sinne, wie er von C. G. Jung und daran angelehnt den 12-Schritte-Gruppen vertreten wird. Dies wird von den Klienten je nach ihrem eigenen Entwicklungsstand ganz unterschiedlich interpretiert bzw. von einigen wenigen mit atheistischem Hintergrund anfänglich auch abgelehnt.⁴⁸³ Jenseits dieser allgemeinen spirituellen Grundorientierung sieht sich die Klinik aber nicht berechtigt, auf die konkrete Religion des Einzelnen Einfluß zu nehmen, so daß Christen

⁴⁸³ vgl. Hambrecht, 1999, S. 144 ff

verschiedenster Art, Mohammedaner⁴⁸⁴ und Atheisten gleichermaßen innerhalb ihres Glaubens wachsen können. Mit anderen Worten: die therapeutische Intendierung neuer Erfahrungen, die zu einer Veränderung der Grundstruktur führen, wird für wichtiger angesehen, als konfessionell geprägte Interpretationsmodelle, die lediglich eine sekundäre Oberflächenstruktur darstellen.

TIEFER-PSYCHISCHES SELBST (SEELE)

Die Arbeit mit dem tiefer-psychischen Selbst (Seele) wird am stärksten durch die von Lechler in das Therapiekonzept integrierten 12-Schritte-Gruppen determiniert. Diese Gruppen, von denen die bekannteste die Anonymen Alkoholiker sind, führen ihre Spiritualität auf mehrere Quellen zurück: Da ist zum einen die Beschäftigung von Bill Wilson, einem der Gründerväter der Bewegung, mit William James Hauptwerk »Die Vielfalt religiöser Erfahrungen« sowie sein häufig zitierter Briefwechsel mit C. G. Jung⁴⁸⁵. Dies hat seinen Niederschlag in einem sehr toleranten Gottesbild (D-6) gefunden. Atheismus wird von der Bewegung als ein Irrtum angesehen, der allerdings unbedingt überwunden werden muß, wenn man seiner Sucht Herr werden will. Da Atheismus überwiegend aus der Rebellion gegen die konventionellen Großreligionen entstünde, nichtsdestotrotz aber jeder Mensch ein natürliches Bedürfnis nach Transzendenz habe, werden Atheisten ermutigt, sich ihre eigene Vorstellung von Gott zu machen, anstatt eine etablierte Auffassung zu übernehmen – z.B. als die Liebe an sich, die Gruppe, die Natur, das Universum oder auch personifiziert in einer individuellen Gottesvorstellung.⁴⁸⁶ Diese Toleranz drückt sich in häufig wiederkehrenden Phra-

⁴⁸⁴ Zu den Klienten der Klinik gehören in den letzten Jahren immer wieder auch Einwanderer aus muslimischen Ländern, vor allem der Türkei.

⁴⁸⁵ vgl. o.A., 1998, S. 33; Lechler, 1998, S. 45-51; hier sind Faksimiles des Briefwechsels abgedruckt

⁴⁸⁶ Da spirituelle Phänomene aufgrund ihrer transrationalen Natur die Vernunft übersteigen, lassen sie sich rational weder beweisen noch widerlegen. Daher ist

sen wie: „... eine Macht größer als wir selbst ...“; „... Gott – wie wir ihn verstanden – ...“⁴⁸⁷ etc. aus. Die Notwendigkeit zum Glauben wird sehr pragmatisch, ja fast schon konstruktivistisch, gesehen: Allein, daß das Leben glaubender Menschen von einem höheren Sinn dominiert wird und dieses Leben von ihnen in der Regel deshalb besser bewältigt wird, sei Grund genug für eine spirituelle Weltsicht.⁴⁸⁸ Die verschiedenen Religionen werden lediglich als unterschiedliche Wege zu ein und demselben Gott gesehen. Hierin unterscheiden sich die 12-Schritte-Gruppen deutlich von der christlich ausgerichteten evangelikalen Oxford-Gruppenbewegung⁴⁸⁹, einer ihrer spirituellen Inspirationsquellen. Einig sind sich alle darin, der individuellen spirituellen Erfahrung eine größere Wichtigkeit einzuräumen, als dem Buchstabenglauben im Sinne der unreflektierten Übernahme religiöser Konzepte. Dies äußert sich bei den Oxford-Gruppen insbesondere in der Bedeutung von als »Erweckungserlebnissen« bezeichneten transpersonalen Erfahrungen, wogegen Jung damit wohl eher eine dauerhafte spirituelle Transformation mein-

auch der Atheismus letztendlich nur ein Glaubenssystem, das seine Legitimität lediglich aus der Widerlegung prärationaler Irrtümer bezieht.

⁴⁸⁷ aus den 12 Schritten der AA; vgl. Anhang C

⁴⁸⁸ vgl. o.A., 1998, S. 51-66; Daß es verschiedene, den Entwicklungsebenen entsprechende prä-, trans- und personale Ebenen der Spiritualität gibt und daß Atheismus der spirituelle Ausdruck der rationalen Ebene ist, ist den 12-Schritte-Gruppen nicht bewußt. Das führt vielfach zu einer Vermischung prä- und transrationaler Elemente.

⁴⁸⁹ Die Oxford-Gruppenbewegung versuchte, aus dem christlichen Geist einen moralischen Wandel der Menschheit herbeizuführen (= moralische Aufrüstung). (vgl. o.A., 1976, Bd. 16, S. 488) Obwohl mehrere Gründungsmitglieder der AA ihre spirituellen Erweckungserfahrungen innerhalb der Oxford-Bewegung hatten und dadurch dem Alkohol entsagen konnten, waren das dogmatische, offensiv vertretene Gottesbild und die abwertende Behandlung von Alkoholikern die Ursachen für die Gründung einer eigenen Bewegung, eben der Anonymen Alkoholiker. (vgl. Lorenz, 1997, Kap. C3)

te.⁴⁹⁰ Von der Oxford-Bewegung haben die 12-Schritte-Gruppen insbesondere die Grundsätze der absoluten Ehrlichkeit, Uneigennützigkeit, dienenden Nächstenliebe sowie die Bedeutung der göttlichen Führung durch Meditation, Gebet und Stille übernommen. Ihr Ziel sehen sie in der eigenen Genesung von einer Krankheit, nämlich ihrer speziellen Form der Sucht. Dies bedarf ihrer Meinung nach einer Kraft, die mächtiger ist als sie selbst bzw. die Krankheit, weshalb viele allein schon deren Bewältigung als ein spirituelles Wunder ansehen.⁴⁹¹ Die dienende Nächstenliebe drückt sich in der Verpflichtung aus, mit dem eigenen Beispiel anderen Menschen, die in der gleichen Situation stecken, zu helfen, ihr Suchtproblem zu bewältigen. Durch die Oxford-Bewegung sind verschiedene christlich-mythischer Elemente (D-4) mit in die 12-Schritte-Gruppen eingeflossen, ohne daß sie direkt beim Namen genannt werden, so z.B. die Konzepte von Beichte, Schuld, Reue und Wiedergutmachung. Der Mensch wird überwiegend als schwach und hilflos dargestellt, im Extremfalle gar als »Kind« bezeichnet, weshalb er einer Höheren Macht als Retter von außen bedarf. Diesem Gott wird außerdem die moralische Bewertung des eigenen Handelns überlassen sowie die Zuweisung der eigenen Rolle in der Welt.⁴⁹² Damit wird implizit von einer Trennung von Individuum hier und einer göttlichen Kraft dort ausgegangen sowie dieser göttlichen Kraft (über-)menschliche Eigenschaften zugeschrieben.

⁴⁹⁰ vgl. o.A., 1998, S. 31-34, Solms, 1975, S. VI / 130; Natürlich ist die Interpretation einer spirituellen Erfahrung wiederum vom Entwicklungsstand des Betroffenen abhängig. Jemand auf präpersonaler Ebene wird transpersonale Interpretationsangebote kaum angemessen verstehen und integrieren können, im Gegenteil: er wird seine Erfahrung vielleicht prärationale-egozentrisch auslegen und daraus einen religiös-fundamentalistischen Anspruch auf den alleinigen Besitz der Wahrheit ableiten.

⁴⁹¹ vgl. o.A., 1998, S. 418

⁴⁹² vgl. Schritte 5, 7, 8 und 9 aus dem 12-Schritte-Programm (o.A., 1998, S. 68 f bzw. Anhang C); o.A., 1998, S. 13, 15, 33, 82, 73, 79, 81 etc.

Diese Charakteristiken treffen m.E. für eine prärationale und nicht für eine transrationale Weltsicht zu.⁴⁹³ Da (in Wilbers Sprache ausgedrückt) die meisten Abhängigkeitserkrankungen und auch andere Psychopathologien Entwicklungsstörungen auf den Ebenen D-2 (Persönlichkeitsstörungen) und D-3 (Psychoneurosen) darstellen, ist eine Weiterentwicklung von diesen Ebenen zum Regel/Rollen-Selbst (D-4) mit seiner mythischen Weltsicht durchaus ein großer Fortschritt, weil man sich damit wieder in die durchschnittliche Bewußtseinsebene unserer Gesellschaft (D-4 und D-5) integriert – jedoch ist damit längst nicht der Endpunkt der möglichen Entwicklung erreicht. Andererseits werden von den 12-Schritte-Gruppen aber auch eine Reihe Aspekte jenseits der rationalen Ebene (D-5) betont, wie z.B. Toleranz, Altruismus / Mitgefühl, existentielle Erfahrungen, Selbstreflexion (ohne Selbstabwertung), Intuition (bei AA als Eingebung bezeichnet) etc., so daß die 12-Schritte-Gruppen neben ihrer etwas engen mythischen Rhetorik durchaus Raum nach oben lassen. Insbesondere in ihrer Organisationsstruktur, die im besten Sinne als »systemisch« bezeichnet werden muß, gehen sie auch sonst weit über die rationale Ebene hinaus.⁴⁹⁴

Praktisch sind die 12-Schritte-Gruppen im Therapiekonzept in Form der allabendlich stattfindenden »Meetings« verankert, die von den Klienten selbstverantwortlich am Laufen gehalten werden und zu denen die Therapeuten normalerweise keinen Zutritt haben. Im täglichen Thera-

⁴⁹³ vgl. o.A., 1998; Da die Beispiele Legion wären, verzichte ich hier auf Seitenzahlen. Synanon und Daytop unterscheiden sich diesbezüglich von den 12-Schritte-Gruppen radikal, da sie ausschließlich auf die eigenen Kräfte des Betroffenen und der Gruppe bauen (D-5) und darin auch einen Aspekt der Selbstwirksamkeit sehen: „Wir betonen, daß wir uns lieber auf uns selbst verlassen, als in Abhängigkeit von einem »Höheren Wesen« zu sein.“. (vgl. Casriel, 1995, S. 44 f)

⁴⁹⁴ vgl. »Die 12 Traditionen« im Anhang D; vgl. auch Lorenz, 1997, Kap. C5c3 und C7, der besonders diesen Aspekt als die institutionelle Entsprechung im kollektiv-äußeren Quadranten herausgearbeitet hat.

pieprogramm drückt sich ihr Einfluß unter anderem in der Verwendung des Gelassenheitsspruches am Ende jeder wichtigen Veranstaltung aus:

„Gott gebe mir die Gelassenheit, Dinge hinzunehmen,
die ich nicht ändern kann;
den Mut, Dinge zu ändern, die ich ändern kann;
und die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden.⁴⁹⁵
Gute 24 Stunden – Kommt wieder – es funktioniert.“

Die wichtigste therapiebegleitende spirituelle Praxis ist jedoch die »Morgenmeditation«. Sie ist für alle Klienten obligatorisch und besteht im Kern aus dem Vorlesen eines zumeist einseitigen Textes aus einem der Meditationsbücher der 12-Schritte-Gruppen, die den Einzelnen auf den Tag einstimmen sollen.⁴⁹⁶ Vor und während dieser Kontemplation sowie beim anschließenden Frühsport bleiben die Klienten im Schweigen, um dem Text Raum zur Entfaltung zu geben. Da die »Morgenmeditation« genauso wie die allabendlichen Meetings völlig in Eigenregie stattfindet, führt die Spiritualität der Klienten allerdings ein gewisses Eigenleben: Obwohl die meisten Therapeuten einen spirituellen Hintergrund haben, ist dieser nicht unbedingt mit demjenigen der 12-Schritte-Gruppen identisch. Doch durch das offene Gottesbild, in dem die verschiedensten Auffassungen Platz haben, können sich im allgemeinen sowohl die Klienten als auch die Therapeuten gut darin wiederfinden.

In den letzten Jahren scheint die Akzeptanz der 12-Schritte-Gruppen in Deutschland und auch in Bad Herrenalb zurückzugehen. Während viele Betroffene die Hilfe, die diese Gruppen ihnen in der ersten Zeit geben, sehr wohl zu schätzen wissen, wird es ihnen auf längere Sicht

⁴⁹⁵ Dieses Gebet wird dem Pietisten Friedrich Christoph Oetinger (1702-1782) zugeschrieben.

⁴⁹⁶ z.B. »Das AA-24-Stunden-Buch« etc.; Genau genommen ist die Morgenmeditation damit eine Kontemplation! Doch hat es sich – aus Unwissenheit oder Werbegründen – inzwischen auch allgemein eingebürgert, alles Mögliche als Meditation zu bezeichnen.

schnell »zu eng«. Dies könnte eine Folge der auch vorhandenen prä-rationalen Tendenzen innerhalb der 12-Schritte-Gruppen sein, denen ein sich wandelndes Weltbildes aufgrund der gesamtgesellschaftlichen Weiterentwicklung zum Informationszeitalter (D-6) gegenübersteht, so daß auf Dauer eine Weiterentwicklung des Konzeptes, welches seit über 50 Jahren fast unverändert tradiert wird, nötig erscheint.

Schamanistische Techniken: Schon seit vielen Jahren werden in der warmen Jahreszeit Wandermarathons angeboten, bei denen die Klienten sich mehrere Tage in der Natur des Schwarzwaldes aufhalten. Neben den physischen und psychischen Grenzerfahrungen in der Gruppe ist es eine Möglichkeit, auch in einen neuen Kontakt zur Natur zu kommen und sich seines Eingebunden-Seins in natürliche Kreisläufe bewußt zu werden.⁴⁹⁷

Ein Oberarzt der Klinik bietet für ehemalige männliche Klienten nach der Therapie die Möglichkeit einer »Visionssuche« an. Mit dieser aus dem Indianischen stammenden Methode ist es möglich, sich noch intensiver mit der Natur rückzuverbinden und seine eigene Lebensaufgabe zu erkunden.

Durch das persönliche Engagement desselben Oberarztes ist es möglich, einmal wöchentlich am »Medizinrad«, einem gleichfalls indianischen Ritual, das direkt auf das tiefer-psychische Selbst wirkt, teilzuhaben. Es hilft den Teilnehmern, ihre eigene Stellung innerhalb ihrer sozialen Beziehungen und der Umwelt neu zu definieren. Die Teilnahme an all diesen Angeboten erfolgt auf persönlichen Wunsch der Klienten.

Weitere schamanistische Techniken, wie die Auseinandersetzung mit den Naturkräften oder die Arbeit mit Tranceritualen, werden meines Wissens nicht angewendet.

Gegenständliche Meditation: Zweimal in der Woche haben die Klienten auf freiwilliger Basis die Möglichkeit, an einer buddhistischen 3-Lichter-Meditation teilzunehmen. Auf gleicher Basis wird auch einmal wöchentlich eine bewegte Meditation (Tanz-Meditation) angeboten. Da

⁴⁹⁷ vgl. Hambrecht, 1999, S. 143 f; Oppl et al, 2002. S. 19

die Wirkung von Meditationen sich erst bei längerer und häufiger Anwendung entfaltet, dürften die psychologischen und spirituellen Effekte hier eher gering sein. Doch kommen viele Klienten auf diese Weise zum ersten Mal mit Meditation in Kontakt und haben durch die Vielfalt der spirituellen Angebote in Bad Herrenalb die Möglichkeit, einen Überblick zu bekommen und Präferenzen für die Zeit nach ihrem Klinikaufenthalt zu entwickeln.

Rituale: Vorgehend sollen hier die ritualisierten Formen der Ankunft und des Abschiedes unter spirituellem Aspekt erwähnt werden, da sie im Sinne Genneps »Rites de Passage«⁴⁹⁸ sind und als solche besonders auf das tiefer-psychische Selbst (Seele) wirken. Auf diese Hauptselbstlinie wirken auch Formen des ritualisierten Umgangs in den Gruppenveranstaltungen sowie die Kunsttherapie. Da diese Dinge jedoch in erster Linie Teil der therapeutischen Gemeinschaft bzw. des psychotherapeutischen Angebotes sind, werden sie in diesen Kapiteln ausführlich behandelt.

URSPRÜNGLICHES SELBST (ZEUGE)

Gegenstandslose Meditation (Vipassana, Za-Zen etc.) findet nicht statt. Doch sollte bedacht werden, daß all die im letzten Abschnitt genannten Veranstaltungen für viele Klienten, die mit spiritueller Praxis bisher überhaupt keine Erfahrung hatten, schon eine große Herausforderung sind. Die gegenstandslosen Meditationsformen muß man in diesem Zusammenhang als die »Königsklasse« bezeichnen, die zudem nach Wilber nicht für jeden geeignet sind, da sie ein stabiles frontales Selbst voraussetzen. Insofern geht Bad Herrenalb mit den vorhandenen Angeboten für die Entwicklung des tiefer-psychischen Selbstes schon weit über den eigentlichen Versorgungsauftrag einer psychosomatischen Klinik, die nicht auf spirituelle Krisen spezialisiert ist, hinaus. Doch wäre die prinzipielle Möglichkeit besonders für fortgeschrittenen Klienten natürlich immer zu empfehlen, insbesondere um auch eine parallele Entwicklung (besser: Hervortreten) des ursprünglichen Selbst (Zeuge) anzuregen.

⁴⁹⁸ Gennep, 1999

3.3.2 Angebote im individuell-äußeren Quadranten

MEDIZINISCHE DIAGNOSTIK

Die Physiodiagnostik umfaßt die für psychosomatische Kliniken empfohlenen körperlichen, psychiatrischen und neurologischen Standarduntersuchungen. In der Klinik gibt es die Möglichkeiten für Belastungs-EKG, EEG, Abdominal-Sonographie und Dopplersonographie. Für speziellere Zusatz- und Laboruntersuchungen bestehen Kooperationen mit externen Einrichtungen verschiedener Art in der Umgebung.⁴⁹⁹ Damit ist eine umfassende somatische Untersuchung den heute gültigen Standards entsprechend möglich.

Alle diagnostischen Erhebungen fließen in die Dokumentation mit ein.

ERNÄHRUNG

Die Ernährung ist in der Klinik Bad Herrenalb z.Zt. kein Teil des Therapiekonzeptes.⁵⁰⁰ Aufgrund von Abwechslung und Auswahlmöglichkeiten gibt es jedoch selten Grund zur Klage. So werden zu jeder Mahlzeit vollwertige vegetarische Alternativen angeboten. Weiterhin sind Müsli, Vollkornbrot, Obst, frische Salate, Fruchtsäfte und Kräutertees je nach Mahlzeit in ausreichendem Maße vorhanden. Für besondere Erkrankungen ist auch eine diätetische Behandlung möglich. Die Klinik verfügt über eine eigene Mineralwasserquelle, die von den Gästen ausgiebig genutzt wird. Insgesamt kann die Ernährung daher als sehr gehobenes Krankenhausniveau eingeschätzt werden. Sie wäre perfekt, wenn sie außerdem aus ökologischem Anbau stammte, was jedoch mit dem Wirtschaftlichkeitsaspekt kaum vereinbar wäre.

Für Klienten mit Essstörungen (Anorexie, Bulimie, Adipositas) findet einmal wöchentlich die Eßproblemgruppe statt, wo sie unter fachkundiger Anleitung den konstruktiven Umgang mit Nahrungsmitteln lernen.⁵⁰¹ Außerdem existiert auch zu diesem Problemfeld eine 12-Schritte-Gruppe.

⁴⁹⁹ vgl. Oppl et al, 2002, S. 6, sowie Anhang 3

⁵⁰⁰ Interview mit Dipl. Psych. Angela Tüchler, 10. 3. 2003

⁵⁰¹ vgl. Oppl et al, 2002, S. 19

SPORT

Sport hat in Bad Herrenalb einen sehr hohen Stellenwert, da viele Klienten nicht nur in schlechter psychischer, sondern auch in schlechter physischer Verfassung in die Klinik kommen. Daher sind die meisten Sportveranstaltungen auch Pflicht für alle Patienten, wobei es jedoch je nach Leistungsniveau auch Parallelgruppen gibt. Neben dem morgendlichen Frühsport (Laufen, Gehen und Kneippen) werden aktives Rückentraining, Rückenschule und Gruppenspiele (Fußball, Volleyball) angeboten. All diese Veranstaltungen werden von einem Diplomsportlehrer betreut. Zusammen mit den Yoga-Gruppen ist damit ein großes Spektrum an körperorientiert-strukturgebenden Methoden abgedeckt. Weiterhin gibt es ein klinikeigenes Schwimmbad mit angeschlossener Sauna, das von den Klienten genutzt werden kann.⁵⁰² Ziel der sportlichen Veranstaltungen ist zum einen die Verbesserung der körperlichen Kondition, zum anderen aber auch eine Selbstwerterhöhung („Ich kann!“) sowie die verstärkte Wahrnehmung und Achtung des eigenen Körpers. Mannschaftsspiele können außerdem Einsichten über das eigene Verhalten in einer Gruppen fördern und verändern.

HYGIENE

Die Klinik Bad Herrenalb befindet sich in einem ehemaligen Hotel. So kommt es, daß die Klienten überwiegend in Einzelzimmern mit eigener Naßzelle untergebracht sind. Das gesamte Haus wird täglich von einer externen Firma gereinigt. Die individuelle Hygiene liegt in der Verantwortung der Klienten, jedoch wird ein offensichtlich fahrlässiger Umgang damit in der Gemeinschaft angesprochen.

VERZICHT AUF SUCHTMITTEL UND SÜCHTIGES VERHALTEN

Da sich die Klinik Bad Herrenalb aufgrund ihres generalisierten Suchtbegriffes in allererster Linie auch als Suchtklinik sieht, spielt die Abhängigkeitsthematik eine große Rolle. Klienten, die in der Vergangenheit an

⁵⁰² vgl. Wochenplan im Anhang, auch Hambrecht, 1999, S. 143 f; Oppl et al, 2002, S. 20

einer stoffgebundenen Abhängigkeit litten, werden nur aufgenommen, nachdem sie sich einer Entgiftung unterzogen haben. Wenn ein Klient in die Klinik kommt, hat er die ihm vorher zugesandten »Fastenregeln« akzeptiert, sich von allen Suchtmitteln fernzuhalten. Außer Kaffee und Tee zum Frühstück umfaßt dieser Verhaltensvertrag nicht nur die einschlägig bekannten Genußgifte wie Alkohol und Drogen, sondern auch Nikotin und Medikamente, die nicht wirklich medizinisch indiziert sind (z.B. Abführmittel, Schlafmittel) etc. Außerdem fällt darunter jedes süchtige Verhalten der nichtstoffgebundenen Abhängigkeiten, wie erbrechen, heimlich essen, Selbstverletzung usw. Der Klient soll sich auch aller Ablenkung enthalten. Aus diesem Grunde wird er gebeten, keine Radios, Kassettengeräte, CD-Player, Bücher, Zeitschriften, Musikinstrumente und ähnliches mitzubringen bzw. diese bei seinem Ankommen sofort in Verwahrung zu geben. In der ersten Woche ist ihm auch jeder Kontakt nach außen untersagt. Deshalb darf er in dieser Zeit (außer zum Frühstück) das Haus nicht verlassen und auch nicht telefonieren bzw. Post senden oder empfangen. All diese Maßnahmen zusammen werden als »totales Fasten« bezeichnet. Außerdem gibt es noch soziale Regeln, die für das Zusammenleben der Gemeinschaft wichtig sind, wie z.B. das Vermeiden von Zuspätkommen zu den Gruppenveranstaltungen, das Sich-Austragen beim Verlassen des Hauses etc. Dabei wird es in der Klinik als äußerst wichtig angesehen, daß die Regeln von den Klienten nicht als Willkür betrachtet, sondern in ihrem Sinn verstanden und akzeptiert werden (Lernen durch Einsicht).⁵⁰³ Die Therapeuten und Paten nehmen sich ausgiebig Zeit, dem Neuankömmling den Sinn der Regeln zu erklären, nämlich daß er dadurch genötigt wird, sich intensiver mit seiner neuen Umgebung auseinanderzusetzen und daß die Abwesenheit von Suchtmitteln und Ablenkung zum Entzug führt, was ihm die Möglichkeit gibt, zu ergründen, was er stattdessen wirklich braucht. Sie machen ihm klar, daß ein Verstoß gegen die Regeln letztendlich nur ihm selbst zum Schaden gereicht. Einige dieser Fastenregeln werden

⁵⁰³ vgl. Lechler, o.J., S. 10 f; Hambrecht, 1999, S. 107 f

nach der Eingewöhnungsphase wieder aufgehoben (z.B. das Verbot von Musikinstrumenten, die Kontaktsperre nach außen etc.).

MEDIZINISCHE INTERVENTION UND DER EINSATZ VON MEDIKAMENTEN

Als Psychosomatische Klinik werden in Bad Herrenalb Medikamente – insbesondere Psychopharmaka – von Klinikseite aus nur selten eingesetzt: „Sowenig wie möglich, soviel wie nötig.“⁵⁰⁴ Bei körperlichen Erkrankungen, die eine medizinische Intervention angeraten erscheinen lassen, kooperiert die Klinik mit verschiedenen spezialisierten Ärzten und Gesundheitseinrichtungen in der Umgebung. Medikamente, die die Klienten schon vorher regelmäßig eingenommen haben, werden – soweit sie medizinisch notwendig sind – im Schwesternzimmer deponiert und von den Schwestern in Tagesrationen ausgegeben. Medizinisch nicht notwendige Medikamente wie Appetitzügler oder Schlafmittel werden mit Therapiebeginn abgesetzt, da sie im allgemeinen ein Teil der Störung sind bzw. beim Medikamentenmißbrauch sogar deren Kern ausmachen. Da die Mehrheit der angestellten Therapeuten im Grundberuf Ärzte sind, ist insgesamt eine sehr gute medizinische Versorgung garantiert.

ENTSPANNUNGSVERFAHREN

Ähnlich wie die Meditationen sind auch die Entspannungsverfahren fakultativ. Angeboten werden je einmal wöchentlich Autogenes Training und Progressive Muskelrelaxation. Auch verschiedene Formen der oben besprochenen Meditation können von ihrer physiologischen Wirkung her dazugerechnet werden. Da alle diese Methoden über die Woche verteilt sind, ist zu vermuten, daß sie sich bedingt ergänzen. Mind-Machines finden keine Verwendung.⁵⁰⁵

⁵⁰⁴ vgl. Hambrecht, 1999, S. 108 f

⁵⁰⁵ Im Gegensatz zu den USA, wo ihr Einsatz recht populär zu sein scheint, werden Mind-Machines in Deutschland – auch im medizinischen Bereich – eher selten verwendet.

3.3.3 Angebote im kollektiv-äußeren Quadranten

TEACHING LEARNING COMMUNITY

Die Teaching Learning Community ist die für Bad Herrenalb spezifische Form, wie therapeutische Gemeinschaft gelebt wird. Sie ist der Rahmen und einfach vorhanden in dem Moment, wo man die Klinik betritt, weshalb sie hier dem kollektiv-äußeren Quadranten des Holon »Mensch« zugeordnet wird. Auch wenn diese Form der Gemeinschaft vorrangig strukturell definiert ist durch bestimmte Veranstaltungen, Regeln etc., so hat diese Struktur doch unmittelbare Auswirkungen auf das individuelle und kollektive Bewußtsein und Verhalten (in) der Gemeinschaft. Deshalb ist die Zuordnung zu einem einzelnen Quadranten genau genommen nicht möglich. Aufgrund ihrer spezifischen Art, die sehr stark durch Casriel und die 12-Schritte-Gruppen beeinflusst ist, ist die Teaching Learning Community aber auch eine spezielle Form der Psychotherapie, weshalb bestimmte Aspekte auch im folgenden Kapitel »Das psychotherapeutische Angebot« noch einmal erwähnt werden.

Das Modell der Teaching Learning Community in Bad Herrenalb ist sehr von den Erfahrungen beeinflusst, die Casriel in Synanon und später in seinen eigenen Projekten machte bzw. von denen Lechlers bei den Anonymen Alkoholikern. Ein Grundgedanke dieser Gruppen ist, daß bei aller funktionalen Arbeitsteilung jeder (einschließlich der Therapeuten) sowohl Lernender als auch Lehrender ist. Hierin sieht Lechler den wesentlichen Unterschied zur therapeutischen Gemeinschaft im herkömmlichen Sinne⁵⁰⁶ und Casriel bemerkt dazu wörtlich:

„In meinen Gruppen liegt das Schwergewicht auf der Interaktion von Menschen, die auf gleicher Stufe stehen. ... Es ist entscheidend, daß die Menschen hier nicht zu einer einzelnen Autoritätsperson in Beziehung treten, wie es in der Psychoanalyse der Fall ist. Stets befinden sich in der Gruppe einige Menschen (einschließlich des Leiters), die nach Ansicht der meisten Teilnehmer wichtiger sind als andere. Doch da die gemeinsame

⁵⁰⁶ vgl. Lechler, 1998, S. 40; Lechler, o.J., S. 3

Basis mehr die Emotion ist, als das ärztliche Urteil oder die berufliche Erfahrung, wird Gleichheit gefordert. Der Gruppenleiter arbeitet ebenso an der eigenen Furcht, dem eigenen Zorn und Schmerz, der eigenen Liebe und Freude, wie es die anderen tun. Auch den Gruppenleitern treten die Mitglieder manchmal ärgerlich entgegen und beschuldigen sie irregeleiteter Gefühle und Wahrnehmungen.“⁵⁰⁷

Daß diese Einstellung auch in Bad Herrenalb lebendige Praxis ist, belegt die Aussage eines ehemaligen Klienten:

„In der Klinik gibt es keine Ärzte und keine Patienten, wir sind eine Einheit und gehören zusammen. Die Ärzte sind offen, sie sprechen von ihrem eigenen Schmerz, sie teilen uns mit, was sie empfinden und geben uns nicht das Gefühl, daß wir etwas anderes sind.“⁵⁰⁸

Diese Authentizität ermöglicht es nicht nur, daß sich auch die Mitglieder des therapeutischen Teams ständig in einem Wachstumsprozeß befinden, sondern sie bildet im Sinne des Modellerns den Klienten gegenüber gleichzeitig ein gelebtes Beispiel für den produktiven Umgang mit Gefühlen, Konflikten, individuellen Schwächen etc. Da in unserer stark rational geprägten Gesellschaft der Umgang mit Gefühlen kaum vermittelt wird und viele Klienten aus einem Milieu kommen, das in dieser Hinsicht noch einmal extremer ist, kann der Wert, den Umgang mit Zorn, Trauer, Schmerz, Freude, Nähe, Unsicherheit usw. von anderen Menschen vorgelebt zu bekommen, gar nicht hoch genug eingeschätzt werden. Um überhaupt in einen solchen existentiellen Kontakt treten zu können und für die Klienten menschlich-emotional erreichbar zu werden, reden sich alle Mitarbeiter und Klienten in Bad Herrenalb mit »Du« und dem Vornamen an. Diese Kommunikationsregel gilt auch für die Schwestern und das technische Personal, da auch sie als Teil der therapeutischen Gemeinschaft betrachtet werden.

⁵⁰⁷ Casriel, 1995, S. 12 f

⁵⁰⁸ Hambrecht, 1999, S. 78

Ein weiterer wichtiger Punkt in der Community ist, daß jeder Klient neben seinem Kerngruppentherapeuten durch die Großgruppe und Spezialtherapien immer auch Kontakt außerhalb seiner Kerngruppe zu anderen Therapeuten und Klienten hat. Dieses System war schon bei Casriel angelegt, der dazu schreibt:

„Die Tatsache, daß alle Therapeuten »Menschen« sind mit ihren eigenen besonderen blinden Flecken und Verbiegungen wie auch mit ihren besonderen Wahrnehmungen und Einsichten, ist nicht zu umgehen. ... Wir versuchen dafür zu sorgen, daß jeder Patient in *verschiedenen Gruppen* behandelt wird und daß jede Gruppe einen *anderen Therapeuten* hat. Auf diese Weise ist der Patient nicht auf die unvermeidliche persönliche Kurzsichtigkeit einer einzigen Autoritätsperson angewiesen.“⁵⁰⁹

Eine zentrale Bedeutung in Casriels Arbeit hat der direkte Ausdruck von Liebe und Mitgefühl innerhalb der Gruppe durch Umarmung und andere nonverbale Ausdrucksweisen. Im Gegensatz zu Synanon, wo die Konfrontation vor der Nähe steht, betont er die menschliche Nähe als eine Voraussetzung für viele Klienten, um sich überhaupt emotional öffnen und einlassen zu können. Das mangelnde Vertrauen des Klienten als Resultat eines nichtgelingenen Beziehungsaufbaus zwischen Klient und Gruppe (einschließlich den Therapeuten) stellt er als einen zentralen Grund für Therapieabbrüche heraus.⁵¹⁰

Wie an anderer Stelle schon erwähnt wurde, sind in der Klinik Bad Herrenalb trotz aller Ermutigung zu körperlicher Nähe sexuelle Beziehungen untersagt. Lechler betont die grundlegende Bedeutung und Akzeptanz sexueller *Empfindungen* – die er als Teilmenge einer umfassenderen »Sensualität« (im Sinne von Sinnlichkeit) sieht – in seiner Klinik und stellt zugleich klar, das es keinen Grund gibt, diese auch immer als vollzogenen Geschlechtsakt *auszuleben*.⁵¹¹ Er schreibt:

⁵⁰⁹ Casriel, 1995, S. 178; Hervorhebungen durch Casriel

⁵¹⁰ vgl. Casriel, 1995, S. 203 ff

⁵¹¹ vgl. Lair & Lechler, 1985, S. 68 f, 91-93, 170, 198

„Sexuelle Unterdrückung und die Überbetonung des Sexuellen hindern alle Menschen daran, sich an dem zu freuen, was sie suchen: Bonding – Verbundensein.“⁵¹²

Da die eigentliche Bonding-Psychotherapie sehr intim ist, könnte die Erlaubnis von Sexualität leicht zu Konfusionen führen. Ein weiterer Grund ist die Anwesenheit von Klienten mit sexuellen Mißbrauchserfahrungen: Die strikte Trennung von körperlicher Nähe und Sexualität ist für diese ein Schutz vor Retraumatisierungen. Außerdem wird Sexualität, oft verbunden mit einer exklusiven Beziehung zu einem einzelnen Menschen (»Pairing«), im Kontext der Therapie als ein Fluchtverhalten angesehen, um innerlich die Gemeinschaft zu verlassen und die Therapieziele aufzugeben: Die Betroffenen ziehen sich so in ihr Verliebtsein zurück, daß der eigentliche Grund, weshalb sie in die Klinik kamen, völlig aus ihrem Blickfeld gerät.⁵¹³

Ansonsten wird der emotionale und körperliche Kontakt ausdrücklich gefördert, um möglichst viele verschiedene Erfahrungen des Mensch-Seins machen zu können: Die Klienten werden ermutigt, ihre Freude einem anderen Menschen gegenüber in Umarmungen auszudrücken und in den therapiefreien Zeiten liegen und sitzen in der »Blauen Lagune« (einer Ecke voller Polstermöbel) Paare und Gruppen, sich umarmend und schmusend. Dieses überaus liebevolle und solidarische Klima ist überhaupt die Voraussetzung, weshalb auf der anderen Seite sehr konfrontativ und kathartisch gearbeitet werden kann. Sie gibt dem Klienten das Gefühl, als ganzer Mensch grundsätzlich willkommen und akzeptiert zu sein, auch wenn Details seiner Persönlichkeit – nämlich seine Störung – durchaus der Veränderung wert sind.⁵¹⁴ Neuankömmlingen wird allerdings geraten, sich hier erst einmal zurückzuhalten und langsam in die Gemeinschaft einschließlich ihrer Umgangsformen hineinzuwachsen.

⁵¹² Lair & Lechler, 1985, S. 93

⁵¹³ vgl. Lechler, 1998, S. 36

⁵¹⁴ vgl. Lechler, o.J., S. 12; Eine Patientin nennt es „die Mischung zwischen Härte und Liebe“. (vgl. Hambrecht, 1999, S. 111)

Die eben beschriebene Atmosphäre in der Klinik ermöglicht es dem Klienten, auf völlig neue Weise Beziehungen einzugehen. Da die Gemeinschaft in allererster Linie Authentizität von ihm erwartet und nicht Perfektion, kann er seine Masken, mit denen er sich bisher geschützt hat (und die immer mehr zu seinem Gefängnis geworden sind), fallen lassen und auch seine Bedürftigkeit nach menschlicher Nähe offen zeigen. Er erlebt, daß er wichtig ist – mit all seinen Unvollkommenheiten – und genau dafür geliebt wird. Hambrecht schreibt dazu:

„Sicherheit, Zugehörigkeit, Liebe und Achtung sind menschliche Grundbedürfnisse, deren Befriedigung in der Gemeinschaft die Basis für den therapeutischen Prozeß bilden. Mitunter kann schon die Erfüllung dieser Bedürfnisse als Therapie genügen und auf natürliche Weise lehren, wie man es nicht mehr zu einem Mangel komme läßt.“⁵¹⁵

Bad Herrenalb arbeitet mit offenen Gruppen auf mehreren Ebenen (Vollversammlung, Plenum, Kerngruppe). Das führt dazu, daß der Neuankömmling in eine Gruppe mit Klienten kommt, die schon wichtige Schritte gemacht haben. Die Fortgeschrittenen kennen alle Abwehrmechanismen genau, mit denen der Neuankömmling versucht, seine Maske aufrechtzuerhalten und vor der Kapitulation zu fliehen, da sie ähnliches selbst angewendet haben. Daher kann niemand so gut wie sie den Neuankömmling immer wieder mit seinen Fluchtversuchen konfrontieren und ihn dazu auffordern, seiner realen Situation ins Gesicht zu sehen. Andererseits sind gerade sie es, die ihm auch Mut und Hoffnung vermitteln im Sinne von: „Schau, wir waren in der gleichen Situation, und wir haben es auch geschafft!“

Verstöße eines Klienten gegen die Gemeinschaftsregeln werden als »Hilferufe« verstanden. Sowohl der einzelne Klient als auch die Gemeinschaft sind dazu angehalten, diese innere Not öffentlich zu machen, da nur so Hilfe gewährt werden kann. Jedes Decken von destruktivem Verhalten führt nur zu einer Verschlimmerung desselben und

⁵¹⁵ Hambrecht, 1999, S. 80

wird als Co-Abhängigkeit bewertet, wogegen »Petzen« als Liebeserklärung angesehen wird, da es dem Betroffenen die Chance gibt, sich mit sich selbst auseinanderzusetzen.⁵¹⁶ Ein spezielles Problem ist die Ausgrenzung, die entstehen kann, wenn die Gruppe – oftmals unausgesprochen – ein Gruppenmitglied zum »Schwarzen Schaf« deklariert und mit Konfrontationen überhäuft. Deshalb wird der Konfrontierende angehalten, sich der eigenen Motive für sein »Petzen« bewußt zu werden und auch zu sagen, was er selbst vom anderen möchte. Außerdem hat die Gruppe die Möglichkeit, dem Konfrontierenden eine Rückmeldung zu geben, falls sie der Meinung ist, er würde einer eigenen Projektion erliegen. In einer solchen Treibjagd-Situation ist die Wachsamkeit und Verantwortung des Therapeuten besonders gefragt.⁵¹⁷

Um eine konstruktive Kommunikationskultur zu gewährleisten, in der jede Stimme ihren Platz bekommt, gibt es eine Reihe Kommunikationsregeln, die in den Gruppenveranstaltungen für alle Teilnehmer, einschließlich den Therapeuten, bindend sind. Da ist zum einen das den 12-Schritte-Gruppen entlehnte Ritual, daß jeder, der ein Anliegen hat, sich vorstellt mit: „Hi, ich bin ... (Vorname)“, worauf die Gruppe mit: „Hi, ... (Vorname)“ reagiert. Am Ende seiner Wortmeldung bedankt er sich bei der Gruppe und diese sich bei ihm. Von der Vorstellung bis zum „Danke!“ kann sich der Klient sicher sein, daß die Aufmerksamkeit der Gruppe ganz ihm gehört. Andere Kommunikationsregeln entstammen der Themenzentrierten Interaktion. So ist der Sprechende angehalten, bei sich und seinen eigenen Gefühlen zu bleiben, Generalisierungen zu vermeiden indem er »ich« statt »man« verwendet, am anderen konkretes Verhalten und nicht die Person zu kritisieren etc.⁵¹⁸ Bei

⁵¹⁶ vgl. Lechler, o.J. S. 18; Die negative Wirkung von falsch verstandenem Mitgefühl (Co-Abhängigkeit) beschreibt Lechler eindrucksvoll in Lechler, 1998, S. 22-36. Außerdem gefährdet besonders bei Substanzabhängigkeit ein Rückfall natürlich auch die Abstinenz der anderen Klienten.

⁵¹⁷ vgl. Casriel, 1994, S. 816; Casriel, 1995, S. 232 f, 257

⁵¹⁸ vgl. auch Anhang A

einer Verletzung der Regeln greifen sofort die Gruppe bzw. die Therapeuten mit dem Zwischenruf „Störung!“ ein.

Struktur der Teaching Learning Community: Alle Patienten und Therapeuten zusammen bilden die Gemeinschaft, mit dem Chefarzt an der Spitze. Diese teilt sich aufgrund ihrer Größe (knapp 100 Menschen) noch einmal in das Plenum A und das Plenum B, die jeweils einem Oberarzt unterstehen. Jedes Plenum besteht aus mehreren Kerngruppen, die von Ärzten bzw. Psychologen mit psychotherapeutischer Ausbildung geleitet werden. Außerdem gibt es noch eine Reihe Fachtherapeuten. Eher locker damit assoziiert sind die Verwaltung, das technische Personal und die Küche.

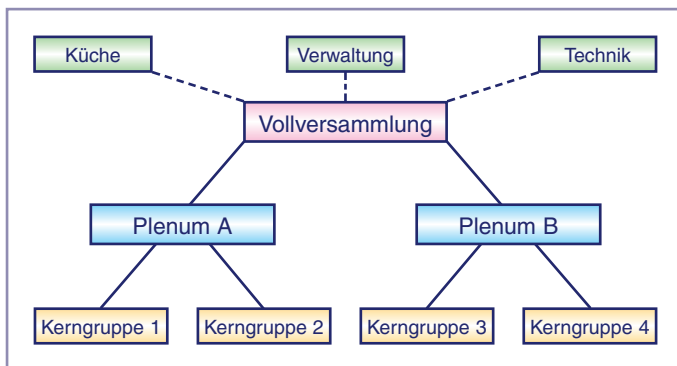


Abb. 3.2: Struktur der Teaching Learning Community

Der gesamte Therapieprozeß ist konsequent aus Gruppenveranstaltungen mit wechselnder Zusammensetzung aufgebaut. Zu einer Einzelbegegnung Therapeut-Klient kommt es normalerweise nur während der Aufnahme- und Entlassungsgespräche.

Vollversammlung (Forum): Die Vollversammlung ist Pflicht. Sie findet einmal pro Woche statt, dauert 1 ½ Stunden und endet mit dem Gelsenheitsspruch. Alle Anwesenden halten sich an die Kommunikationsregeln. In der Vollversammlung treffen sich alle Klienten sowie einige

Therapeuten. Sie steht vollständig unter der Leitung eines gewählten Patientengremiums, das aus Leiter, Protokollführer, Stimmenfänger und Kassenführer besteht. Der Stimmenfänger achtet mit Hilfe der Kerngruppensprecher auf die vollständige Anwesenheit und ist auch für die Stimmenauszählung bei Abstimmungen zuständig. Der Kassenführer verwaltet die Gemeinschaftskasse, deren Gelder für gemeinschaftliche Ausgaben wie Geburtstagsgeschenke, Protokollbücher, Verbrauchsmaterial wie Tischtennisbälle etc. verwendet wird. Die Vertreter des therapeutischen Teams bleiben gewöhnlich im Hintergrund, haben aber das Recht, wenn das Forum einen destruktiven Verlauf nimmt, korrigierend einzugreifen bzw. es im Notfall abzubrechen. In der Vollversammlung können sich Klienten, die in ihrer Therapie gute Fortschritte gemacht haben, als Kandidaten zur Leitungswahl stellen. Die Leitung amtiert mindestens 4 und maximal 10 Wochen.

- a) *Die Meldung von Rückfällen:* Wenn ein Klient gegen die Fastenregeln verstößt (insbesondere Rauchen, Alkohol, Drogen, »Pairing«, Selbstverletzung, Erbrechen etc.), kann er sein Verhalten selbst zur Rede stellen. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Mitteilung des eigenen Gefühls und des dahinterstehenden Problems. Bis zu 5 Mitklienten können Rückmeldungen (Feedback) über ihre Gefühle und Wahrnehmung in der Situation geben. Anschließend wird der Betroffene gefragt, welche konkrete Hilfe er sich von der Gemeinschaft vorstellen kann. Gewöhnlich wird er aufgefordert, sich bis zu 5 Sponsoren zu suchen, an die er sich sofort wenden kann, wenn er in innere Not kommt oder den Impuls zur Regelübertretung an sich bemerkt. Die Sponsoren sind immer Vertreter derselben Symptomgruppe, wodurch der Klient einerseits Verständnis erwarten kann und andererseits weniger Ausweichmöglichkeiten hat. Der Sinn des den 12-Schritte-Gruppen entlehnten Sponsorentums wird gut durch den Slogan „Beziehung statt Stoff“ illustriert. Wenn notwendig, erfolgt die ausführliche Bearbeitung des Rückfalles (Erkunden der motivationalen und kontextuellen Bedingungen, Früherkennung, Alternativen etc.) in der Kerngruppe.

- b) *Hilferufe*: Jeder Klient kann einen Hilferuf für einen anderen Klienten starten, falls er das Gefühl hat, dieser entferne sich von der Gemeinschaft, übertritt Regeln oder gerät unter innere Spannungen. Auch hier ist es üblich, daß der Angesprochene sich Sponsoren sucht. Die intensivere Bearbeitung erfolgt wiederum in der Kerngruppe. Der Betroffene hat allerdings auch das Recht, Hilferufe ohne Begründung abzulehnen.
- c) *Wiedergutmachung*: Der Klient kann – insbesondere bei destruktivem Verhalten der Gemeinschaft gegenüber – dieser eine Wiedergutmachung anbieten. Diese besteht darin, daß er freiwillig einen Dienst an der Gemeinschaft übernimmt.
- d) *Konfrontation*: Die Konfrontation ist eine stark ritualisierte Möglichkeit, unlösbar erscheinende Konflikte zwischen zwei oder mehreren Klienten vor der Gemeinschaft auszutragen. Dabei hat auch hier wieder jede Partei das Recht, die Konfrontation begründungslos abzulehnen. Bei der Konfrontation sind spezielle Kommunikationsregeln einzuhalten. Es ist, der Philosophie des Bad Herrenalber Modells entsprechend, auch jederzeit möglich, daß ein Klient einen Therapeuten konfrontiert. Im Gegensatz zu anderen Kliniken, wo so etwas als Widerstand des Klienten pauschal abgewehrt wird, ist man hier ehrlich bemüht zu schauen, welchen Anteil die Therapeuten-seite an dem Konflikt hat.
- e) *Goldblättchen*: »Goldblättchen« sind die Mitteilung eines Klienten über eigene Fortschritte. Er wird dafür von den Anwesenden mit Applaus belohnt.
- f) *Feuerwerk*: Ein Klient kann für einen Mitklienten ein »Feuerwerk« veranstalten, wenn dieser ihm in irgendeiner Weise besonders positiv aufgefallen ist, z.B. indem er ein übliches destruktives Verhalten durch ein konstruktives ersetzt hat. Auch hier applaudiert die Gemeinschaft.⁵¹⁹

Die Vollversammlung ist aus behavioristischer Sicht überwiegend eine Form des operanten Konditionierens: Negatives Verhalten wird sanktio-

⁵¹⁹ o.A., 2001

niert, positives belohnt. Durch konstantes positives Verhalten kann ein Klient sich zur Wahl in die Leitung der Vollversammlung qualifizieren und damit seinen sozialen Status erhöhen.

Big Step: Der Big Step ist Pflicht. Er findet jeden Freitag nach dem Mittagessen statt und endet mit dem Gelassenheitsspruch. Die Dauer ist variabel. Alle Anwesenden halten sich an die Kommunikationsregeln. Im Big Step treffen sich alle Klienten sowie einige Therapeuten. Außerdem ist der Big Step offen für Gäste, Angehörige, Freunde und Ehemalige.

Auf dem Big Step verabschieden sich die Klienten, deren Therapie zu Ende ist, von der Klinik und die Klinik sich von ihnen. Üblicherweise zieht jeder ein Resümee über seine persönlichen Entwicklungsschritte, die er von seiner Ankunft in der Klinik bis zum heutigen Tag gemacht hat. Oft denkt sich die Gruppe der Zu-Entlassenden eine besondere Form ihres Abschieds bzw. eine Überraschung aus.

Für die Nach-Hause-Gehenden ist der Big Step eine gute Möglichkeit zu üben, inwieweit sie mit sozialen Ängsten vor fremden Menschen umgehen können, während sie ja bei allen anderen Gruppenveranstaltungen die Anwesenden kennen. Mit diesem Ritual nehmen sie offiziell (und innerlich) Abschied von ihrer Zeit als Klient. Als Abschluß wird jeder persönlich von Chefarzt verabschiedet. Die verbleibenden Tage dienen der Vorbereitung auf die Abreise, in denen es noch einige Abschiedsrituale gibt, die die Klienten traditionell unter sich durchführen, wie die Wiege-Zeremonie und das Abschieds-Umarmen nach dem letzten Mittagessen.

Durch den öffentlichen Charakter des Big Step (und auch weiterer Veranstaltungen am Freitagnachmittag) können Gäste, Freunde, Familienangehörige sowie Interessenten einen Einblick in die Arbeitsweise der Klinik erhalten. In diesem Sinne ist der Big Step auch eine Form der Öffentlichkeitsarbeit.

Für ehemalige Klienten ist der Big Step eine beliebte Form der Nachsorge, da sie auf diese Weise auch außerhalb des jährlichen Ehemaligentreffens den Kontakt zur Klinik halten können, um ihre eigenen Klinikerfahrungen aufzufrischen und noch mal emotional »anzudocken«, so lange ihnen dies nötig erscheint. Dieses Bedürfnis läßt naturgemäß mit der Zeit nach.

Plenum A und B: Das Plenum ist Pflicht. Es findet einmal pro Woche statt, dauert 1 ½ Stunden und endet mit dem Gelassenheitsspruch. Alle Anwesenden halten sich an die Kommunikationsregeln. Im Plenum treffen sich alle Klienten, die zu dem jeweiligen Plenum gehören, sowie einige Therapeuten.

Wichtigste Aufgabe des Plenums ist die Aufnahme der Neuankömmlinge. Diese stellen sich mit ihrem Namen sowie ihrem Symptom und einer kurzen Begründung ihres Hierseins vor. Anschließend kann jeder sich unter den Anwesenden, die sich zur Wahl stellen, einen Paten wählen. Dieser ist dafür verantwortlich, ihn in den ersten Tagen mit den Abläufen vertraut zu machen, die Klinikregeln zu erklären und alle Fragen zu beantworten. Auf diese Weise wird versucht, den Neuen zu helfen, sich in der Gemeinschaft schnell heimisch zu fühlen.⁵²⁰

Kerngruppe: Auch die Kerngruppe ist obligatorisch. Sie findet 2 Mal in der Woche statt, dauert 1 ½ Stunden und endet mit dem Gelassenheitsspruch. Alle Anwesenden halten sich an die Kommunikationsregeln. Sie besteht aus einem Therapeuten und 8-12 Klienten. Ein Klient wird jeweils als Gruppensprecher gewählt. Er achtet darauf, daß seine Mitklienten pünktlich und vollständig zur Kerngruppe erscheinen.

In der Kerngruppe werden am Anfang organisatorische Dinge geregelt (z.B. Gründe für Abwesenheit, Verlängerungsanträge bei den Krankenkassen etc.). Anschließend werden Themen der Klienten bearbeitet. Hier hat jeder Therapeut seinen eigenen Stil. So kann mit einem Blitzlicht begonnen werden oder mit der Frage „Wer hat ein Anliegen?“ oder der Therapeut kann Regelverstöße ansprechen etc. Manche Therapeuten arbeiten überwiegend mit einzelnen Klienten vor der Gruppe, andere beziehen die Gruppe stärker mit ein. Gerade bei letzteren

⁵²⁰ vgl. Lechler, o.J., S. 18; Außer dem eigentlichen Empfang durch einen der Therapeuten der Klinik am Tage der Ankunft gibt es eine wöchentliche Veranstaltung für die Neuankömmlinge, in der sie von Vertretern des Teams ausführlich über die Regeln und Gepflogenheiten innerhalb des Hauses informiert werden.

kommt ein Encounter-Element zum tragen, indem der Einzelne sich im Spiegel der anderen erleben kann. Durch die starke Orientierung auf hinter den Problemen liegende verdrängte Gefühle kommt es oft zu heftigen kathartischen Ausbrüchen, für die die Gruppe einen schützenden Rahmen bildet. Hier lernt der Klient neue Formen von Vertrauen und emotionaler Offenheit. Daran anschließend versucht der Therapeut, dem Klienten zu helfen, sich der darin enthaltenden Einsichten auch kognitiv bewußt zu werden. Eine wichtige Methode, die Selbsterkenntnis zu festigen, besteht darin, daß der Klient sich vor jeden seiner Mitklienten stellt und ihm mit Augenkontakt seine neue Einsicht in Form von »Einstellungssätzen« mitteilt, z.B. „Ich bin liebenswert“ oder „Ich lasse mich nicht länger von anderen beherrschen“ etc. In der Kerngruppe schließt der Therapeut auch individuelle Verhaltensverträge, um dem Klienten neue Erfahrungen zu ermöglichen.⁵²¹ So kann eine Frau, die Probleme mit ihrer Weiblichkeit hat, die Aufgabe bekommen, in den nächsten Tagen nur noch Röcke und Blusen zu tragen und sich zu schminken (Reizkonfrontation); oder jemand, der sehr gehemmt ist, erhält die Aufgabe, in den nächsten Tagen ein kleines Kind zu sein, das jeden nur erdenklichen Streich spielen und sich völlig respektlos verhalten darf (Verhaltensexperimente im gestalttherapeutischen Sinne). Weiterhin kann ein Verhaltensvertrag sich natürlich auch auf die Unterlassung von destruktivem Verhalten / Symptomen beziehen, indem z.B. jemand, der seine Probleme mit exzessiver Gesprächigkeit kompensiert, den Auftrag bekommt, in den nächsten Tagen zu schweigen. Die häufigste Form der Verhaltensverträge ist das »So-tun-als-ob-man-gesund-wäre«: Die Erfahrung, etwas zu können, was man bis dahin für unmöglich gehalten hatte – z.B. vor vielen Menschen zu sprechen – kann augenblicklich Einstellungen und Gefühle tiefgreifend verändern. Um ein Ausweichen zu verhindern, gibt es 3 Regeln: kein „Nein“, kein „Warum?“, keine Schuldgefühle.⁵²² Es bedarf jedoch der eigenen Ein-

⁵²¹ vgl. Hambrecht, 1999, S. 135 f; Diese wurden in den ersten Jahren auch »Auflagen« genannt.

⁵²² vgl. Hambrecht, 1999, S. 138 ff

sicht und Motivation des Klienten und im Verlauf auch positiver Erfahrungen zur Korrektur, damit diese Methode nicht kontraproduktiv wirkt. Reparenting im eigentlichen Sinne ist kein Teil des Herrenalber Therapiekonzeptes. Da die Kerngruppen aufgrund der personellen Basis nur mit jeweils einem Therapeuten arbeiten, könnte man höchstens von einer separaten Nachbemutterung bzw. Nachbevaterung sprechen, wobei die Thematisierung einer solchen Rollenverteilung kein Teil des Therapiekonzeptes ist. Außerdem machen diese Gruppen nur einen relativ geringen Teil der Therapie aus, und da der Klient in den anderen Veranstaltungen überwiegend anderen als seinem Kerngruppentherapeuten begegnet, ist die Fixierung auf diesen verhältnismäßig gering. Das wird kompensiert durch die emotionale Geborgenheit innerhalb der therapeutischen Gemeinschaft sowie durch das System der Patenschaften und Sponsoren.

Weil sowohl die Gruppe als auch das soziale oder selbstbezogene Verhalten des Einzelnen als auch seine individuellen Gefühle, Motivationen und Einstellungen Gegenstand der therapeutischen Arbeit sein können, entzieht sich die Kerngruppe einer Zuordnung zu den einzelnen Quadranten. Genauso schwierig ist es, sie einer Ebene zuzuordnen, da durch die adaptive Arbeitsweise alle Ebenen berührt werden können. Meist liegt das Schwergewicht allerdings auf den präpersonalen und personalen Drehpunkten.

SOZIALARBEIT

Eine Sozialpädagogin gibt den einzelnen Klienten Hilfestellung bei der Regelung ihrer Wohnungs-, Arbeits- und Finanzprobleme. Damit soll verhindert werden, daß der Klient, der nach seiner Entlassung schon den Transfer seiner Veränderungen in den Alltag bewältigen muß, gleichzeitig noch massiv mit existentiellen Problemen belastet wird. Desweiteren gibt es eine wöchentlich einmal stattfindende *Entlassgruppe*, deren Besuch für jeden Klienten ab 14 Tage vor seiner Entlassung obligatorisch ist und in der er sich auf die Zeit nach der Therapie vor-

bereiten kann.⁵²³ Hier können Fragen nach Selbsthilfegruppen in der Nähe des Wohnortes geklärt werden oder ob man seine Zeit in Bad Herrenalb zukünftigen Arbeitgebern mitteilt oder lieber verschweigt etc. Während einigen Klienten diese Vorbereitung genügt, ist sie für andere nicht ausreichend. Eine Bewertung des Angebotes ist sehr schwierig, da hier mehrere Aspekte zusammenkommen: die oft in ihrer Problematik sehr unterschiedlichen Situationen, in die die Klienten hinein entlassen werden; das Maß ihrer individuellen Bewältigungsfähigkeit und die begrenzten Möglichkeiten, die in der Klinik zur Verfügung stehen, Unterstützung für das Leben nach der Therapie zu geben. Sowohl Hambrecht als auch Maier berichten von Klienten, denen das Angebot zu gering ist, obwohl Bad Herrenalb m.E. in den Bereichen Sozialarbeit und Nachsorge wesentlich mehr zu bieten hat als viele vergleichbare Kliniken.⁵²⁴ Eine Besonderheit, die im weitesten Sinne ein Aspekt der therapeutischen Gemeinschaft ist, die aber auch unter sozialen oder systemischen Gesichtspunkten gesehen werden kann, ist die Möglichkeit für Mütter, unter bestimmten Umständen ihre Kinder mitzubringen. So wird auch Menschen, die sich aufgrund mangelnder Alternativen zur Unterbringung ihrer Kinder normalerweise nicht auf einen vielwöchigen Therapieprozeß einlassen könnten, die Teilnahme ermöglicht.

NACHSORGE

Einer der problematischsten Momente jeder Psychotherapie ist die Entlassung, speziell der Transfer von neuen Einsichten und Verhalten in eine Umwelt, deren Regeln sich in der Zwischenzeit kaum verändert haben und die einer Psychotherapie oftmals ablehnend gegenübersteht. Dem gegenüber stehen häufig überzogenen Erwartungen des Klienten, jetzt ein völlig neues Leben anfangen zu wollen. Um hier eine gesunde Balance zu finden, das Mögliche zu erreichen und am Unmöglichen nicht zu verzweifeln, kann der Wert eines unterstützenden sozialen Netzes, in dem der Einzelne sich Rat, Kraft und Nähe holen kann, gar

⁵²³ vgl. Oppl et al, 2002, S. 22

⁵²⁴ Hambrecht, 1999, S. 151 ff; Maier, 2003, Kap. 3.2.3.6

nicht genug betont werden. An erster Stelle stehen hier natürlich die persönlichen Kontakte, die der Klient während seiner Therapiezeit geknüpft hat und die in informellen Netzwerken gepflegt werden.

Neben der Initiierung der Klinik Bad Herrenalb hat Walther H. Lechler wesentlich zur Verbreitung der 12-Schritte-Gruppen in Deutschland beigetragen, so daß sie – insbesondere in den alten Bundesländern – in jeder größeren Stadt vorhanden sind. Durch die Integration dieser Gruppen in den Therapieablauf der Klinik ist der Klient bestens mit diesen Selbsthilfegruppen vertraut, so daß es ihm ein Leichtes ist, sich in Krisenzeiten oder auch prophylaktisch an eine 12-Schritte-Gruppe in seiner Nähe zu wenden, um dort Unterstützung zu finden.

Eine andere Möglichkeit ist die ambulante Nachbehandlung bei einem ortsansässigen Psychotherapeuten, die dem Klienten bei einer dementsprechenden Einschätzung im Entlassungsgespräch von seinem Kerngruppentherapeuten empfohlen wird.⁵²⁵

Doch auch die Klinik selbst steht für Nachsorge im Rahmen ihrer Möglichkeiten offen. Da sind einmal die wöchentlichen öffentlichen Veranstaltungen am Freitag nachmittag und Samstag morgen (Big Step, Einführung in die Bonding-Therapie, Informationsveranstaltung, etc.). Diese lassen am Rande immer auch Platz für persönliche Gespräche mit den Therapeuten. Die Teilnahme an den Ehemaligentreffen, die jedes Jahr zu Pfingsten stattfinden und zu denen mehrere hundert ehemalige Klienten kommen, ist eine weitere Option. Neben einer großen offenen Runde, in der die Teilnehmer mitteilen können, was sie bewegt (Sharing), gibt es auch kleinere Gruppen, in denen von den Therapeuten der Klinik Angebote gemacht werden. Außerdem ist das Pfingsttreffen eine Möglichkeit, Kontakte zu pflegen und mit anderen Ehemaligen eigene Aktionen und Treffen abzusprechen.

Ein Therapiebaustein, der im weitesten Sinne auch als Nachsorge aufzufassen ist, ist die Möglichkeit des Klienten, gegen Ende der Therapie die Mitglieder seiner Familie zu einem Familiengespräch einzubestellen. Mit Hilfe von Elementen verschiedener systemischer Therapieschulen

⁵²⁵ vgl. Oppl et al, 2002, S. 22

versuchen die Therapeuten, die gewachsenen Kommunikations- und Interaktionsmuster in diesem System bewußt zu machen und aufzuweichen, um dem Klienten so zu helfen, nach seiner Heimkehr nicht sofort wieder die alten Rollen zu übernehmen.

3.3.4 Angebote im kollektiv-inneren Quadranten

PRAKTIZIERTES MITGEFÜHL

Während die anderen Kriterien des kollektiv-inneren Quadranten schon in der Beschreibung der Teaching Learning Community berücksichtigt wurden, soll hier auf das praktizierte Mitgefühl noch etwas detaillierter eingegangen werden. Dabei steht im Kontext einer Psychotherapie das zwischenmenschliche Mitgefühl im Vordergrund, da Mitgefühl für alle Lebewesen charakteristisch für eine Entwicklungsebene ist, die weit über dem definierten Ziel einer klinischen Psychotherapie liegen dürfte. Wilber unterscheidet sehr deutlich zwischen Mitgefühl und falschem »idiotischem« Mitgefühl.⁵²⁶ Damit bezeichnet er all die Formen von Hilfe, die einen Menschen nicht wirklich in der Entwicklung unterstützen, sondern eher den Status Quo erhalten. Ähnliche Unterscheidungen trifft auch Casriel. Mitgefühl besteht für ihn nicht darin, die Probleme anderer Menschen zu lösen, sondern sie dazu zu befähigen, ihre Probleme selbst zu meistern, für sich selbst Verantwortung zu übernehmen. Auf diese Weise erhalten sie eine Chance, sich aus Abhängigkeit und Entmündigung zu lösen und erwachsen zu werden. Deshalb erachtet Casriel es für überaus wichtig, daß der Klient von der Gruppe nicht nur zum Leben seiner unterdrückten Gefühle ermutigt, sondern auch mit seinem destruktiven Verhalten konfrontiert wird.⁵²⁷ Die Konfrontation mit seiner Realität gibt ihm eine Wachstumschance, während das Verschweigen oder Darüber-hinweg-Sehen lediglich die Störung zementiert. Lechler sieht es ganz ähnlich, wenn er immer wieder auffordert,

⁵²⁶ vgl. Wilber, 1999a, S. 127 f

⁵²⁷ vgl. Casriel, 1995, S. 51 f, 73 f, 81 f, 169; Casriel, S. 227-234, 246 f, 258 f, 290

selbst- oder fremdzerstörerisches Verhalten nicht zu decken und dies als eine »Liebeserklärung« bezeichnet.⁵²⁸ Genau hier ist der Unterschied zwischen Mitgefühl und Co-Abhängigkeit, wie sie die Klienten aus ihrem bisherigen Leben kennen. Andererseits betonen beide die Notwendigkeit echten praktizierten Mitgefühls dort, wo Probleme für den Einzelnen nicht allein lösbar sind bzw. wo sie der aufrichtigen emotionalen Anteilnahme durch andere bedürfen.

3.3.5 Zusammenfassung

Es muß vorausgeschickt werden, daß die Evaluation des allgemeinen und des psychotherapeutischen Angebotes einer Klinik nach den Kriterien der Integralen Psychologie eine sehr zweischneidige Sache ist: Soll sie eher an der »reinen Lehre« vorgenommen werden, oder eher daran, inwieweit eine Klinik diesen Kriterien im Verhältnis zur allgemein herrschenden Praxis nahekommt? Je nach Blickwinkel kann daher ein bestimmtes Angebot einmal negativ, ein anderes mal positiv beurteilt werden, weshalb eine quantitative Bewertung allein nicht ausreicht.

Die Klinik Bad Herrenalb deckt sehr viele Bereiche der allgemeinen therapeutischen Versorgung des Holon Mensch ab, wie sie sich aus einer Übertragung der Integralen Praxis nach Wilber in den stationär-klinischen Bereich ergeben. Mit der Teaching Learning Community und der starken Betonung von Bindung dürfte sie vielen Kliniken in Deutschland voraus sein. Auch die Verfügbarkeit spiritueller Angebote ist für eine Klinik dieser Art insgesamt sehr positiv zu bewerten, insbesondere das Angebot an Methoden für die Entwicklung des tiefer-psychischen Selbst (Seele). Einige soziale und spirituelle Aspekte der 12-Schritte-Gruppen scheinen jedoch zunehmend unzeitgemäß zu sein, was ihre Akzeptanz bei den Klienten einschränkt. Hier wäre zu überlegen, inwieweit das therapeutischen Team eine Diskussion anstoßen könnte bezüglich der Neuinterpretation dieser Elemente auf einer höheren Bewußtseinsstufe. Dies könnte durchaus als Fortsetzung der Tra-

⁵²⁸ vgl. Lechler, o.J., S. 19; Lechler, 1998, S. 22-36

dition von Lechlers unorthodoxen Bibelinterpretationen betrachtet werden. Dem Fehlen von Angeboten an nichtgegenständlicher Meditation wird eine vergleichsweise geringe Bedeutung zugemessen, da diese Form der Meditation nicht für das ganze Klientenspektrum geeignet ist. Weil die Entwicklung der Hauptselbstlinien des tiefer-psychischen (Seele) und des ursprünglichen Selbst (Zeuge) vom derzeitigen Gesundheitswesen nicht als förderwürdiges Therapieziel angesehen wird, sind die verschiedenen Angebote spiritueller Praxis – besonders unter dem Aspekt der Orientierungshilfe für den Klienten nach seiner Therapiezeit – um so höher zu bewerten.⁵²⁹ Auch die Notwendigkeit von z.B. ökologisch erzeugter Nahrung ist längst nicht Allgemeingut und da die Klinik Bad Herrenalb aus Konkurrenzgründen ihre Kosten gering halten muß, wird auch dieser Punkt nachsichtig bewertet. Einer besonderen Würdigung wert ist die Möglichkeit für Mütter, ihre Kinder in die Klinik mitbringen zu können. Verbesserungen sind insbesondere in der Auseinandersetzung mit Partnerschaft und Sexualität möglich, vor allem auch, weil diese Themen früher schon Teil des Therapiekonzeptes waren.

Die folgende Abbildung faßt zusammen, inwieweit bestimmte Aspekte eines an Wilbers integraler Praxis orientierten allgemeinen Therapieangebotes nicht (-), mit Abstrichen (0) oder ausreichend (+) vorhanden sind. Psychotherapie im engeren Sinne wird hier nur pauschal erwähnt, da eine detaillierte Bewertung im nächsten Kapitel erfolgt. Eine Einschätzung im Sinne der Qualitätssicherung müßte natürlich um ein Vielfaches umfassender und genauer sein.

⁵²⁹ Da aufgrund der kreuzweisen Verschränkung alle Ebenen gleichzeitig einen Ausdruck als heterarchische Entwicklungslinien finden und ein Ungleichgewicht der 3 Hauptselbstlinien ICH, Seele und Zeuge Wilber zufolge auch zu psychischen Erkrankungen führen kann, wäre es aus integraler Sicht durchaus die Aufgabe einer Klinik, auch die Linien des tiefer-psychischen Selbst (Seele) und des ursprünglichen Selbst (Zeuge) zu berücksichtigen, selbst wenn keine transpersonalen Ebenen als Therapieziel angestrebt werden.

	<i>innen</i>	<i>außen</i>
<i>individuell</i>	individuelles frontales Selbst (Ich)	physisch:
	Psychodiagnostik +	medizinische Diagnostik +
	Körperwahrnehmung, Körpertherapie +	medizinische Intervention +
	Sexualität: Auseinandersetzung mit Sexualität und Partnerschaft 0	Ernährung – Vitamine, Hormone, gesunde Nahrung 0
	(PSYCHOTHERAPIE) +	strukturell: Sport jeder Art, Massage, Sauna etc. +
	Auseinandersetzung mit einer bewußten Lebensphilosophie +	Hygiene +
	tiefer psychisches Selbst (Seele)	Verzicht auf Suchtstoffe +
	Schamanistische Methoden (Rituale, Wandermarathon) +	neurologisch:
	Kontemplation +	pharmakologisch: angemessene Verwendung von Medikamenten +
	gegenständliche Meditation +	Entspannungsverfahren: Progressive Muskelrelaxation, Autogenes Training, MindMachines, BioFeedback etc +
<i>kollektiv</i>	ursprüngliches Selbst (Zeuge)	
	Achtsamkeitsmeditation –	
	soziale Beziehungen	Systeme
	Beziehungsdiagnostik +	Sozialdiagnostik +
	Aufbau qualitativ neuer Beziehungen +	Therapeutische Gemeinschaft +
	kultureller Kontext	Sozialarbeit: Hilfe bei Verantwortungsübernahme in Bezug auf Wohnung, Arbeit und Finanzen +
	qualitative Entwicklung von Weltsticht, Moral, Werten und Bedürfnissen +	Nachsorge, Selbsthilfegruppen +
	Moral	Aufbau von der eigenen Entwicklung angemessenen sozialen Strukturen +
	erweiterte Verantwortung, gesellschaftl. Engagement, praktiziertes Mitgefühl +	

Abb. 3.3: Übersicht über das allgemeine Therapieangebot

3.4 DAS PSYCHOTHERAPEUTISCHE ANGEBOT

Nachfolgend die Analyse des spezifisch psychotherapeutischen Angebots zur Intervention im individuellen Bewußtsein, wie sie in der Klinik Bad Herrenalb verwendet werden. Verschiedene Verfahren, die schon im letzten Kapitel ausführlicher behandelt wurden, werden hier nur kurz erwähnt bzw. eingeordnet, ebenso wie dem fachlich Versierten normalerweise bekannte Methoden. Lediglich auf Besonderheiten wird ausführlicher eingegangen.

3.4.1 Psychotherapie im individuell-inneren Quadranten

TEACHING LEARNING COMMUNITY

Die Teaching Learning Community wirkt nicht nur in allen 4 Quadranten des Holon Mensch, sondern beeinflusst auch das Bewußtsein des Individuums in allen 4 Bereichen. Im individuell-inneren Quadranten führt diese Form der therapeutischen Gemeinschaft vornehmlich zu Einsichten im Sinne der Skriptanalyse und der Introspektion auf den Ebenen des Regel/Rollen-Selbst und des reifen Ego. Dieser Prozeß wird zusätzlich gefördert durch gezielte Interventionen des jeweiligen Therapeuten in der Kerngruppe. Nicht unterschätzt werden darf auch die stützende Funktion der Gemeinschaft für Klienten mit einem wenig entwickelten bzw. labilen frontalen Selbst (Persönlichkeitsstörungen), die vor allem deshalb wichtig ist, weil Einzelgespräche zwischen Therapeuten und Klient nur im Ausnahmefall vorkommen. So schafft die therapeutische Gemeinschaft sowohl den geschützten Rahmen und wirkt durch ihre Reaktionen auf das Verhalten des einzelnen für diesen auch korrigierend und vorbildhaft. Die häufig erstmalige Erfahrung eines sehr großen Maßes an Sicherheit, Vertrauen, emotionaler Offenheit und bedingungsloser Akzeptanz bewirkt bei vielen Klienten eine tiefe Persönlichkeitsänderung. So verwundert es nicht, daß eine Reihe von Klienten diese besondere Form der therapeutischen Gemeinschaft als den wichtigsten Therapiebaustein überhaupt ansehen.⁵³⁰

⁵³⁰ vgl. Interview Dipl. Psych Angela Tüchler, 10. 3. 2003; Maier, 2003, Teil 5/3.2.3.1

BONDING-PSYCHOTHERAPIE

Die Bonding-Psychotherapie ist eine hochwirksame intensiv-emotionale körperorientierte Methode zur kathartischen Bearbeitung von Traumata auf den emotionalen Ebenen D-2 und D-3. Vereinzelt sind auch Erfahrungen auf D-1 und D-0 möglich. Diese Arbeit ist eine von Casriel entwickelte Technik mit Parallelen zu Janovs Primärtherapie und zu Prekops Festhaltetherapie. Allerdings zeichnet sich Casriels Methode durch eine stärkere thematische Fokussierung und die Einbindung in ein therapeutisches Gesamtkonzept – eben den New Identity Process – aus. Aufgrund der Intensität und des besonderen Settings, die allerdings nicht von jedem Klienten angenommen werden können, ist das Bonding eine freiwillige Therapieveranstaltung, die jedoch von den meisten genutzt wird. Voraussetzungen für den Klienten sind die vorherige Teilnahme an einer Einführungsveranstaltung sowie die Zustimmung durch das therapeutische Team. Letztere ist vor allem von der Abwesenheit von Kontraindikationen wie Asthma, Epilepsie, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, akuter psychischer Instabilität etc., abhängig.⁵³¹

Der Prozeß findet in einem vollkommen mit Matten ausgelegten Raum, dem »Emo-Raum« (Emotions-Raum) statt, weshalb die Methode auch »Mattenarbeit« genannt wird. Nach einer kurzen Einstimmung durch die Therapeuten beginnt die eigentliche Übung: Die Teilnehmer, denen für diese körperorientierte Technik bequeme Kleidung empfohlen wird, haben sich zu zweit (unabhängig vom Geschlecht) zusammengefunden. Einer ist der Begleiter (Holder), der andere der eigentlich Arbeitende. Letzterer legt sich rücklings auf die Matte, der Begleiter legt sich auf ihn. Der Arbeitende schlingt seine Arme um den Begleiter.⁵³² Häufig genügt alleine dieses Setting, um in dem Arbeitenden tief verdrängte Gefühle verschiedenster Art auszulösen, oft verbunden mit Einstellungen, Glaubenssätzen, Erinnerungen und Bildern von früheren verletzenden Er-

⁵³¹ Interview mit Dr. Oppl 11. 6. 2003; eine Diskussion der Kontraindikationen in Maier, 2003, Teil 4/3.2.2

⁵³² Dennler sieht darin einen wesentlichen Unterschied zu I. Prekops Festhaltetherapie. (vgl. Dennler, 1999, S. 37)

fahrungen. Doch ist es genauso möglich, mit einem gerade aktuellen Thema in die Übung zu gehen. Die Aufgabe des Klienten ist es nun, sich selbst wahrzunehmen und allen Gedanken, Impulsen und Gefühlen, die in ihm aufsteigen, ungehindert Ausdruck zu verleihen (z.B. laut zu schreien: „Ich halte das nicht mehr aus“ etc.). Oft wird es eine Reise durch das ganze Spektrum der Gefühle: von Zorn und Schmerz bis zu Freude und Genuß. Das Setting kann verstärkt werden, indem der arbeitende Klient intensiv atmet bzw. vorgegebene Einstellungssätze laut sagt. Casriel hat in seiner Arbeit 10 archetypische Einstellungssätze formuliert, die wesentliche menschliche Grunderfahrungen abdecken: „Ich bin da“, „Ich brauche“, „Ich vertraue“, „Ich bin berechtigt“, „Ich habe Gefühle“, „Ich bin liebenswert“, „Ich denke“, „Ich zuerst“, „Ich bin für mich verantwortlich“, „Ich bin gut genug“, die in verschiedenen Abwandlungen verwendet werden.⁵³³ Wenn hemmende (sekundäre) Gefühle wie Scham oder Angst auftauchen bzw. einschränkende Einstellungen, wie „Ich darf doch hier nicht so einfach rumschreien“, ermutigt der Therapeut den Klienten, diese zu erkennen und zu überwinden, um zu den dahinterliegenden, verdrängte Primärgefühlen zu kommen bzw. negative Einstellungen durch konstruktive zu ersetzen (z.B. „Ich lasse mir meine Gefühle nicht mehr verbieten“). Das ermöglicht es dem Arbeitenden, unterdrückte und abgespaltene Selbstanteile zu integrieren.⁵³⁴

Der Therapeut achtet auch darauf, daß der Klient sich nicht in anderen Sekundärgefühlen und abwehrenden Verhaltensweisen wie Selbstmitleid, Gewalt, Panik oder Aktionismus verliert. Wichtig ist auch, daß er nicht versucht, Widerstände des Klienten zu brechen, sondern ihm hilft, diese ohne Rest auszudrücken und ihm so ermöglicht, auch diese zu transzendieren und zu integrieren. Es wird darauf geachtet, daß die Kontrolle des Therapieprozesses während des gesamten Prozesses beim

⁵³³ vgl. Hambrecht, 1999, S. 71 f; ausführlich auf: www.lichtarbeitertreff.de/emotional_healing/dan_casriel.htm, 10. 1. 2004

⁵³⁴ vgl. Dennler, 1999, S. 30-33; In der Realität sind die Prozesse natürlich oft viel diffiziler als in diesem plakativen Beispiel dargestellt.

Klienten liegt, dieser also auch jederzeit die Möglichkeit hat, die Übung abubrechen.

Der Focus der Übung liegt nicht auf »negativen« Gefühlen wie Schmerz, Zorn, Angst oder traumatischen Erinnerungen und destruktiven Einstellungen, sondern auf der Erfahrung von Nähe und Freude, so daß die Bonding-Therapie sehr ressourcenorientiert sowie auf das Hier und Jetzt gerichtet ist. Negative Gefühle rücken lediglich in den Vordergrund, wenn sie die Fähigkeit des Klienten zum Annehmen von Nähe und Freude blockieren. Die mentale Analyse unbewußter Konflikte und frühkindlicher Störungen wird dagegen als nebensächlich angesehen, weil diese Erkenntnisse nur selten zu Verhaltensänderungen führen, jedoch viel öfter zur Rechtfertigung der Störung benutzt würden.⁵³⁵

Klienten, bei denen selbst dieses Setting keine Emotionen auslöst, werden ermutigt, aus diesem emotionslosen Zustand heraus (mit oder ohne Einstellungssatz) einfach loszuschreien, um auf diese Weise über den Körper eine Rückverbindung zu ihren Gefühlen und Impulsen zu erhalten. Dennler schreibt zur Funktion des Schreiens allgemein:

„Das Lautwerden ermöglicht also, psychische Einschränkungen aufzuspüren und danach schrittweise aufzulösen. Zugleich werden Energien, die bis dahin dem Ausdruck der Emotionen entgegenstanden, freigesetzt und können für die Befriedigung der eigenen Bedürfnisse eingesetzt werden.“⁵³⁶

Der Begleiter ist überwiegend passiv: seine Aufgabe ist es, den Arbeitenden lediglich festzuhalten, als Katalysator zu wirken und ihm das Gefühl von körperlicher menschlicher Nähe zu geben. Deshalb wird für die ersten Male empfohlen, sich einen Partner zu wählen, zu dem man Vertrauen hat. Für Klienten im fortgeschrittenen Stadium ist es möglich, sich jemanden als Bonding-Partner zu suchen, mit dem man Schwierigkeiten hat, um auch hier korrigierende Erfahrungen zu machen und Projektionen zurückzunehmen.

⁵³⁵ vgl. Dennler, 1999, S. 42 f; Casriel, 1994, S. 822 f; Hambrecht, 1999, S. 131; Casriel, 1995, S. 252 f, 278

⁵³⁶ Dennler, 1999, S. 45

Wohlgemerkt hat die Bonding-Therapie nichts mit praktizierter Sexualität – beide Partner sind während des gesamten Prozesses auch völlig normal bekleidet – aber sehr viel mit menschlicher Nähe zu tun. Diese beiden Aspekte werden unglücklicherweise immer wieder gleichgesetzt. „Die Bonding-Methode ermöglicht nicht die Erfüllung geheimer sexueller Phantasien, sondern die Entdeckung noch geheimerer Nähebedürfnisse.“⁵³⁷ So können Männer, die in unserer vaterlosen Gesellschaft oft wenig Gelegenheit haben, z.B. die Erfahrung machen, wie wohltuend die *Nähe* eines Mannes sein kann.

Nach ca. 45 Minuten endet die Sitzung mit einem »Sharing«, in dem es um die emotional-kognitive Integration geht. Der Klient teilt seine Erfahrungen mit, die er in der Übung gemacht hat, auch welche destruktiven Einstellungen ihm bewußt geworden sind, und korrigiert sie eventuell durch gesündere und angemessenere. Diese (z.B. „Ich bin liebenswert!“) spricht er als Einstellungssatz mit Augenkontakt jedem Gruppenteilnehmer gegenüber aus, um sie in sich zu ankern. Nach einer kurzen Erholungspause wird gewechselt. Natürlich werden die Erfahrungen der Bonding-Therapie auch in den verschiedenen Veranstaltungen der Teaching Learning Community, z.B. in der Kerngruppe, weiterbearbeitet. Dadurch kommt es im Verhältnis zu anderen Therapieschulen, die kathartisch arbeiten, zu einer wesentlichen Erweiterung: Die emotionale Katharsis wird nicht per se als heilsam angesehen, sondern nur in Verbindung mit einer Veränderung der kognitiven Einstellungen und des Verhaltens. Eine der wichtigsten Einsichten aus der Mattenarbeit ist die Erfahrung der Universalität des Bedürfnisses nach körperlicher Nähe und emotionaler Offenheit und das Erlernen der Fähigkeit, sich ein stabiles soziales Netz aufzubauen, um dieses Bedürfnis zu befriedigen – besonders auch in Krisenzeiten. Insofern hat die Bonding-Therapie auch einen hohen protektiven Wert.⁵³⁸

Eine spezielle Form der Mattenarbeit ist die *Wutmatte*. Hier arbeitet ein Einzelner mit der Unterstützung eines Therapeuten und der Gruppe. Sie

⁵³⁷ Dennler, 1999, S. 41

⁵³⁸ vgl. Dennler, 1999, S. 57 f; Oppl et al, 2002, S. 19

ist vornehmlich für Menschen gedacht, die Probleme haben, ihre (berechtigten) Aggressionen zuzulassen.

Einmal im Monat findet ein *Hüttenmarathon* statt: Mehrere Therapeuten wandern mit einer Gruppe Klienten für 4 Tage zu einer Hütte. Während die normale Bonding-Psychotherapie nur 2 mal pro Woche stattfindet, werden auf der Hütte täglich zwei Mattenarbeiten in Verbindung mit Sharing, Konfrontation und ich-stärkenden Einstellungssätzen durchgeführt. Weiterhin werden systemische Methoden eingesetzt. Neben der emotionalen Problemlösung ist diese Gruppe für ihre Teilnehmer auch eine tiefgreifende gruppensystemische Erfahrung. Die Teilnahme ist freiwillig und besonders stabilen Klienten vorbehalten, weshalb sie der ausdrücklichen Zustimmung durch das Therapeutenteam bedarf.

Da die Mattenarbeit eine sehr regressiv wirkende Technik ist, berührt sie Prägungen der frühen Kindheit, die entstanden, oft lange bevor das Kind sich mit seinen kognitiven Aspekten identifizierte. Casriel beschreibt diese Programme ähnlich den Wirkungen der Geburtsprägungen bei S. Grof:

„Nehmen wir als Beispiel die Einstellung »Man kann keinem trauen«. Sie wird dem Menschen vielfach im ersten Lebensjahr einprogrammiert, wenn es um das Überleben geht – um Leben oder Tod. Mit dieser Einstellung gehen unterdrückte Gefühle von Angst, Unlust und Ärger einher. Solange die damit verbundenen Gefühle nicht freigesetzt werden, wird es stets ein unterschwelliges Gefühl des Mißtrauens geben, das der Betreffende durch seine Art und Weise der Interaktion mit der Umwelt ständig zu verstärken sucht. Keine Behandlung wird hier Abhilfe schaffen können, solange diese Kräfte wirken.“⁵³⁹

Nachfolgend die wichtigsten Aspekte der Bonding-Psychotherapie im Überblick, wie sie von der Teachingfellow-Konferenz definiert wurden:

„Die »Bonding-Psychotherapie« ist ein bewußt geplanter interaktioneller, gruppentherapeutischer Prozeß zur Behandlung von

⁵³⁹ Casriel, 1994, S. 811

Störungen, die in einem Zusammenhang mit der mangelnden Befriedigung der neurobiologisch verankerten psychosozialen Grundbedürfnissen stehen.

... Durch nicht gelungene schmerzhaftes Bindungserfahrungen entstehen unsichere Bindungsrepräsentationen mit den dazugehörigen dysfunktionalen emotionalen, kognitiven und Verhaltensschemata.

Diese unsicheren Bindungsrepräsentationen zeigen sich interpersonell bevorzugt durch Vermeidung von Intimität und Nähe, mangelndes Vertrauen in sich und Andere und Angst vor Trennung.

... Das Ziel der »Bonding-Psychotherapie« ist die Veränderung dieser dysfunktionalen Schemata, damit der Patient fähig ist, seine Bindungsbedürfnisse und die anderen psychosozialen Grundbedürfnisse zu befriedigen.

Die Voraussetzung dazu ist die Verbesserung der Bindungssicherheit.

... Die dysfunktionalen Schemata bezüglich der Befriedigung der Grundbedürfnisse sind vorwiegend im impliziten und nicht im expliziten Gedächtnis repräsentiert. Sie müssen durch die Technik der prozessualen Aktivierung bewußteinsfähig gemacht und durch emotional korrigierende Erfahrungen Schritt für Schritt überschrieben werden.

... Diejenigen Störungen, die im Konsens mit dem Patienten als behandlungsbedürftig erachtet werden, werden sowohl mit erlebnisaktivierenden körperbezogenen averbalen, als auch verbalen Mitteln behandelt.⁵⁴⁰

Dennler empfiehlt aus seiner klinischen Erfahrung heraus den New Identity Process einschließlich der Bonding-Therapie für eine Vielzahl psychischer Störungen, insbesondere bei *Ich-strukturellen Problemen* (nach Wilber D-2), *neurotischen und psychosomatischen Konflikten* (D-

⁵⁴⁰ http://www.dr-stauss.de/inh_veroeffentlichung.cfm, 30.03.2004; vollständig im Anhang B

3), *Identitätsproblemen* (D-5) sowie für die *Verarbeitung traumatischer Erfahrungen* (z.B. sexuellen Mißbrauch). Diese Aufzählung beschreibt im Prinzip das Klientenspektrum der Klinik Bad Herrenalb. Eine weitere Indikation sind für ihn *spirituelle Defizite* emotionaler Art.⁵⁴¹ Er differenziert hier – aus Wilbers Perspektive betrachtet – nicht genau zwischen transpersonalen Erfahrungen von Menschen auf präpersonalen Entwicklungsebenen einerseits und andererseits Resten von präpersonalen und personalen Verletzungen, die beim Übergang zu transpersonalen Bewußtseinsebenen an die Oberfläche treten können. Wirkliche spirituelle Krisen sind m.E. (noch) sehr seltene Einzelfälle. Bei den übrigen Indikationen kann ich Dennler zustimmen, sehe für die Bonding-Psychotherapie im engeren Sinne aufgrund ihres intensiv-emotionalen Charakters jedoch den Schwerpunkt überwiegend auf den prärationalen Ebenen D-2 und D-3.⁵⁴² Durch die Integration von Körper, Gefühl und Vernunft im gesamten New Identity Process dürfte er auch die transrationalen Ebenen ab dem Zentauren (D-6) vorbereiten. Da Dennler zwar vom New Identity Process spricht, sich aber überwiegend auf den Aspekt der Bonding-Therapie konzentriert und auch kein Entwicklungsmodell verwendet, übersieht er die Indikation auf der Ebene des Regel/Rollen-Selbst (D-4) in Form von sozialem Lernen und der Auseinandersetzung mit dysfunktionalen Skripten (bei Casriel Einstellungen genannt). Dies ist vorzugsweise Aufgabe der Teaching Learning Community als dem zweiten wichtigen Bestandteil des New Identity Processes.

⁵⁴¹ vgl. Dennler, 1999, S. 5, 51 ff

⁵⁴² Wenn Moser (1993) als Psychoanalytiker vor der Anwendung des Bondings auf eben diesen Ebenen warnt, bin ich mir nicht sicher, ob es nicht wieder das grundsätzliche Mißtrauen ist, daß viele Analytiker den Gefühlen im allgemeinen und kathartischen Methoden im besonderen entgegenbringen. In jedem Falle setzt die Anwendung intensiv-regressiver und intensiv-emotionaler Methoden immer eine sehr gute therapeutische Beziehung voraus (ist also mit analytischer emotionaler Neutralität unvereinbar!) sowie eine ausreichend stabile Situation auf Klientenseite. Ein Restrisiko bleibt natürlich immer, doch das gilt für jede Methode.

PSYCHODRAMA / ROLLENSPIELE

Psychodrama im eigentlichen Sinne wird nicht angeboten. Doch gibt es eine Gruppe namens „Tanz, Theater und Stille“, die von einer Therapeutin mit gestalt- und körpertherapeutischer Ausbildung angeboten wird. Hier haben die Klienten die Möglichkeit, (inter-)individuelle Konflikte und Situationen als Rollen zu spielen oder zu tanzen, ohne sie öffentlich machen zu müssen. Wenn nötig, kann das Thema in der Kerngruppe weiter bearbeitet werden.

KREATIVGRUPPE UND KUNST-THEMEN-GRUPPE

Die Kunsttherapie wirkt in verschiedenen Bereichen. Zum einen fördert sie die Entwicklung der Kreativitätslinie des Individuums und den Selbstausdruck allgemein. Zum anderen fördert die Arbeit an Gruppenprojekten bzw. Gruppenthemen natürlich auch die Gruppendynamik in den kollektiven Quadranten. Weiterhin wirkt sie auf die nichtrationalen Ebenen und auf das tiefer-psychische Selbst (Seele). Vor allem ist sie aber auch eine nichtrationale Selbstexplorationsmethode, die geeignet ist, Themen des einzelnen Klienten, die sich (noch) dem verbal-kognitiven Ausdruck entziehen, sichtbar und bewußt zu machen, weshalb sie schwerpunktmäßig hier den Ebenen D-2 und D-3 zugeordnet wird.

INTROSPEKTION

Die Introspektion wird in der Klinik Bad Herrenalb durch verschiedene institutionalisierte Formen der kognitiven Selbstreflexion gefördert. Da ist zum einen der vor dem Therapiebeginn anzufertigende Motivationsbericht. Mit dem Eintritt in die Klinik wird der Klient dazu aufgefordert, einen ausführlichen Lebensbericht zu schreiben. Eine weitere Form ist der Wochenbericht, der regelmäßig anzufertigen ist und dem Klienten die Möglichkeit gibt, sein eigenes Erleben und Verhalten kontinuierlich zu hinterfragen.

Darüber hinaus gehört zur Introspektion die Auseinandersetzung mit der Literatur der 12-Schritte-Gruppen und die Anwendung auf das eigene Leben im allgemeinen und die eigene spezielle Störung im beson-

deren. Die intensivste Form ist die Inventur. Diese kann dem Klienten sowohl vom Therapeuten nahegelegt werden, z.B. wenn er der Meinung ist, daß der Therapieprozeß stagniert, aber auch eine eigene Entscheidung des Klienten sein. Hier hat er die Möglichkeit, sich 2-3 Tage in seinem Zimmer und völlig isoliert von der Außenwelt mit Hilfe der Inventurleitlinien der 12-Schritte-Gruppen mit Ereignissen der eigenen Lebensgeschichte und ihrer Wirkung auf seine Einstellungen zu beschäftigen. Die Naikan-Methode gibt ihm die Möglichkeiten, die Auswirkungen seiner Einstellungen, Gefühle und Handlungen auch auf andere Menschen zu untersuchen. Durch die Aufforderung, diese zumindest mit einem anderen Menschen zu teilen (normalerweise einem seiner Sponsoren), lernt er, sich anderen Menschen gegenüber ohne Maske zu zeigen und macht dabei wesentliche Erfahrungen: zum einen, daß nichts so einmalig und abstrus ist, als daß nicht auch andere Menschen, vorzugsweise wenn sie an dem gleichen Symptom leiden, ähnliche Erfahrungen gemacht hätten, daß er also Verständnis finden wird. Und zum anderen, daß ihm Authentizität mehr Sympathien und emotionale Nähe einbringt als eine geschönte Lebensgeschichte.

LEBENSINN UND -AUSRICHTUNG:

Ein großer Teil der Klienten kommt mit chronischen Erkrankungen nach Bad Herrenalb. Gerade weil in diesen Fällen eine vollständige Heilung von den Symptomen unwahrscheinlich ist, sieht sich die Klinik in der Verantwortung, auf die *Lebensausrichtung* einzuwirken. Hier geht es darum, den Klienten zu helfen, den eigenen Platz in Familie, Arbeit und Gesellschaft neu zu definieren. Für den Einzelnen ist es oft sehr schmerzlich, die Realität seiner *eingeschränkten Möglichkeiten* sowie die damit verbundene *notwendige Lebensumstellung* zu akzeptieren. Namentlich das 12-Schritte-Programm kann für diese Neuorientierung eine große Hilfe sein.

Obwohl die Klinik sich nicht anmaßt, dem Klienten eine neue Weltsicht aufzuoktroyieren, bringt allein die Konfrontation mit der völlig anderen Art des zwischenmenschlichen Umgangs die Klienten dazu, sich mit ih-

ren bisherigen Anschauungen auseinanderzusetzen. Bisher waren sie es gewöhnt, möglichst reibungslos zu funktionieren, keine Schwächen zu zeigen sowie ihre eigenen Bedürfnisse zu verbergen und sie statt dessen auf gesellschaftlich akzeptierte Weise zu kompensieren. Jetzt machen sie die Erfahrung, daß es sehr entlastend und menschlich ist, zu seiner Unvollkommenheit zu stehen (was auch für das gesamte therapeutische Team gilt) und aus der Erfahrung, daß alle Menschen ähnliche Bedürfnisse haben, die eigene Scham zu überwinden und andere um das zu bitten, was man wirklich braucht. Sie erleben, daß man lernen kann, seine Gefühle in einer Art auszudrücken, die andere Menschen nicht verletzt und daß dies gesünder ist, als sie zu unterdrücken und daß letztendlich der höchste Wert im Zusammenleben mit anderen Menschen die Authentizität ist – egal, wo man gerade steht. Diese Veränderung emotionaler und kognitiver Schemata über die Lebensgestaltung führt nach Abschluß der Therapie oftmals zur Veränderung des Freundes- und Bekanntenkreises, indem in Bad Herrenalb entstandene Beziehungen gepflegt bzw. neue Freundschaften mit Menschen geschlossen werden, die der neuen Lebensauffassung stärker entsprechen.

Die 12-Schritte-Meetings konfrontieren die Klienten auch mit der Einsicht, daß ihre bisherige – oftmals verzerrte – Weltsicht offensichtlich nicht geeignet war, um ein konstruktives Leben darauf zu gründen, da es sie ansonsten sicher nicht in diese Klinik geführt hätte. Statt dessen wird ihnen die Alternative einer spirituellen Weltsicht angeboten. Dabei handelt es sich nicht um eine ausformulierte Religion oder Metaphysik – immerhin legen die 12-Schritte-Gruppen großen Wert darauf, eben keiner Religion zuzugehören – sondern um die Aufforderung an jeden einzelnen, selbst zu schauen, wie das Wort Gott mit Inhalt zu füllen wäre. Diese inhaltliche Freiheit und die absolute Autonomie jeder 12-Schritte-Gruppe führt zu einer lebendigen Diskussion, da jedes Individuum und jede Gruppe die Möglichkeit hat, Weltsicht und Lebenssinn in eigener Weise zu definieren.⁵⁴³ An diesem Prozeß nehmen die Therapeuten nur in Ausnahmefällen teil, wenn die Diskussion aus dem pri-

⁵⁴³ vgl. Anhang D: Die 12 Traditionen

vaten Rahmen oder den 12-Schritte-Gruppen von den Klienten in die Teaching Learning Community getragen wird.

3.4.2 Psychotherapie im individuell-äußeren Quadranten

TEACHING LEARNING COMMUNITY UND 12-SCHRITTE-GRUPPEN

Die Teaching Learning Community beinhaltet eine Reihe behavioristischer Aspekte, mit denen sie auf das individuelle Verhalten wirkt. Hier sind speziell die Fastenregeln und die Verhaltensverträge zur Vermeidung selbstschädigenden Verhaltens hervorzuheben. Ähnliches gilt für die 12-Schritte-Meetings, wo vor allem die tägliche Selbstverpflichtung erwähnt werden muß, in den nächsten 24 Stunden auf eine Flucht in die Symptome zu verzichten.⁵⁴⁴ Das Paten- und Sponsorensystem ist die wichtigste Methode von Selbstkontrolle und Selbstmanagement: Für den Moment, wo der Klient unter einen inneren Druck gerät und das Bedürfnis hat, diesen Druck mittels seiner herkömmlichen destruktiven Strategien zu bewältigen, wird er darauf orientiert, sich sofort an den nächsten Sponsor zu wenden, also sein persönliches soziales Netz zur Unterstützung zu aktivieren⁵⁴⁵ bzw. seinen Zustand zum Gegenstand in einer der Gruppenveranstaltungen zu machen.

SELBSTVERANTWORTUNG

Der »erwachsene Mensch« ist eines der impliziten Ziele des Bad Herrenalber Modells. So verwundert es nicht, daß viel Wert auf die Entwicklung von Autonomie, Selbstwirksamkeit und Selbstverantwortung gelegt wird. Das beginnt mit der Aufnahme des Klienten in die Klinik, wo er unmißverständlich darauf hingewiesen wird, daß nicht allwissende Therapeuten für ihn die Therapie erledigen, sondern daß eine positive Veränderung nur Ergebnis seiner eigenen Bemühungen sein kann. Hierin sieht Hambrecht einen wichtigen Unterschied zu vielen anderen

⁵⁴⁴ vgl. Anhang F: Das Heute-Programm

⁵⁴⁵ Außerhalb der Klinik benutzen die 12-Schritte-Gruppen oft Telefonketten dafür.

Kliniken: Während man normalerweise in der Psychotherapie *behandelt* wird, erfordert eine Lebensschule *eigenes aktives Lernen*.⁵⁴⁶ So gehört es auch zur Philosophie der Klinik, den Klienten möglichst wenig abzunehmen – in den Anfangsjahren waren sie auch für die Reinigung der Sanitär- und Gruppenräume selbst verantwortlich – sowie sie dazu anzuhalten, diese Klinik als ihren(!) Lebensraum zu sehen, mit all der Verantwortung, die diese Sicht mit sich bringt. Entmündigendes Verhalten („Komm, ich mach´ das schnell für Dich!“) und falsch verstandene Hilfsbereitschaft werden als »Co-Abhängigkeit« bewertet. Den Klienten wird bewußt gemacht, daß in solchen »Hilfeleistungen« immer auch eine Abwertung des Empfangenden versteckt ist, da ihm eigene Fähigkeiten und Selbstverantwortung offensichtlich nicht zugetraut werden.

Andererseits werden Aufgaben, die die Kraft und Fähigkeit des Einzelnen übersteigen, ganz klar davon ausgenommen. Hier ist es die soziale Lernaufgabe, nicht um jeden Preis mit zusammengebissenen Zähnen durchzuhalten, sondern in der Gemeinschaft um Hilfe zu bitten. Besonders die oben erwähnten »Ablehner« haben größte Schwierigkeiten damit, sich ihre eigenen Begrenzungen einzugestehen und für darüber hinausgehende Anstrengungen auf das soziale Netz zu vertrauen. Die realistische Differenzierung zwischen dem Machbaren und dem Unmöglichen, woran durch den Gelassenheitsspruch permanent erinnert wird, sowie die achtungs- und liebevolle Atmosphäre in der Klinik sind wichtige Voraussetzungen, die verhindern, daß die Erziehung zur Selbstständigkeit in einen Egoismus nach dem Motto: „Was gehen mich Deine Probleme an?!“ ausartet.

Institutionalisiert findet man die Erziehung zur Selbstverantwortung in den verschiedensten selbstgestalteten Veranstaltungen der Teaching Learning Community, von der Vollversammlung über die 12-Schritte-Meetings, die samstägliche Diskothek, eigene Gruppenunternehmungen außer der Reihe bis hin zum Big Step. Ein Grundgedanke der Teaching Learning Community ist, daß jeder Mensch neben seinen gestörten auch gesunde Selbstanteile hat, mit denen er zum Vorbild und Thera-

⁵⁴⁶ vgl. Hambrecht, 1999, S. 158

peuten der anderen wird, so daß also jedes Mitglied der therapeutischen Gemeinschaft zugleich Nehmender und Gebender ist. Im Gegensatz zu anderen Kliniken, wo die sogenannte »Mitbestimmung« eher ein leeres Wort auf geduldigem Papier ist, haben die Klienten auch einen wichtigen Einfluß bis in die Leitungsebene hinein, soweit es sich mit der Ausrichtung und den Möglichkeiten der Klinik vereinbaren läßt.

PSYCHOEDUKATION

In den verschiedenen Veranstaltungen wird den Klienten auch Wissen vermittelt. Dazu gehören die Gruppe für die Neuangekommenen, die Entlassgruppe und die Informationsveranstaltung am Samstag morgen, die Einführungsgruppe in die Bonding-Therapie und das 12-Schritte-Programm sowie spezielle Veranstaltungen wie die Eßproblemgruppe. Dabei werden verschiedene Bereiche berührt: Regeln für das Zusammenleben in der Klinik samt dahinterstehenden Intentionen, das allgemeine Krankheitsverständnis, der Ablauf und die Wirkungsweise spezieller therapeutischer Interventionen, Regeln für den Umgang mit der sozialen Umwelt nach der Entlassung aus der Klinik usw. Daneben wird Wissen auch informell weitergegeben: durch die Therapeuten in den verschiedenen Veranstaltungen innerhalb der Teaching Learning Community und auch durch die Klienten untereinander. Sinn der Psychoedukation ist es, dem Klienten die Mechanismen seiner Störung sowie die Mechanismen, die zu ihrer Beseitigung beitragen können, auch kognitiv einsichtig zu machen, um damit Motivation und Compliance zu erhöhen.⁵⁴⁷ Dabei geht es auf Therapeutenseite nicht so sehr um die wissenschaftliche Richtigkeit der Konzepte, sondern um die Verständlichkeit für die Klienten. Diese müssen die Modelle begreifen sowie Sinn und Alternativen erkennen können, weshalb in diesem Kontext eine gute bildliche Analogie für nützlicher als eine komplizierte Theorie erachtet wird.⁵⁴⁸ Psychoedukation wird also in erster Linie pragmatisch-

⁵⁴⁷ vgl. Hambrecht, 1999, S. 141 f

⁵⁴⁸ Interview mit Dr. Oppl am 11. 6. 2003; Als Beispiel mag das generalisierte Suchtmodell dienen, wie Lechler es definiert hat.

zielorientiert als unterstützende Methode für die rationalen Ebenen des Selbst angewendet.

3.4.3 Psychotherapie im kollektiv-äußeren Quadranten

TEACHING LEARNING COMMUNITY

Der kollektiv-äußere Quadrant ist der Schwerpunktbereich der Teaching Learning Community. Über Kommunikations- und Gemeinschaftsregeln lernt der Klient ein neues soziales Verhalten (Regel/Rollen-Selbst) und Verantwortung für sich (reifes Ego) und die Gemeinschaft (Zentaur) zu übernehmen. Weiterhin kann er Verhaltensalternativen ausprobieren und übend festigen. Eine der wichtigsten Lernaufgaben im geschützten Rahmen der therapeutischen Gemeinschaft ist für viele Klienten der authentische und freie Ausdruck von Gefühlen und Bedürfnissen anderen Menschen gegenüber.

12-SCHRITTE-GRUPPEN

Während in den vorangegangenen Absätzen die 12-Schritte-Gruppen lediglich unter bestimmten Aspekten erwähnt wurden, soll hier eine ausführliche Bewertung ihres therapeutischen Potentials erfolgen. Obwohl sie sich in ihrem Selbstverständnis explizit nicht als Psychotherapie verstehen, haben sie doch eindeutig eine therapeutische Wirkung. Die 12-Schritte-Gruppen dienen in Bad Herrenalb deshalb nicht nur der Nachsorge, sondern sind fester Bestandteil des Therapiekonzeptes und verkörpern darin den am stärksten *symptombezogenen* Therapiebaustein. Aus diesem Grunde werden sie hier schwerpunktmäßig der Psychotherapie zugeordnet und hier wiederum dem kollektiv-äußeren Quadranten, da sie ihre Wirkung zu großen Teilen ihrer sozialen Struktur verdanken.

Wenn im folgenden die 12-Schritte-Gruppen überwiegend am Beispiel der Anonymen Alkoholiker illustriert werden, so liegt das daran, daß sie die längste Tradition haben, am weitesten verbreitet sind und es demnach

von ihnen das meisten Material gibt. In den wesentlichen Texten (12 Schritte, 12 Traditionen, Leitsätze, Versprechen etc.⁵⁴⁹) unterscheiden sich die verschiedenen Gruppen jedoch kaum voneinander – oftmals wird lediglich das Wort »Alkohol« durch das eigene Symptom ersetzt.⁵⁵⁰

Die 12-Schritte-Gruppen sind ein ähnlich komplexes Gebilde wie die Teaching Learning Community. Sie haben viele strukturelle und inhaltliche Gemeinsamkeiten, so daß eine Anzahl therapeutischer Faktoren gleichermaßen in beiden Institutionen wirken. Der wichtigste Unterschied ist, daß die 12-Schritte-Gruppen ausgesprochene Selbsthilfegruppen sind. Das führt dazu, daß professionelle Helfer nur Zutritt zu ihnen haben, wenn sie gleichfalls als Betroffene kommen, nicht jedoch als Therapeuten oder Zuschauer. Da es ein unbedingtes Gebot gibt, daß alles, was während eines Meetings geschieht, unter den Teilnehmern bleibt, hat das therapeutische Team gewöhnlich auch keine Kenntnis von dem, was in den Meetings vorgeht.⁵⁵¹

Jeder Klient bekommt bei seinem Eintritt in die Klinik die Auflage, sich mindestens 2, maximal jedoch 5 dieser allabendlich stattfindenden Selbsthilfegruppen anzuschließen. Zur Zeit der Erhebung waren folgende Gruppen in der Klinik vertreten, die sich als ganz normale 12-Schritte-Gruppen verstehen und daher auch von Betroffenen von außerhalb besucht werden können, die keine Klienten der Klinik sind:

Anonyme Alkoholiker (AA), Angehörige von Alkoholikern (ALANON), Anonyme Arbeitssüchtige (AAS), Anonyme Sex-süchtige (AS), Co-Abhängige und Beziehungssüchtige (CoDA), Anonyme Spielsüchtige (GA), Anonyme Inzestopfer (ISA), Anonyme Drogenabhängige (NA), Anonyme Essüchtige (OA), An-

⁵⁴⁹ vgl. Anhänge C-F

⁵⁵⁰ vgl. Lorenz, 1997; Lorenz gibt insgesamt eine sehr gute Analyse der 12-Schritte-Gruppen im allgemeinen und der Anonymen Alkoholiker im besonderen.

⁵⁵¹ Dieses Verbot kann zu vertrackten Situationen führen: Wie soll man als Teilnehmer damit umgehen, wenn ein anderer einen Suizid ankündigt? Darf man es den Therapeuten sagen? Und wie geht der Therapeut damit um, der es ja eigentlich nicht wissen darf?

onyme Sex- und Liebessüchtige (SLAA), Erwachsene Kinder süchtiger Eltern (EKS),⁵⁵² Emotions Anonymous (EA)⁵⁵³.

Falls es für ein wichtiges Symptom eines Klienten keine Gruppe innerhalb der Klinik gibt, wohl aber in der Umgebung (hauptsächlich in Karlsruhe), hat der Klient die Möglichkeit, diese zu besuchen.

Der Ablauf eines abendlichen Meetings ist streng ritualisiert und läuft in den meisten Gruppen folgendermaßen ab: Nach der Festlegung der Meetingsleitung und der Begrüßung werden folgende Texte gelesen: Die Kommunikations- und Verhaltensregeln, die Präambel, die 12 Schritte, die 12 Traditionen⁵⁵⁴, eventuell noch eine detaillierte Einführung in das 12-Schritte-Programm. Danach gibt es ein Go Round (Sharing), in dem jeder von sich etwas mitteilen kann. Dafür stellt er sich mit dem Namen und seiner Störung vor (z.B. „Ich heiße Bob und bin Alkoholiker.“). Die Gruppe gibt ihm ihre Aufmerksamkeit, indem sie mit „Hi, Bob!“ antwortet. Seinen Redebeitrag beendet der Sprechende mit „Danke“, worauf die Gruppe mit „Danke, Bob!“ reagiert. Es gibt keine Ratschläge oder Diskussion über das soeben Gesagte⁵⁵⁵, es wird auch nicht, wie z.B. in der Kerngruppe, vertieft oder konfrontiert. Danach wird einer der 12 Schritte ausführlich behandelt. Nach einem kurzen Abschluß-Go Round endet das Meeting mit dem Gelassenheitsspruch.

Die therapeutische Wirksamkeit der 12-Schritte-Gruppen ist m.E. auf die Kopplung der Selbsthilfe Betroffener mit sozialpsychologischen und gruppendynamischen Phänomenen zurückzuführen, z.B. Subkulturbildung, klare soziale Regeln, Gruppenkohäsion, Ersatzfamilie, Universalisi-

⁵⁵² CoDA repräsentiert am ehesten das, was Casriel »Annehmer« nennt, und EKS kommt den »Ablehner« sehr nahe.

⁵⁵³ Das amerikanische Wort läßt sich schlecht direkt ins Deutsche übersetzen. Mit EA sind alle Menschen gemeint, die Probleme mit ihren Gefühlen – also affektive Störungen – haben, z.B. Depressionen, Angststörungen etc.

⁵⁵⁴ vgl. Anhänge A, C-E; Die Kommunikationsregeln sind fast identisch mit denen der Teaching Learning Community

⁵⁵⁵ Natürlich kommt es vor, daß im nächsten Redebeitrag, in dem ein anderer seine Geschichte berichtet, versteckte Ratschläge enthalten sind.

tät des Leidens etc.⁵⁵⁶ Hinzu kommen die an anderer Stelle diskutierten spirituellen Erweckungserlebnisse und damit einhergehende Veränderung des individuellen Lebenssinns. Wie Synanon und andere Selbsthilfegruppen sind die 12-Schritte-Gruppen der Meinung, daß die einzigen, die die Probleme eines Menschen wirklich bis in jedes Detail verstehen können, diejenigen sind, die unter dem gleichen Problem leiden bzw. gelitten haben.⁵⁵⁷ Jedes Gruppenmitglied weiß genau, was los ist, so daß Versteckspiele und andere Abwehrmechanismen völlig sinnlos sind. Andererseits kann ein Neuankömmling auf Verständnis bauen und hat auch das Vertrauen, daß die Hilfen, die ihm angeboten werden, nicht vom Reißbrett stammen, sondern ihre praktische Relevanz schon bewiesen haben.

Da Solms die Wirkfaktoren der 12-Schritte-Gruppen anhand der Anonymen Alkoholiker ausführlich untersucht hat, soll hier seine Zusammenfassung folgen:

„Viele meinen, daß die AA-Gemeinschaft dem Trinker lediglich das Abstinieren beibringe. Sie übersehen aber, daß die AA-Gruppen darüber hinaus dank vielfältiger psychodynamischer Wirkungsmöglichkeiten Lernprozesse, begrenzte Änderungen der Persönlichkeitsstruktur und Reifungsprozesse sowie bedeutungsvolle existentielle Neuorientierungen bei gewissen Mitgliedern in Gang zu setzen vermögen.

Die zentrale Wirksamkeit der AA-Bewegung liegt in ihrer originalen gruppentherapeutisch-rehabilitativen Tätigkeit, die durchaus realitätsorientiert ist. Sie hat Gemeinsames mit der »Permissive Group« von Slavson, der »Guided Group« von J. D. Frank, der »Informal Group« von R. Fox und mit den Selbsterfahrungsgruppen nach von Wittgenstein. Die AA-Therapie ist vor allem symptomzentriert (Aufgeben des süchtigen Alkoholkonsums), aber sie ist es nicht ausschließlich. Das wesentliche therapeutische Geschehen vollzieht sich in einer Gruppenatmo-

⁵⁵⁶ vgl. z.B. Yalom, 1996

⁵⁵⁷ vgl. o.A., 1998, S. 22

sphäre fusioneller Prägung von ungewöhnlicher emotionaler Intensität, die kraftvolle Lernprozesse in Gang setzt und einen neuen Lebensstil propagiert, der konkret vorgelebt wird. Die AA-Gemeinschaft trägt den Charakter einer Primärgruppe, von der starke erzieherische Einflüsse auf die Mitglieder ausgehen. So wird AA-Literatur gelesen und besprochen, Lehrkurse über Alkoholkrankheiten und ihre Behandlung werden abgehalten. Rückfälle werden nicht als Versager, sondern als Gelegenheiten verstanden, aus denen gelernt werden kann. Das Ablegen öffentlicher Bekenntnisse hilft sowohl dem Bekennenden als auch den Zuhörern. Bestimmte Prinzipien werden in die Form von pädagogisch wirksamen Leitsätzen und Slogans gekleidet. Trinkerrationalisierungen, Trinkerlügen, Verheimlichungstendenzen, Ausflüchte und Ausweichtendenzen werden entlarvt, ihre Hintergründe herausgearbeitet. Möglichkeiten zur Wandlung (Alternativen) werden aufgezeigt, wie Streßsituationen künftig ohne alkoholische Tranquilisierung bewältigt werden können. Als Richtschnur und formales Kriterium der Änderung gelten die 12 Schritte. Der Trinker erwirbt Einsicht in die Unfähigkeit der Trinkkontrolle, und er gewinnt die Überzeugung, daß Selbstdisziplin nicht durch Selbstkontrolle erreichbar ist, sondern nur dadurch, daß er sich dem Willen einer höheren Macht unterstellt. Dank ständiger Gewissenserforschung, in die der Pate oder ein Freund eingeweiht wird, erfährt er, wer er wirklich ist, und lernt, sich selbst mit seiner Schwäche anzunehmen und in dieser Unzulänglichkeit von seinen Nächsten akzeptiert zu werden. Das Zugestehen begangener Fehler, das Bitten um Verzeihung und das Wiedergutmachen mindert die oft unerträglichen, spannungsreichen Schuldgefühle. Die dauernde Gewissenserforschung führt zur Selbstbeobachtung und ermöglicht eine gewisse Selbstkontrolle der oft erheblichen Impulsivität und Stimmungslabilität. Wichtig ist auch, daß jeder sowohl Therapiert als auch Therapeut ist. So wie der AA von seinem Paten und

vom Gruppenideal abhängig ist, sind seine Schutzbefohlenen von ihm abhängig. An ihnen kann er erfahren, wie weit er auf seinem Rehabilitationswege gekommen ist. Durch die Hilfe für andere hilft er sich selbst. Sein Ziel, andere von der Trunksucht zu retten, ist durch seinen passiven Wunsch, selbst gerettet zu werden, motiviert. Hier kommen wirksame projektive Identifizierungsmechanismen ins Spiel. Die alkoholische Vergangenheit des Helfenden ist nicht mehr nur ein Beweis eigenen Versagens, sondern ein Mittel, wodurch anderen geholfen werden kann. So werden die meist stark angeschlagenen Selbstwertgefühle gestärkt.

Hinzu kommt, daß die Gruppen auch Clubaktivitäten unterhalten mit Kaffeekränzchen, Spielen, »Parties«, Ausflügen; daß die AA-Gemeinschaft also auch die diversen Funktionen des »alkoholischen Milieus« der Wirtshäuser und Spelunken in konstruktiver Weise ersetzt. Anstelle der alkoholischen Scheinwelt tritt eine permissiv-regressive Welt der Geborgenheit und der allgegenwärtigen haltgebenden Hilfe (»die gute Mutter«), die derart auf die Bedürfnisse des Trinkers eingestellt ist, daß er seine pharmakologische Prothese aufgeben und neuartige, befriedigendere mitmenschliche Beziehungen aufbauen kann, ohne durch dysphorische Verstimmungen und Angst- und Schuldgefühle die Kontrolle zu verlieren. ...

... Das AA-Programm transformiert die pathologische Trinkerformel des »Zerstörens und Zerstörtwerdens« in ein Wiedergutmachen und Neugeborenwerden: »Retten und Gerettetwerden«. Die AA-Gruppe, mit der sich der Trinker verbindet, ist »die gute Mutter«, in deren Bereich keine Vaterautorität, keine Führerpersönlichkeiten geduldet werden können.⁵⁵⁸ Mit der

⁵⁵⁸ Damit begründet Solms die konsequente Basisdemokratie und Autonomie der 12-Schritte-Gruppen. Dem Architekten dieser Struktur, Bill Wilson, wird ein Verständnis nachgesagt, das eher auf ein schaulogisches (D-6) als auf ein frühkindlich-konzeptuelles Selbst (D-3) schließen läßt. (vgl. Lorenz, 1997, Kap.

mütterlich-haltgebenden AA-Gemeinschaft als Rückhalt stellt sich der Trinker dann in die frustrationsreiche Alltagsrealität mit ihren vielfältigen Autoritätsstrukturen und unvermeidlichen Rivalitätskonflikten hinein.

Es ist oft kritisiert worden, daß die AA-Strategie den Trinker lebenslänglich in infantiler Abhängigkeit und Unselbständigkeit belasse und seine Widerstände gegen eine eigentliche Psychotherapie verstärke. Ganz abgesehen davon, daß analytische Psychotherapien bei Trunksüchtigen nur selten durchführbar sind, sollte man doch soziale Stabilisierungen bereits als beachtliche Erfolge buchen. Dennoch können sich aber auch bei Alkoholikern, die lediglich langfristige AA-Programme absolvieren, positive Persönlichkeitswandlungen, gewisse Reifungsprozesse vollziehen. Stimmungslabilität und Reizbarkeit, Depressivität, Angst und feindselige Reaktivität gehen zurück, die Streßtoleranz nimmt zu, im zwischenmenschlichen Bereich werden die Betreffenden aufgeschlossener, vertrauensvoller, beständiger und weniger gespannt; sie lernen, mit aggressiven Regungen besser umzugehen, und ihre Genußfähigkeit nimmt zu. Man kann sagen, daß die AA-Gemeinschaft und das AA-Ideal Funktionen übernehmen, die gewissen Abwehrmechanismen und Ersatzbildungen entsprechen, aber mit diesen nicht gleichgesetzt werden können.⁵⁵⁹

Bei aller grundsätzlicher Akzeptanz sehen auch die 12-Schritte-Gruppen ihre Aufgabe eher darin, Hilfe zur Selbsthilfe zu geben – also in der Selbstverantwortung – und nicht darin, jedes Verhalten ihrer Teilnehmer zu akzeptieren bzw. ihre Lebensprobleme zu lösen. Das kommt z.B. in dem Auszug aus folgendem Informationsblatt zum Ausdruck:

„Die Gemeinschaft AA bietet keine Sozialdienste an, stellt weder Unterkunft noch Verpflegung, Kleidung, Arbeit oder Geld

C5c3) Hier verfällt Solms in einen Kardinalfehler der Psychoanalyse, sämtliche Phänomene auf Ursachen in der frühen Kindheit zurückführen zu wollen.

⁵⁵⁹ Solms, 1975, S. VI / 139 f

zur Verfügung. Sie hilft dem Alkoholiker, nüchtern zu bleiben, so daß er für all diese Dinge selbst sorgen kann.“⁵⁶⁰

Ein anderes Beispiel ist der häufig zitierte Satz: »Nur Du allein kannst es schaffen – aber Du schaffst es nicht allein.«. Diese Aufforderung zur Selbstverantwortung stellt Solms Hinweis auf das Konzept der »guten Mutter« etwas in Frage.

Auch wenn Solms versucht, die Wirkung vorrangig psychodynamisch zu begründen, sind viele Mechanismen auch als verhaltenstherapeutische Konzepte formuliert worden: Modellernen, Konditionierung, soziales Kompetenztraining, kognitive Umstrukturierung, Selbstkontrolltechniken etc. Solms Aufzählung kann ohne Schwierigkeit um weitere Wirkfaktoren aus der Sicht anderer Therapieschulen erweitert werden. So dienen z.B. Sponsoren (Paten) und die höhere Macht als Hilfs-Ich bzw. positive Modelle; die Gruppendynamik unterstützt den Einzelnen im Sinne der von Yalom⁵⁶¹ definierten Faktoren; mittels Identifikation mit dem Gruppenideal oder einzelnen Mitgliedern können Normen und Wertvorstellungen internalisiert werden; die Inventur kann als Selbstexploration à la Rogers betrachtet werden; es werden Bedingungen analysiert, die zum symptomatischen Verhalten führen bzw. es aufrechterhalten, sowie Merkmale der Früherkennung dieser Situationen mit daran anschließenden alternativen Verhaltensweisen, wie in Kanfers Verhaltenskontrolle / Selbstmanagement; die Wiederholung der pädagogisch wertvollen Leitsätze⁵⁶² ist im Prinzip eine formelhafte Vorsatzbildung im Sinne des Autogenen Trainings usw. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu hinterfragen, inwieweit die jahrelange Wiederholung von Sätzen wie: „Ich heiße Bob und bin Alkoholiker!“ – so wichtig dies zu Beginn sein mag, um Verharmlosungstendenzen entgegenzusteuern – irgendwann nicht zu einer negativen Autosuggestion wird und es psychologisch besser wäre, sie nach einiger Zeit durch Sätze wie: „Ich hei-

⁵⁶⁰ o.A., o.J.; Informationsblatt der Anonymen Alkoholiker

⁵⁶¹ vgl. Yalom, 2001, S. 21-49

⁵⁶² Z.B. die 12 Schritte, die 12 Versprechen, die 14 Leitsätze usw. (vgl. Lorenz, 1997, Kap. C5)

ße Bob und bin z.Zt. trocken!“ (was ja auch die Warnung vor dem Rückfall enthält) abzulösen.

Ein weiteres wichtiges Moment der 12 Schritte ist es, daß der Klient dazu angehalten wird, in kleinen Schritten zu gehen, weshalb er seine Versprechen sich selbst gegenüber immer nur für die nächsten 24 Stunden gibt und auch nicht versucht, zu viel auf einmal zu verändern, um eine Überforderung zu vermeiden.⁵⁶³ Es darf nicht unerwähnt bleiben, daß durch die Vielzahl der Gruppen auch systemische Wirkungen im weitesten Sinne möglich sind, da es außer für den Indexpatienten spezielle Gruppen für seine Angehörigen und Kinder gibt.⁵⁶⁴

Trotz all seiner Komplexität kann aber auch das 12-Schritte-Programm nicht alle Ebenen, Quadranten und Linien abdecken. Z.B. gibt es aufgrund der Kommunikationsregeln⁵⁶⁵ der 12-Schritte-Gruppen nur wenig Möglichkeiten zur wirklichen Konfrontation des einzelnen mit seiner verzerrten Realitätswahrnehmung, wie sie andererseits in der Tradition Synanons und Casriels gang und gäbe ist. Jedoch gibt die Praxis in den 12-Schritte-Meetings, daß andere Teilnehmer nur von ihren eigenen Erfahrungen erzählen, dem Betroffenen die Möglichkeit, ohne Zwang deren Sicht der Realität zu überprüfen und nach eigener Einsicht zu akzeptieren oder nicht.⁵⁶⁶ Eine andere Einschränkung beschreibt Schaeef:

„Der Hauptgrund dafür, daß das Zwölf-Stufen-Programm seine Grenzen hat, liegt aus meiner Sicht darin, daß es nicht wirklich für den Umgang mit spontan auftretenden Gefühlen und Tiefenprozessen geeignet ist. Ich finde natürlich auch, daß die meisten Therapien und medizinisch-psychiatrischen Ansätze für den Umgang mit Gefühlen und Tiefenprozessen unmittelbar bei ihrem Auftreten ebenso wenig geeignet sind.

⁵⁶³ vgl. »Das Heute-Programm« im Anhang F und die Selbstverpflichtung „Gute 24 Stunden“

⁵⁶⁴ vgl. Lorenz, 1997, Kap. D2; Insbesondere in den USA wird auf systemische Aspekte z.B. durch Literaturempfehlungen noch viel stärker eingegangen.

⁵⁶⁵ vgl. Anhang A

⁵⁶⁶ vgl. Lorenz, 1997, Kap. D2

Wenn wir anfangen, uns aus unseren Abhängigkeiten zu lösen, ist die zunächst auffälligste Folge, daß wir zu fühlen beginnen; alle Arten von Gefühlen und alte, unterdrückte, verborgene Tiefenprozesse stellen sich ein. Tatsächlich ist es eine der Hauptfunktionen der Sucht, uns vom Kontakt mit unseren Gefühlen, Wahrnehmungen und Tiefenprozesse fernzuhalten.⁵⁶⁷

Wenn der selbsterhaltende Schutz, den das Abwehrverhalten (z.B. Sucht) vor verdrängten Gefühlen, Tiefenprozessen und Verhaltensimpulsen gewährt, mit seiner Aufgabe wegfällt, gibt es prinzipiell 2 Möglichkeiten: die direkte Auseinandersetzung mit dem, wovor die Symptome den Klienten bewahren sollten, oder die Kompensation mittels eines anderen, funktionaleren Schutzmechanismus. Die Klinik Bad Herrenalb geht beide Wege: Mithilfe des NIP, einschließlich emotional-körperlicher Nähe, Konfrontation und Bonding-Psychotherapie kann der Klient sich im individuell-inneren Quadranten mit frustrierten Bedürfnissen, abgewehrten Gefühlen, traumatischen Verletzungen etc. auseinandersetzen. Andererseits hat er die Möglichkeit, mit Hilfe des 12-Schritte-Programms über die vollständige *Kapitulation* im Sinne eines: „...ich habe mich verrannt – ich muß völlig neu anfangen...“, die den »Tod« seiner früheren, offensichtlich dysfunktionalen Persona bedeutet, zu einer »psychischen Neugeburt« im Sinne einer umfassenden Persönlichkeitsänderung – bzw. dem Erreichen einer neuen Bewußtseinsebene in Wilbers Sprachgebrauch – zu gelangen. Das geht einher mit einer Aktivierung individueller und sozialer Ressourcen sowie der an früherer Stelle erwähnten Auseinandersetzung mit der Sinnfrage und einer völligen Neuorientierung des Lebens im Sinne von Antonovskys »Sense of Coherence«. Während der New Identity Process für die Bearbeitung von Tiefenprozessen bestens geeignet ist, hat er bei der Sinnfrage einen blinden Fleck. Insofern ergänzen sich beide Konzepte hervorragend.

Die Erfolge, die die AA-Selbsthilfegruppen auch jenseits der Einbindung in ein therapeutisches Gesamtkonzept erzielen, wären ohne die Kombination mit der neuen Lebensausrichtung – also nur als Ergebnis der psy-

⁵⁶⁷ Schaef, 1993, S.166

chotherapeutischen Wirkfaktoren – kaum denkbar. Dies erklärt andererseits, warum Psychotherapie, die Suchtverhalten separat betrachtet und auf eine radikale Veränderung der Lebensausrichtung verzichtet, bei schweren Abhängigkeiten oftmals so hilflos ist. Insofern ist auch die spirituelle Orientierung der 12-Schritte-Gruppen bei aller Skepsis aus integraler Sicht, die die Vermischung prä- und transrationaler Aspekte betreffen, ein nicht zu unterschätzender Heilungsfaktor.

3.4.4 Psychotherapie im kollektiv-inneren Quadranten

SYSTEMISCHE THERAPIE

Die Praxis der systemischen Therapie in Bad Herrenalb als der vierten wichtigen Säule des Therapiekonzeptes ist stark von der Heidelberger⁵⁶⁸ und der Mailänder Schule beeinflusst. Da mehrere Therapeuten einschließlich des Chefarztes eine Systemische Ausbildung haben, spielt sie natürlich in den verschiedensten Veranstaltungen der Teaching Learning Community eine unausgesprochene aber wichtige Rolle. Sie wird vorzugsweise als eine alles durchdringende innere Haltung des Therapeuten definiert, den Klienten in seiner psychosozialen Umwelt (in erster Linie in seinem Familiensystem) und sein Verhalten als von diesem Kontext determiniert anzusehen. Die Symptome werden als eine *mögliche Problemlösung* anerkannt – allerdings als eine mit hohen Kosten. Aus dieser Sicht ist es das Ziel der Therapie, durch das Suchen bzw. die Entwicklung neuer Lösungen dem Klienten *mehr Wahlmöglichkeiten* zu verschaffen. Da der Therapeut nicht wissen kann, welche Lösung für den Klienten die beste ist, sieht er sich als denjenigen, der das System des Klienten aus dem Gleichgewicht bringt (verstört, *perturbiert*), damit dieses in der Suche nach einem neuen homöostatischen Gleichgewicht eigene Lösungen finden kann. Die *konstruktivistische* Haltung ermöglicht es dem Therapeuten, nicht nach richtig oder falsch oder absoluten

⁵⁶⁸ In der Vergangenheit stand Helm Stierlin direkt für Fall-Supervisionen zur Verfügung.

Wahrheiten zu fragen, sondern ganz pragmatisch danach, was zum Ziel führt. So kann z.B. ein vereinfachtes Suchtmodell weiterhin als Interpretationshilfe angeboten werden aus der Erfahrung heraus, daß es dem Klienten in seiner Entwicklung besser hilft, als ein kompliziertes wissenschaftliches Modell es könnte. Diese Haltung erlaubt es darüber hinaus, verschiedene Perspektiven einzunehmen, bis hin zum *Meinungs-Splitting* bei mehreren Therapeuten. Die konstruktivistische Sichtweise sowie viele systemische Techniken wie die paradoxe Intervention u.a. finden Eingang in die verschiedenen Veranstaltungen der Teaching Learning Community, speziell in die Kerngruppenarbeit.⁵⁶⁹

Darüber hinaus kann jeder Klient gegen Ende seiner Therapie ein Familiengespräch beantragen. Dieses wird im allgemeinen vom Kerngruppentherapeuten sowie von einem der systemischen Therapeuten geführt und in einem zweiten Raum über eine Einwegscheibe von einem *Reflecting Team* (2-Kammern-Modell der Mailänder Schule) begleitet. Durch *rekursives Fragen* versuchen die Therapeuten, unausgesprochene Informationen – z.B. über die soziale Funktion der Störung des Klienten – in der ganzen Familie bewußt zu machen. Allein diese Informationen genügen oft, um alte Kommunikations- und Interaktionsmuster zu stören und das Familiensystem zu veranlassen, ein neues, funktionaleres Gleichgewicht zu finden. Damit soll einem Rückfall des Klienten in alte Verhaltensmuster bei der Rückkehr in sein Familiensystem vorgebeugt werden. Da hier sowohl Strukturen verändert, als auch kognitive Einsichten erzeugt werden können, ist eine Zuordnung zu innerem oder äußerem kollektiven Quadranten wiederum nicht eindeutig möglich.

Eine andere in Bad Herrenalb gepflegte systemische Therapiemethode ist die Möglichkeit des Klienten, in der Großgruppe mit Hilfe von Stellvertretern eine *Familienkulptur* nach V. Satir zu erstellen, um so einen Einblick in die Dynamik der eigenen Herkunftsfamilie zu bekommen. Diese Veranstaltung findet einmal wöchentlich statt und ist gleichfalls fakultativ.

⁵⁶⁹ vgl. Hambrecht, 1999, S. 112 f; Oppl et al, 2002, S. 17 f

TEACHING LEARNING COMMUNITY UND 12-SCHRITTE-GRUPPEN

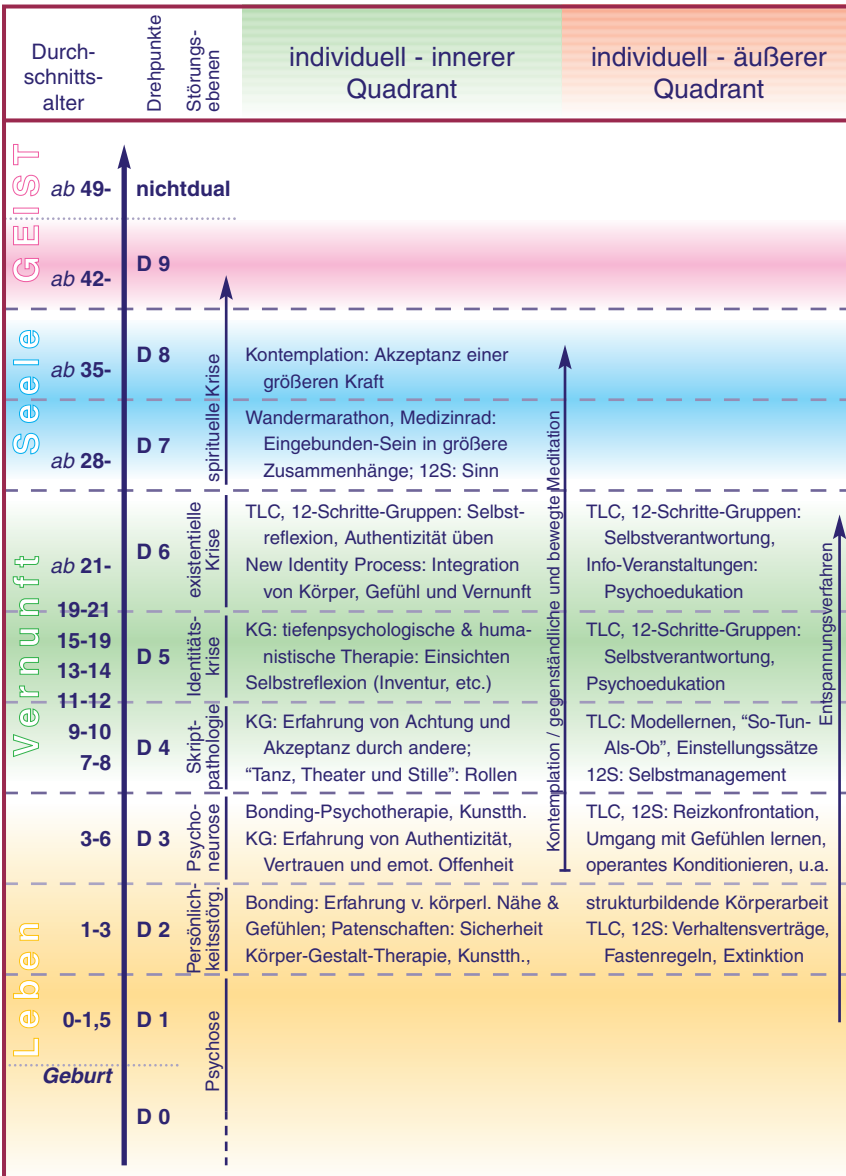
Die Konzepte von Teaching Learning Community und 12-Schritte-Gruppen haben nicht nur strukturell, sondern auch inhaltlich großen Einfluß auf die Therapie, wobei sie auf den jeweiligen Entwicklungsebenen ihren spezifischen Ausdruck finden. Das reicht von der kollektiven Erfahrung körperlicher und emotionaler Nähe bis zur Auseinandersetzung über den Sinn des Lebens. In Wechselwirkung mit den Weltansichten und Wertevorstellungen der Klienten und Mitarbeiter ist eine eigene Klinikkultur entstanden, die sich unter anderem in originellen Wortschöpfungen, ungeschriebenen Gesetzen, sozialen Umgangsformen und Normen, gemeinsamen Werten, alternativen Lebenszielen u.ä. ausdrückt. Ein starker therapeutischer Faktor dürfte die emotionale Offenheit sein, die den Einzelnen liebevoll trägt (Akzeptanz) und andererseits konfrontiert (Kongruenz). Ein anderer wichtiger Aspekt dieser Kultur ist das Bemühen, sich gegenseitig in der Weiterentwicklung zu unterstützen und die Einsicht, daß für eine angemessene Befriedigung sozialer Bedürfnisse, insbesondere dem nach menschlicher Nähe, jeder zugleich als Gebender und Nehmender handeln muß.

3.4.5 Zusammenfassung

Die Klinik Bad Herrenalb verfügt über ein breites Psychotherapieangebot in allen Quadranten auf den Ebenen/Drehpunkten 2 bis 5. Damit ist sie für ihre Zielklientel bestens gerüstet. Für sehr frühe Entwicklungsstörungen (D-0 und D-1) sind keine Methoden vorhanden, die gezielt mit dem Ursachenbereich arbeiten, so daß hier lediglich die Folgeschäden auf den späteren Ebenen gelindert werden können. Dies ist insofern schade, als die Klinik ja durchaus Menschen aufnimmt, deren psychotische Symptome auf diese sehr frühen präpersonalen Ebenen verweisen, soweit diese sich nicht in einer akuten Phase befinden. An anderer Stelle wurde in diesem Buch darauf hingewiesen, daß in den frühesten Phasen der menschlichen Entwicklung grundlegende Prägungen stattfinden, die wesentlich das Maß des Urvertrau-

ens sowie die emotionale Bewertung und kognitive Interpretation sämtlicher späterer Erfahrungen beeinflussen und deshalb eine Aufarbeitung dieser Prägungen im Sinne der heilenden Spirale nicht nur für Klienten mit psychotischen Störungen nützlich sein kann. Insofern wäre eine Erweiterung des therapeutischen Angebotes um intensiv-regressive Methoden, die auf den Ebenen D-0 bis D-1 wirken, durchaus empfehlenswert.

Wie oben beschrieben spielt der Entwicklungsgedanke im durch W. H. Lechler geprägten Therapiekonzept kaum eine Rolle. So gibt es auch keinen chronologischen Ablauf von schrittweiser Bearbeitung der Vergangenheit und anschließender Vorbereitung auf die Zukunft, wie sie als heilende Spirale in den ersten beiden Teilen dieses Buches besprochen wurde. Statt dessen wird eher von einem Kontinuum zwischen krank und gesund auf einer Ebene ausgegangen und das Therapieziel darin gesehen, den Klienten zu helfen, sich dem gesunden Pol zu nähern. Lediglich der Ursachenzeitpunkt wird – den psychodynamischen Einsichten folgend – in verschiedenen kindlichen Lebensphasen vermutet. Das liegt zum einen daran, daß entwicklungspsychologische Konzepte in Diagnostik und Therapiekonzept – wie z.B. Casriels »inneres Alter« – kaum berücksichtigt werden, zum anderen an der Arbeit mit offenen Gruppen und nicht zuletzt an der kurzen, durch die Krankenkassen auf maximal 3 Monate limitierten Therapiezeit. Das daraus entstehende Manko wird ein wenig kompensiert durch die parallele Anwendung regressiver, problemklärender und progressiver, problembewältigender Methoden. Doch könnte die heilende Spirale in das bestehende Konzept ohne größeren Aufwand durchaus stärker integriert werden, indem nach einer entsprechenden Diagnose der Störungsebenen bei der Eingangsuntersuchung zusätzlich zu den gemeinsamen Veranstaltungen der Therapeutischen Gemeinschaft spezielle Veranstaltungen angeboten würden, in denen Klienten ihrem inneren Entwicklungsstand entsprechend fokussiert wichtige Themen der einzelnen Ebenen bearbeiten könnten. Neben stundenweisen Veranstaltungen wäre es z.B. denkbar, einen Hüttenmarathon für einen Quadrinity-Prozeß (frühe Kindheit) oder für das Holotrope Atmen (Geburt) zu nutzen, etc.

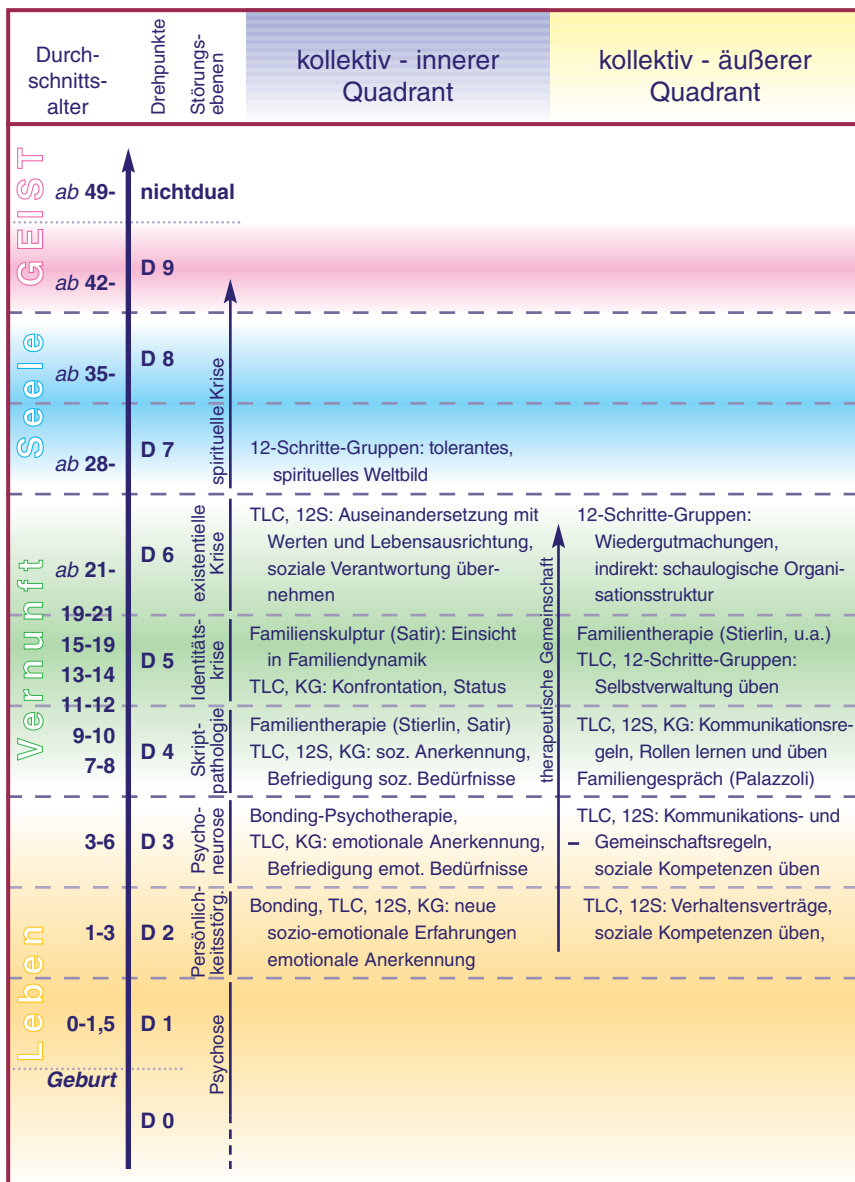


KG = Kerngruppe

12S = 12-Schritte-Gruppe

TLC = Teaching Learning Community

Abb. 3.4: Psychotherapeutische Angebote in den individuellen Quadranten



KG = Kerngruppe

12S = 12-Schritte-Gruppe

TLC = Teaching Learning Community

Abb. 3.5: Psychotherapeutische Angebote in den kollektiven Quadranten

Einige der angebotenen Therapiebausteine reichen in ihrer Wirkung theoretisch bis auf die Entwicklungsebene des Zentauren (D-6) bzw. die ersten transpersonalen Ebenen. Doch sind diese Drehpunkte lediglich im günstigsten Falle erreichbar, nämlich wenn der Klient sich schon mit einer recht hohen Ebene identifiziert und es daher nur um die Nachentwicklung einzelner Linien geht. Der Normalfall ist jedoch das Fortschreiten zum nächsthöheren Drehpunkt, so daß die Mehrzahl der Klienten, wenn sie auf den Ebenen 2 oder 3 die Klinik betreten, bei einem 2- bis 3-monatigen Klinikaufenthalt wohl kaum die Ebene des Zentauren erreichen werden. Erst nach der längeren Konsolidierung eines neuerklommenen Drehpunktes sind die nächsten Schritte gefahrlos möglich. Doch da aufgrund der kreuzweisen Verschränkung die verschiedenen Ebenen sich inhaltlich auch in den Entwicklungslinien wiederfinden, haben die Therapiebausteine personaler und transpersonalen Ebenen gleichfalls ihre Berechtigung, vor allem um im Sinne des AQAL-Konzeptes eine parallele Entwicklung aller Quadranten und Linien zu gewährleisten.

3.5 DER EINFLUß VON KONTEXTFAKTOREN

Daß das therapeutische Angebot einer Klinik nicht nur vom Konzept, sondern auch von Kontextfaktoren bestimmt wird, die von umfassenderen Systemen determiniert werden, in die die Klinik eingebettet ist, ist offensichtlich. Doch da diese überwiegend indirekt wirken, sind sie zu einem großen Teil einem externen Beobachter nicht ohne weiteres zugänglich, so daß meine Bewertung in diesem Bereich nur ansatzweise Aussagen machen kann. Sicher gibt es noch einige weitere Einflüsse, die es gleichfalls wert gewesen wären, hier näher untersucht zu werden.

3.5.1 Kontextfaktoren im kollektiv-inneren Quadranten

THERAPEUTISCHES BEZIEHUNGSANGEBOT

Während es sich schon lange eingebürgert hat, Kliniken in den äußeren Quadranten zu evaluieren, spielt die Qualitätssicherung in den inneren Quadranten aufgrund des vorherrschenden szientistischen Weltbildes bisher kaum eine Rolle. Hier wäre das wichtigste Maß die den einzelnen Therapeuten möglichen Formen der therapeutischen Präsenz, wie sie im Teil 2 dieses Buches besprochen wurden, da diese die Qualität des Beziehungsangebotes an den Klienten maßgeblich beeinflussen.⁵⁷⁰

Die aus dem integrativen Therapiekonzept abgeleiteten fachlichen Anforderungen und die soziale Struktur der Teaching Learning Community legen nahe, daß die empathische Präsenz die untere Grenze des therapeutischen Beziehungsangebotes sein müßte. Dies wird von allen wichtigen Autoren und auch durch eigene Untersuchungen bestätigt.⁵⁷¹

Lechler führt aus, daß Therapeuten, die nicht fähig sind, den Klienten ein empathisches Beziehungsangebot zu machen, den Aufgaben in der Klinik auf Dauer nicht gewachsen sind. Dies führt zu einem permanen-

⁵⁷⁰ vgl. Belschner, o.J., S. 5-10, 13-20

⁵⁷¹ vgl. Casriel, 1995, S. 12 f, 58 f, 178 f, 236 f, 292 f, 308; Hambrecht, 1999, S. 78 f, 172-176; Lair & Lechler, 1985, S. 65, 167 f, 235, 268, Untersuchung des Therapeutenteams mittels des wf:p-Fragebogens von Belschner

ten Ausleseprozeß, wodurch die Homogenität zwischen dem Entwicklungsstand des einzelnen Therapeuten und der Klinik weitestgehend gewahrt bleibt. Da qualitative Therapeutenvariablen und fachliche Kompetenz in gewissem Maße korrelieren, hat die Auslese natürlich auch Einfluß auf das therapeutische Niveau. An mehreren Stellen hebt Lechler die Wichtigkeit eines weitergehenden nondualen Beziehungsangebotes hervor.⁵⁷² Aufgrund der starken Orientierung auf die therapeutische Gemeinschaft, wodurch der Klient ständig in Kontakt mit verschiedenen Mitgliedern des therapeutischen Teams ist, scheint diese Fähigkeit aber keine Notwendigkeit für jeden der Therapeuten zu sein.

KLINIKKULTUR UND WERTE

Das verteilte Bewußtsein in sozialen Systemen führt dazu, daß die Kultur eines kollektiven Holons durch jedes seiner individuellen Holone mitgeprägt wird. Doch gibt es bei allen dadurch vorhandenen Unterschieden immer auch Aspekte, die allgemeiner Konsens sind. Der wichtigste, der m.E. das Zusammenleben in der Klinik Bad Herrenalb grundsätzlich prägt, ist die Achtung und der Respekt vor der Einmaligkeit des Individuums, wie sie umfassend von Rogers definiert wurde. Dieser findet in der (unausgesprochenen) Grundansicht Ausdruck, daß jeder Mensch den immanenten Impuls zu Selbstaktualisierung und Entwicklung besitzt und daher in seiner eigenen Zeit wachsen wird. Insofern ist die Atmosphäre in Bad Herrenalb überhaupt nicht mit den Therapien der 70er oder 80er Jahre zu vergleichen, wo man oftmals glaubte, der Mensch müsse mittels Provokation zu seinem Glück gezwungen werden, weil ansonsten Widerstände jede Entwicklung verhindern würden. Auch wenn Hambrecht zufolge diese Prämissen schon unter Lechler existierten, scheint der Stil inzwischen noch »weicher« geworden zu sein.⁵⁷³ In der Klinik ist man der Meinung, daß allein das Beispiel der sich zu ihrem Besseren verändernden Klienten, der schützende Rahmen und die permanente Einladung, Therapie als einen Prozeß der freiwilli-

⁵⁷² vgl. Lair & Lechler, 1985, S. 65 sowie 168, 232

⁵⁷³ vgl. Hambrecht, 1999, S. 168-171

gen Selbstentdeckung zu verstehen, ausreichen, um den therapeutischen Prozeß anzustoßen und die Selbstheilungskräfte des Individuums wieder in Gang zu setzen.⁵⁷⁴ Dabei wird dem Klienten eine weitgehende Kontrolle über den eigenen Therapieprozess zugestanden. Natürlich ist es auch möglich, sich der Therapie völlig zu verweigern. Doch auch das wird als in der Selbstverantwortung des Einzelnen liegend betrachtet. Vielleicht befindet sich jemand gerade in einer Integrations- bzw. Konsolidierungsphase, so daß die Zeit für einen nächsten Schritt noch nicht gekommen ist. Eine Ursache für diese Gelassenheit ist möglicherweise auch der starke Einfluß des systemischen Denkens, das nicht vom Indexpatienten allein die Veränderung einfordert, sondern immer auch danach fragt, inwieweit das umgebende System zum Status Quo beiträgt, so daß auch eine Änderung innerhalb der therapeutischen Gemeinschaft zur Veränderung im Erleben und Verhalten des auffälligen Klienten führen könnte. Lediglich in sehr seltenen Fällen, wenn ein Klient permanent gegen die übrige Gemeinschaft opponiert und es nicht gelingt, diese Opposition produktiv zu nutzen, kommt es zu einer vorzeitigen Abbruch der Therapie von Seiten der Klinik.

Ein weiterer Aspekt, in dem sich die humanistische Grundhaltung äußert, ist die Ressourcenorientierung: Wann immer möglich, wird den Klienten gespiegelt, was sie geschafft haben, was ihre Stärken und Potentiale sind und nur dort, wo nötig, werden sie mit ihren Unzulänglichkeiten konfrontiert. Die ständig gegenwärtigen Kommunikationsregeln nötigen auch die Therapeuten dazu, lediglich separate Verhaltensweisen des Einzelnen anzusprechen und nicht die Person selbst in ihren existentiellen Rechten infrage zu stellen. Hinzu kommt, daß durch die demokratische Struktur der Teaching Learning Community auch die »Weisheit der Gruppe« zum tragen kommt, was dem Einzelnen einen weitgehenden Schutz vor therapeutischen Irrtümern oder Willkür vermittelt. Daher dürften neue, iatrogene Schädigungen in dieser Einrich-

⁵⁷⁴ Einige psychische Erkrankungen, z.B. Heroinabhängigkeit, sind derart persönlichkeitsverändernd, daß die eben genannten Faktoren nicht ausreichen dürften. (vgl. Hambrecht, 1999, S. 93 f)

tung eher selten sein. Dafür spricht auch die innere Verbundenheit vieler Klienten zur Klinik, die sich z.B. in den gutbesuchten Ehemaligentreffen spiegelt.

Obwohl die Klinik Bad Herrenalb in ihrer organisatorischen Struktur einer normalen Klinik entspricht, findet das humanistisch-spirituelle Welt- und Menschenbild natürlich auch innerhalb der Belegschaft Ausdruck. So sind die Hierarchien für ein Krankenhaus extrem flach und ist der Umgang der Mitarbeiter untereinander überaus herzlich. Trotzdem fallen die an späterer Stelle geschilderten Konflikte mit den umfassenden Systemen – insbesondere die ökonomische Situation – auch auf die Belegschaft zurück. Aufgrund des daraus resultierenden permanenten Personalmangels bleibt kaum Zeit für das Team, sich (therapeutisch) mit sich selbst auseinanderzusetzen. Mangelnde innerbetriebliche Transparenz, durch fehlende Team-Supervision begünstigt, tut ein übriges. Das führt zu Unzufriedenheit und verstärkt wiederum die Fluktuation – allerdings nicht, weil den Mitarbeitern ihre Arbeit nicht lieb wäre, sondern weil die Begleitumstände sehr kräftezehrend sind. Jeder fühlt sich zwischen mehreren Mühlsteinen zermahlen. Diese Situation veranlaßte einen Mitarbeiter zu der pointierten Bemerkung: „Bad Herrenalb ist gut für die Klienten – und schlecht für die Therapeuten!“

3.5.2 Kontextfaktoren im kollektiv-äußeren Quadranten

FACHLICHE KOMPETENZ

Das psychotherapeutische Angebot einer Klinik ist natürlich immer auch von der Ausbildung der Therapeuten abhängig, die in der Klinik arbeiten. Zur Zeit der Erhebung waren in der Klinik Bad Herrenalb einschließlich den Oberärzten und dem Chefarzt 10 Ärzte sowie ein Psychologe als Gruppentherapeuten beschäftigt, viele von ihnen mit Mehrfachausbildungen. Dabei reicht das Spektrum von der klassischen tiefenpsychologischen Ausbildung über Gestalt-, Logo-, systemischer Therapie bis zu Transaktionsanalyse und Bonding-Psychotherapie, wobei tiefenpsychologische, systemische und Gestalttherapie am häufigsten

vertreten waren. Außerdem gibt es noch einige Fachtherapeuten. Dazu gehörten zum genannten Zeitpunkt der an anderer Stelle erwähnte Diplomsporthlehrer mit psychotherapeutischer Zusatzausbildung, ein Kunsttherapeut und eine Tanz- und Körpertherapeutin sowie eine Sozialpädagogin für den Bereich der Sozialarbeit.

Aufgrund staatlicher Auflagen muß die Klinik, um ihrem Status als Fachklinik für psychosomatische Medizin gerecht zu werden, einen hohen Prozentsatz an Ärzten beschäftigen, obwohl die behandelten Störungen überwiegend psychischer Natur sind – ein Mißstand, den Hambrecht schon vor 20 Jahren kritisierte.⁵⁷⁵ Hier zementiert der Gesetzgeber absurde Zustände, denn auch wenn alle Ärzte eine psychotherapeutische Zusatzausbildung besitzen bzw. sich in Ausbildung befinden, fehlt es ihnen oftmals an wichtigem psychologischen Grundlagenwissen, wie an anderer Stelle schon dargestellt wurde. Um den somatischen wie den psychischen Aspekten der Therapie gleichermaßen gerecht zu werden, wäre eine Gleichverteilung der Berufe sicher geeigneter. Andererseits stimme ich Hambrecht zu, daß aufgrund der besonderen Ausrichtung der Klinik – insbesondere aufgrund der Anforderungen an die Therapeuten, sich als ganze Person auf die Therapeutische Gemeinschaft einzulassen und durch eigene Selbstauseinandersetzung und positive Lebenshaltung den Klienten ein Beispiel zu sein – zusätzlich qualitative Therapeutenvariablen gefragt sind, die weit über das hinausgehen, was ein Mensch im Medizin- oder Psychologiestudium lernen kann. Die therapeutische Grundhaltung der Humanistischen Psychologie wie sie Rogers formulierte und die von Belschner als empathische Präsenz (und darüber) charakterisiert wird, nämlich als Mensch in einen authentischen und existentiellen Kontakt zu anderen Menschen treten zu können, ist für alle Mitarbeiter von größerer Wichtigkeit, als das Spielen einer Rolle, die Anwendung einer Methode oder ein Expertenratschlag. Diese besondere therapeutische Qualität ist nur durch die eigene Persönlichkeitsentwicklung jenseits jeder Grundausbildung zu erhalten.⁵⁷⁶

⁵⁷⁵ vgl. Hambrecht, 1999, S. 160, 172 (Erstauflage 1983!)

⁵⁷⁶ vgl. Hambrecht, 1999, S. 173-176

QUALITÄTSSICHERUNG

Weiterbildung: In der Klinik Bad Herrenalb findet wöchentlich eine klinik-interne Weiterbildungsveranstaltung statt, meistens von einem Mitarbeiter für die anderen ausgerichtet. In besonderen Fällen werden diese Veranstaltungen auch von externen Fachkräften gestaltet. Darüber hinaus befinden sich mehrere Mitarbeiter der Klinik in externer Fort- und Weiterbildung.

Supervision: Die Supervision ist eine weitere Möglichkeit der Qualitätssicherung, die in der Klinik Bad Herrenalb gepflegt wird. Sie findet auf 2 Ebenen statt. Zum einen gibt es die ständige interne Supervision der Kerngruppentherapeuten durch den Chefarzt und die Oberärzte in Form von Teamkonferenzen, Visiten und Fall-Supervisionen bei Problemklienten. Zum anderen gibt es die externe Supervision durch qualifizierte Spezialisten von außerhalb:

- 14-tägig eine tiefenpsychologisch fundierte Supervision
- 6-wöchig eine systemisch-familientherapeutische Supervision
- 6-wöchig eine verhaltenstherapeutische Supervision

All diese Supervisionen sind Fall-Supervisionen. Eine Team-Supervision (Intervision) findet meines Wissens nicht statt, so daß manche team-internen Konflikte keine wirkliche Auflösung finden. Dies mag neben den Begrenzungen durch Gesundheitspolitik und Träger ein weiterer Grund für die relativ hohe Fluktuation innerhalb des Teams sein, die sich wiederum negativ auf die Kontinuität der Arbeit auswirkt. Hier wird die Klinik ihren eigenen Ansprüchen nach Authentizität und Transparenz nicht gerecht.

Wissenschaftliche Begleitung und Forschung: Die Klinik Bad Herrenalb wird vom wissenschaftlichen Beirat der Karlsruher-Sanatorium-AG, zu der sie gehört, mit betreut. Diesem Beirat gehören verschiedene Professoren der Universitäten Mannheim, Hamburg, Freiburg, Heidelberg, Bonn,

der Humboldt-Universität Berlin und der Medizinischen Hochschule Hannover an.

Seit mehr als 10 Jahren wird die Klinik vom eqs.-Institut Mannheim wissenschaftlich evaluiert und konnte in mehreren umfassenden Studien ihre Effektivität – auch in Katamnesestudien – überzeugend nachweisen. Dazu wird in erster Linie das EDV-gestützte Basisdokumentationssystem BEDOK verwendet, mit dem standardisierte psychologische und klinische Fragebögen ausgewertet werden. Zu den Ergebnissen gibt es eine umfassende Literatur.

Die Möglichkeit für Studenten sozialer Studienfächer, in Bad Herrenalb ein Praktikum zu absolvieren, führt auch immer wieder zu Diplomarbeiten über Aspekte des Bad Herrenalber Modells.

Qualitätszirkel: Über einen regelmäßig zusammentretenden Qualitätszirkel mit Vertretern der verschiedenen Klinikbereiche werden Lösungen für Probleme erarbeitet, die durch die Erkenntnisse aus der Evaluation, aber auch aus Beschwerden, Anforderungsprofilen und sonstigen Informationsquellen bewußt geworden sind.⁵⁷⁷

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Die erste Form der Öffentlichkeitsarbeit ist der oben angesprochene *Big Step* am Freitag Nachmittag. Die daran anschließende *Einführung in die Bonding-Psychotherapie*, die von jedem Klienten vor der ersten Teilnahme mindestens einmal besucht werden muß, ist ebenso öffentlich. Auch die *Informationsveranstaltung* am Samstagvormittag, die für die Klienten obligatorisch ist, kann von Gästen besucht werden. Hier wird gewöhnlich ein unter therapeutischen Gesichtspunkten ausgewählter Film gezeigt, mit anschließendem Gespräch. Auch wenn das an anderer Stelle beschriebene jährliche Pfingsttreffen den ehemaligen Klienten der Klinik vorbehalten ist, gehört es doch im weitesten Sinne gleichfalls zur Öffentlichkeitsarbeit.

⁵⁷⁷ zur gesamten Qualitätssicherung vgl. Oppl et al, 2002, S. 25-28

Die Klinik in Bad Herrenalb ist durch die Bücher von Jaqueline C. Lair, Walther H. Lechler und Martin Hambrecht auch überregional bekannt geworden. Außerdem gibt es noch einige Bücher, die sich zwar nicht direkt auf Bad Herrenalb beziehen, wohl aber auf die dort praktizierten Therapiebausteine, z.B. das Buch von Dan Casriel oder ein Buch über Bonding-Psychotherapie von Jürg Dennler. Dem Bad Herrenalber Modell besonders verbunden ist der Verlag 12&12, Oberursel. Dieser Verlag, der es sich zur Aufgabe gemacht hat, die Literatur der 12-Schritte-Gruppen in Deutschland zu verbreiten, verlegt auch die Bücher von Casriel, Lechler und Hambrecht, wodurch Menschen, die bisher nichts mit Bad Herrenalb, wohl aber mit den 12-Schritte-Gruppen zu tun hatten, von der Klinik erfahren können. In den letzten Jahren hat es meines Wissens außer Arbeiten, die sich vorrangig an ein wissenschaftliches Publikum wenden, keine neue Publikation aus dem direkten Umfeld der Klinik gegeben. Jedoch hat es aus anderen Kliniken, die nach dem gleichen Modell arbeiten, Veröffentlichungen gegeben. Hier ist insbesondere Bad Grönenbach zu nennen, u.a. mit Publikationen von Konrad Stauss und Achim Votsmeier zum Thema Borderline.

Mittelbar wird das Bad Herrenalber Modell auch vom „Förderkreis für Ganzheitsmedizin Bad Herrenalb e. V.“, in dem W. H. Lechler den Vorsitz inne hat, im süddeutschen Raum weiterverbreitet. Außerdem gibt es Förderkreise in der Schweiz und in Frankreich.⁵⁷⁸

Für niedergelassene Ärzte in der näheren Umgebung bietet die Klinik regelmäßig Informationsveranstaltungen an, um ihr Modell auch in medizinischen Kreisen bekannt zu machen. In der Vergangenheit gab es besonders im süddeutschen Raum mehrfach Radiosendungen, in denen das Bad Herrenalber Modell Thema war.⁵⁷⁹ Unabhängig von der Region kann man sich über die Klinik Bad Herrenalb natürlich auch im Internet informieren: www.klinik-bad-herrenalb.de.

Eine Form der Öffentlichkeitsarbeit, die nicht von der Klinik geleistet, von ihr jedoch wohlwollend unterstützt wird, sind die Freundeskreise

⁵⁷⁸ vgl. Lechler, o.J., S. 30

⁵⁷⁹ vgl. Lechler, o.J., S. 28; Hambrecht, 1999, S. 78

ehemaliger Klienten. Durch eine eigene Internetseite (<http://www.ehemalige-herrenalber.de>), die auch mit den Homepages anderer Kliniken des Herrenalber Modells und Ex-Klienten vernetzt ist, wird sowohl der Informationsfluß zwischen den Ehemaligen sichergestellt, als auch Besuchern der Seite die Möglichkeit gegeben, sich über das Klinikkonzept sowie die persönlichen Erfahrungen der Klienten zu informieren.

Da man sich in Bad Herrenalb über die nachlassende Aufmerksamkeit für die Klinik in den letzten Jahren durchaus bewußt ist, ist eine Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit anvisiert.

MATERIELLE BASIS

Das ursprünglich als Hotel errichtete Klinikgebäude mag nicht in jedem Falle allen Ansprüchen vollkommen gerecht werden. Speziell wäre den Großveranstaltungen (Big Step, Vollversammlung) ein größerer Raum zu wünschen. Daß hier keine Abhilfe geschaffen werden kann, liegt nicht nur an der ehemaligen Bestimmung des Hauses, sondern auch an seiner sehr beengten Lage an einem Berghang, die einen Ausbau kaum zuläßt. Ansonsten ist die immobile und mobile Ausstattung des Hauses sowohl funktional als auch ästhetisch ansprechend und umfassend – bis hin zu hauseigenem Schwimmbad, Sauna, Sportraum und speziellen Therapieräumen. Vor allem wurde darauf geachtet, einen sterilen Klinikcharakter zu vermeiden: Die Klienten sind in wohnlichen Ein- und Zweibettzimmern untergebracht und auch Gruppen- und andere öffentliche Räume haben durch ihre geschmackvolle Einrichtung und schöne Assesoires eine angenehme und einladende Atmosphäre.

FINANZIELLE BASIS UND DIE EINFLÜSSE VON EXO- UND MAKROSYSTEMEN

Die Psychosomatische Klinik Bad Herrenalb ist eine Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung nach § 107, Abs. 2 SGB V. Da durch die Kostenreduzierung im Gesundheitswesen rehabilitative Maßnahmen in den letzten Jahren stark gedrosselt worden sind, gibt es trotz des guten Rufes der Klinik erstmalig Belegungsprobleme. Hinzu kommt ihre Anbindung an die Marseille Kliniken AG als einem an finanziellen Gewinn

orientierten Träger. Beides zusammen führt zu einer recht schwierigen wirtschaftlichen Lage, die sich besonders im Personalbereich äußert. Auch wenn den Mitarbeitern der Klinik Bad Herrenalb ein hohes Maß an Idealismus und Engagement zugestanden werden muß, reichen diese auf Dauer nicht aus, den Personalmangel u.ä. zu kompensieren. Doch für die Qualität von Psychotherapie spielen eben nicht nur inhaltliche (innere), sondern auch materielle (äußere) Aspekte eine Rolle. So hängt über der Klinik das Damoklesschwert: auf der einen Seite den als richtig erkannten hohen therapeutischen Ansprüchen gerecht zu werden, auf der anderen Seite aber auch die rückläufige Belegung und gesunkenen Kassensätze kompensieren sowie die gesundheitspolitischen Auflagen des Staates und die monetären Interessen des Trägers erfüllen zu müssen – ein Konflikt, der auf Dauer kaum lösbar erscheint. Aus diesem Grunde ist auch eine Schließung der Klinik in den nächsten Jahren nicht ausgeschlossen, was das »Aus« für das Bad Herrenalber Modell an seinem Entstehungsort bedeuten würde.

3.5.3 Zusammenfassung

Die derzeitige Situation in der Psychosomatischen Klinik Bad Herrenalb ist m.E. ein gutes Beispiel dafür, daß der unterschiedliche Entwicklungsstand verschiedener ineinander verschachtelter Systeme (Klinik, Träger und Gesellschaft) innerhalb eines Holons zu Konflikten führt. Meso- Exo- und Makrosystem haben jeweils andere Ziele, weshalb sie in verschiedene Richtungen ziehen. Um weiterhin gute Arbeit leisten zu können, muß der Konflikt auf Dauer gelöst werden, entweder, indem das derzeitige integrative Therapiekonzept sowie die Klinikkultur, die sich schwerpunktmäßig auf der schau-logischen Ebene (D-6) befinden, auf die rationale Ebene (D-5) regredieren, um auch mit den Trägern und der Gesundheitspolitik kompatibel zu werden, oder indem ein Freiraum gefunden wird (z.B. in Form eines anderen Trägers), der die Klinik in ihrer weiteren Entwicklung unterstützt. Daß sich die Gesundheitspolitik der Bundesrepublik bzw. die Unternehmens-

ziele des vorhandenen Trägers auf die schau-logische Ebene weiterentwickeln, ist m.E. in der nächsten Zeit nicht zu erwarten. Ihre konkreten Auswirkungen finden diese Konflikte zwischen der Klinik und den sie umfassenden Systemen in einer mangelhaften finanziellen Ausstattung, was sich besonders im Personalschlüssel bemerkbar macht. Außerdem führen gesundheitspolitische Vorgaben zu dem Anachronismus, daß in einer Einrichtung, in der vorrangig psychotherapeutisch gearbeitet wird, mit großer Überzahl Ärzte angestellt sind, was sich negativ auf die fachliche Kompetenz auswirkt. Die dadurch entstehende Einseitigkeit wird allerdings dadurch etwas ausgeglichen, daß durch den Ausleseprozeß aufgrund der hohen Anforderungen an die qualitativen Therapeutenvariablen insgesamt ein recht hohes Niveau in therapeutischer Präsenz und fachlicher Kompetenz gesichert wird.

Die zusammenfassende Übersicht zeigt positive (+), neutrale (0), bzw. negative (-) Einflüsse umfassender Systeme auf das Therapieangebot in Bad Herrenalb. Mit (eP) wird die empathische Präsenz als die untere Grenze des therapeutischen Beziehungsangebotes qualitativ beschrieben.

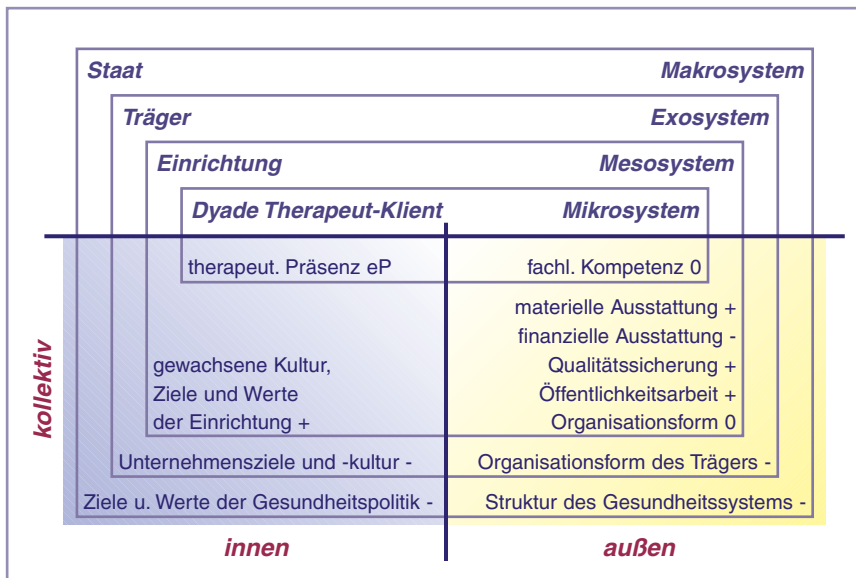


Abb. 3.6: Wirkung von Kontextfaktoren auf das Therapieangebot

Innerhalb des Mesosystems Klinik wäre vor allem im Bereich der Teamentwicklung noch Arbeit zu leisten (z.B. Intervision). Im Verhältnis zum integrativen Therapiekonzept und humanistischen Menschenbild der Klinik ist auch ihre derzeitige Organisationsform als ein Kompromiß gegenüber Träger und Gesundheitswesen zu bewerten. Es ist zu hoffen, daß im Zuge der weiteren Entwicklung unserer Gesellschaft sich auch Organisationsstrukturen durchsetzen, die der inhaltlichen Arbeit einer solchen Therapieeinrichtung angemessen sind.

3.6 RESÜMEE DER ANALYSE DES BAD HERRENALBER MODELLS

Abschließend eine zusammenfassende Bewertung des Bad Herrenalber Modells anhand der im Teil 2 genannten Kriterien für eine Integrale Psychotherapie:

1. Die theoretischen Grundlagen des integrativen Therapiekonzeptes des Bad Herrenalber Modells – speziell die von Casriel erarbeiteten – sind mit den Wilberschen Ansichten sehr kompatibel. Allerdings sind sie nicht so detailliert und umfassen nur die präpersonalen und personalen Ebenen des Bewußtseins. Die Ebenen 0 und 1 finden (auch therapeutisch) kaum Berücksichtigung. Durch Lechler und die 12-Schritte-Gruppen fanden in gewissem Maße die transpersonalen Ebenen Eingang in das Konzept, vornehmlich die tiefer-psychische (D-7) und die subtile (D-8). Jedoch ist man sich nicht der Prä/Trans-Verwechslung bewußt, so daß es zu Vermischungen mit mythischen Elementen (D-4) kommt.
2. Obwohl qualitative Bewußtseinsunterschiede bei Casriel als Ebenen des inneren Alters angelegt sind, spielen sie in der Psychodiagnostik in Bad Herrenalb nur in Form des psychodynamischen Strukturniveaus eine Rolle und werden lediglich als Ausschlußkriterium im Sinne der Kontraindikation für die Therapie allgemein oder für bestimmte Therapiebausteine (z.B. Bonding-Therapie) berücksichtigt. Eine detaillierte Diagnostik des Bewußtseinsstandes des Klienten sowie eine daran orientierte differentielle Indikation findet nicht statt.
3. Durch die Orientierung an einem humanistischen und teilweise auch transpersonalen Menschenbild wird Therapie als ein ganzheitlicher Prozeß verstanden, der verschiedene Bereiche des Klienten sowie seiner Umwelt umfaßt, also das, was Wilber als die Korrelation der Quadranten bezeichnet. Dabei ist die Symptomreduktion nur ein Therapieziel unter mehreren, von denen als das wichtigste eine Neuausrichtung der Gesamtpersönlichkeit zu nennen ist, die mit anderen Worten eine Weiterentwicklung des Selbst im Wilberschen Sinne darstellt. Da – wie im letzten Punkt beschrieben – kein detailliertes Phasenkonzept der

menschlichen Entwicklung verwendet wird, ist diese qualitative Dimension derzeit allerdings nicht explizit bewußt.

4. Sowohl das psychotherapeutische Angebot im engeren Sinne als auch das allgemeine therapeutische Angebot ist m.E. in allen Quadranten sehr ausgewogen. Das breite Spektrum der Interventionsmodi auf den präpersonalen und personalen Ebenen in allen Quadranten bietet für die anvisierte Klientel insgesamt sehr gute Voraussetzungen für die umfassende Weiterentwicklung der Persönlichkeit sowie für eine weitgehende Genesung von den Symptomen. Hiermit dürfte die Klinik vielen anderen Einrichtungen, die einer einzelnen Therapieschule verpflichtet sind, voraus sein. Dies verdankt die Klinik Bad Herrenalb vor allem der Verbindung des New Identity Processes mit systemischen Ansätzen, der Teaching Learning Community sowie den 12-Schritte-Gruppen zu einem integrativen Therapiekonzept, wodurch eine Vielzahl von Ebenen, Quadranten und Linien abgedeckt werden, für die es innerhalb der jeweiligen Einzelkonzepte ansonsten keine speziellen Methoden gäbe. Auch wenn die praktische Wirksamkeit des Gesamtangebotes durch entsprechende Evaluationsmaßnahmen belegt ist, wurden bei der Überprüfung des Therapiekonzeptes anhand der integralen Theorie auch einige Lücken sichtbar, weshalb man nur eingeschränkt von einer Umsetzung des Wilberschen AQAL-Konzeptes sprechen kann. Hier sind m.E. noch Verbesserungen möglich. So sollten in der Zukunft die Ebenen 0 und 1 – auch in Bezug auf die heilende Spirale – therapeutisch stärker berücksichtigt werden, da sie das Fundament für alle nachfolgenden Entwicklungsschritte bilden. Weiterhin könnte der Auseinandersetzung mit Partnerschaft und Sexualität wieder mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden. Das Angebot an transpersonalen Methoden dürfte in Bezug auf die Hauptklientel ausreichend sein, um einem Entwicklungsungleichgewicht der 3 Hauptselbstlinien frontales Selbst (ICH), tieferpsychisches Selbst (Seele) und ursprüngliches Selbst (Zeuge) entgegenzuwirken.
5. Durch den adaptiven Einsatz verschiedener Therapiebausteine mit unterschiedlichen Interventionsmodi (körperlich, emotional, bildlich (visu-

ell), ühend (konditionierend), kognitiv, seelisch, subtil) können prinzipiell alle wesentlichen Bereiche auf den betroffenen Bewußtseinssebenen der Klienten erreicht werden.

6. Aufgrund des besonderen Konzeptes der Teaching Learning Community arbeitet die Klinik Bad Herrenalb mit offenen Gruppen, was die Anwendung der heilenden Spirale erschwert. Es gibt lediglich einige wenige Veranstaltungen für Neuankömmlinge und Zu-Entlassende. Ansonsten werden progressiv und regressiv wirkende Methoden parallel angewendet. Durch die chronologisch gestaffelte Anwendung von Therapiemethoden könnte die Effektivität höchstwahrscheinlich gesteigert werden, doch setzt dies eine verstärkte Einbeziehung der Ebenentheorie in Psychodiagnostik und Therapiekonzept voraus.
7. Wie in den ersten Kapiteln dieses Teiles gezeigt wurde, gehört es zur Philosophie der Lebensschule Bad Herrenalb, daß nicht nur die Klienten, sondern auch die Therapeuten sich in einem permanenten Prozeß der eigenen Entwicklung befinden. Dies führt zu einer natürlichen Auslese, indem Therapeuten, die dieser Anforderung nicht gerecht werden, die Klinik meist nach kurzer Zeit von selbst wieder verlassen, wodurch andererseits jedoch dem hohen Anspruch an die menschliche Kompetenz innerhalb des Teams Rechnung getragen wird.
8. Während es durch die natürliche Auslese inhaltlich zwischen den Therapeuten und der Klinik wenig Reibung gibt, ist das Konfliktpotential mit den umfassenden Exo- und Makrosystemen dafür um so größer, da das integrative Konzept und die therapeutische Praxis der Klinik zu einem großen Teil dem Entwicklungsstand der sie umgebenden Gesellschaft / Träger voraus ist. Aus diesem Grunde ist die Unterstützung der umfassenden Systeme für Konzept und therapeutische Praxis eher gering.
9. Das Team der Klinik Bad Herrenalb ist sich sehr wohl bewußt, daß ihre Klinik eine besondere Klinik ist. Dies spiegelt sich unter anderem in den Selbstaussagen wieder und findet in der Öffentlichkeitsarbeit einen konkreten Ausdruck. Eine qualitative Selbstbewertung nach Entwicklungsniveau, wie es z.B. anhand des Wilberschen Evolutionsmodells möglich ist, findet allerdings nicht statt. Dies ist sicher darin begründet,

daß die Entwicklungsebenen in der Klinikphilosophie noch keine Rolle spielen und qualitativen Einordnungen aus postmoderner Sicht grundsätzlich etwas Anrüchiges anhaftet. Demzufolge werden die Spannungen, die sich daraus ergeben, daß die verschiedenen Systeme (Träger, Gesundheitswesen etc.) sowie Teilbereiche in den Quadranten (Klinikstruktur und -kultur etc.) sich auf einem unterschiedlichen Entwicklungsstand befinden, sehr wohl wahrgenommen, aber nicht näher analysiert. Es gibt daher von der Klinikseite aus auch kein direktes Engagement, konkret auf die umfassenden Systeme einzuwirken, um sie mit dem eigenen therapeutischen Konzept (als dem am weitesten entwickelten Bereich) auf ein Niveau zu bringen. Jedoch ist der indirekte gesellschaftliche Einfluß, den die Klinik dadurch hat, daß viele Klienten sie mit einem veränderten Sinn- und Wertesystem verlassen, nicht zu unterschätzen.

Diese inhaltliche Analyse des Bad Herrenalber Modells sagt natürlich wenig darüber, wie die verschiedenen Methoden, Elemente und Aspekte im Einzelnen Einfluß auf die Therapie nehmen und wie groß ihre Wirkung auf den Klienten ist. Dies zu untersuchen wäre die Aufgabe einer detaillierten, auch quantitativen, Evaluation. Jedoch gibt die Untersuchung einen guten Überblick über diesen komplexen Gegenstand. Anhand dessen kann für die Klinik Bad Herrenalb zusammenfassend festgestellt werden, daß die dort gewachsene therapeutische Kultur inhaltlich in hohem Maße dem Modell einer Integralen Psychotherapie nahekommt.

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Aufl.	Auflage
bearb.	bearbeitete
bsw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heißt
erw.	erweiterte
et al	und weitere
etc.	et cetera – und weitere
f	(nach einer Seitenzahl) und folgende Seite
FB	Fragebogen
ff	(nach einer Seitenzahl) und folgende Seiten
Hrsg.	Herausgeber
i.S.	im Sinne
Kap.	Kapitel
m.E.	meines Erachtens
o.A.	ohne Autor
o.g.	oben genannte
o.J.	ohne Jahr
o.O.	ohne Ort
o.S.	ohne Seitenzahl
Ps.	Psychologie
PTh.	Psychotherapie
u.a.	und andere
u.v.a.	und viele andere
u.v.a.m.	und viele andere mehr
überarb.	überarbeitete
unv.	unveränderte
usw.	und so weiter
usf.	und so fort
vgl.	vergleiche
vollst.	vollständig
z.B.	zum Beispiel

GLOSSAR

Abstinenz (therapeutische): hier i.S. der Trennung von beruflicher und privater Sphäre auf Seiten des Therapeuten, wie sie für eine professionelle Beziehung notwendig ist, insbesondere die Rücknahme privater Bedürfnisse (geschäftliche, emotionale, sexuelle etc.) dem Klienten gegenüber – bei gleichzeitiger Kongruenz und emotionalem Engagement in der therapeutischen Beziehung.

Adoleszenz: Pubertät

A dualität: vor jeder Dualität, z.B. aufgrund mangelnder Differenzierung

Akzeptanz: i. S. C. Rogers bedingungslose Annahme des Klienten als einmaliges menschliches Wesen

Ätiologie: Lehre von den Krankheitsursachen; sie ist Voraussetzung für eine gezielte Psychotherapie

Alexithymie: vollkommene Abwesenheit von Gefühlen

Anamnese: Erhebung der Vorgeschichte einer Krankheit während der Eingangsuntersuchung

Anthropisches Prinzip: Annahme, daß das Universum in seinen physikalischen und chemischen Grundlagen (Raumdimensionen, Naturkonstanten etc.) gesetzmäßig so angelegt ist, daß sich Leben und Bewußtsein entwickeln können, da es beim jetzigen Alter des Universums statistisch unmöglich ist, daß komplexe Lebensformen nur durch Zufall entstanden sind.

Behaviorismus, behavioral: aus dem Amerikanischen kommende Bezeichnung für Verhaltenstherapie, verhaltenstherapeutisch

Bewußtseinszustände (Wilber): temporäres Verweilen auf einer anderen Entwicklungsebene als der, mit der das gegenwärtige Selbst gerade identifiziert ist. Es gibt natürliche (Wachbewußtsein, Traumschlaf, Tiefschlaf) und außergewöhnliche Bewußtseinszustände (temporäre Regression, Gipfelerlebnisse).

Boomeritis (Wilber): Kollektiver Schatten von D-6, der darin besteht, die bedeutende Einsicht des Konstruktivismus, daß jede Erkenntnis des Kósmos immer auch ein subjektives bzw. kontextuelles Element enthält und daß es daher viele gültige Interpretationen gibt, dahingehend zu übertreiben, daß alle diese auch qualitativ gleichwertig seien und man

deshalb auch seine eigene subjektive Sicht zum alleinigen Dreh- und Angelpunkt des Universums machen könne.

Compliance: Bereitschaft zur Mitarbeit auf Klientenseite

Dekomensation: Ausbruch einer latent vorhandenen psychischen Erkrankung durch den Zusammenbruch der vorher bestehenden scheinbaren Anpassung und die Manifestierung von Symptomen

Denken des 2. Ranges (Wilber): Während Vertreter der Ebenen D-1 bis D-6 die Bedeutung vorhergehender Entwicklungsebenen negieren, ist der Mensch ab der späten Ebene D-6 zum erstenmal fähig, die Errungenschaften aller Ebenen anzuerkennen und sich ihrer zu bedienen.

Depersonalisation: Entpersönlichung, eigene Handlungen und Erlebnisse werden nicht mehr auf die eigene Person bezogen, Unwirklichkeitsgefühl sich selbst gegenüber

Derealisation: die Umwelt erscheint fremd und unwirklich

Devianz (sexuelle): sexuelle Abweichung, z.B. Sadomasochismus, Fetischismus etc.

Dezentrierung: Die Fähigkeit, einen Sachverhalt aus verschiedenen Perspektiven heraus wahrnehmen zu können, z.B. aus der Sicht eines anderen Menschen.

Differentialdiagnose: Abgrenzung einer Krankheit gegenüber ähnlichen Syndromen

direktiv: lenkend, mit einer festen Zielvorstellung (z.B. von psychischer Gesundheit, denen der Klient möglichst entsprechen soll)

Dissoziation, dissoziieren: Auflösung, auseinanderfallen

Drehpunkt (Wilber): genau genommen Übergang von einer Entwicklungsebene zur nächsten, wird hier aber auch für die dazugehörigen Ebenen selbst verwendet.

Dysfunktionen, cerebrale: psychische Störungen, bei denen organische Ursachen vermutet, aber bisher nicht nachgewiesen werden können

elevationistisch (Wilber): einem Phänomen einen höheren Sinn zuschreiben, als es real verkörpert

Emergenz, emergieren (Wilber): plötzliche und unvorhersagbare Entwicklung neuer Qualitäten

Empathie: i.S. C. Rogers Einfühlungsvermögen in einen anderen Menschen

Empirie, empirisch: auf sinnlichen Erfahrungen beruhende Erkenntnis; auch für Wissenschaftsbereiche verwendet, die auf der Beobachtung und Meßbarkeit objektiver Erscheinungen beruhen, gilt vor allem für die Naturwissenschaften

Entität: die Seinshaftigkeit einer Erscheinung, seine reale, dingliche Existenz

Enuresis: nächtliches Einnässen

Evaluation: hier speziell Analyse und Bewertung von Psychotherapie unter den Gesichtspunkten von Wirksamkeit, Angemessenheit, finanziellem Aufwand, ethischer Vertretbarkeit, theoretischer Fundierung, etc.

Extinktion: Löschung von dysfunktionalem Verhalten in der Verhaltenstherapie

Falsifikation: Widerlegung einer Hypothese

Flashback: bei posttraumatischen Belastungsstörungen realitätsnahe Rückversetzung in die Schocksituation, oft durch äußere Reize ausgelöst

Genese: Entstehungsgeschichte

Grundstrukturen (Wilber): sind während der Entwicklung erworbene Qualitäten, die in ihrer Form erhalten bleiben und lediglich ergänzt werden (z.B. Sprachfähigkeit)

hermeneutisch: deutend, interpretierend, auslegend

heterarchisch (Wilber): gleichberechtigt nebeneinander existierend

Holone (Wilber): Grundbausteine des Universums, die zugleich Ganzes und Teile sind: Sie sind gleichzeitig in sich geschlossen, doch können mehrere von ihnen als Juniorholone auch ein komplexeres Seniorholon mit neuen Eigenschaften bilden.

Holarchie (Wilber): Eine Hierarchie, die sich aus dem Zusammenschluß einfacher Holone zu immer komplexeren Holonen ergibt

holistisch: ganzheitlich und umfassend; nach Wilber alle Quadranten, Ebenen, Linien, Perspektiven, Typen und Zustände berücksichtigend

Homöostase: »Fließgleichgewicht«, die relative innere Stabilität von Systemen trotz permanenter äußerer Einflüsse

iatrogen: ärztlich verursacht, hier i.S. von therapeutisch verursacht

Indexpatient: Die Systemische Psychologie geht davon aus, das psychische Erkrankungen immer Erkrankungen der ganzen Familie sind – es wird

gewöhnlich nur am schwächsten Familienmitglied offensichtlich, das daher Indexpatient genannt wird.

indigene Kulturen: Völker auf einem stammesgeschichtlich frühen Entwicklungsstand

Injunktion (Wilber): grundsätzliche Herangehensweise an ein Thema, z.B. bei der Erforschung von Phänomenen, synonym zu Paradigma

Intelligibilia: Phänomene aus der Welt der Gedanken (Noosphäre)

Intervention: hier i.S. von psychotherapeutische Beeinflussung eines Menschen zum Zweck seiner Veränderung durch Einsicht und Lernen

Katamnese: Nachuntersuchung, Nachbefragung

Kinästhesie: Bewegungsgefühl

Kohärenz, kohärent: Zusammenhang, zusammenhängend

Komorbidität: die Wahrscheinlichkeit des gemeinsamen Auftretens zweier (psychischer) Krankheiten (z.B. Persönlichkeitsstörung und Sucht), die hoch oder niedrig sein kann

konditionieren, Konditionierung: Gewohnheitslernen, Lernen durch Übung und Wiederholen

Kongruenz: i.S. C. Rogers emotionale Offenheit und Ehrlichkeit des Therapeuten dem Klienten gegenüber

Konstruktivismus: wichtige philosophisch-wissenschaftstheoretische Position in der 2. Hälfte des 20. Jahrhunderts

kontemplativ, Kontemplation: auf einen Gegenstand ausgerichtete transrationale Geistestätigkeit

Kontextfaktoren: indirekte Einflüsse auf ein Phänomen / einen Prozeß durch Wechselwirkungen bzw. die Einbindung in größere Systeme / Kontexte

Kontraindikation: individuelle Gründe, die gegen die Anwendung bestimmter Methoden / Interventionen sprechen

Metabolisierung, metabolisieren: (»verstoffwechseln«), hier i.S. von Wahrnehmung und Verarbeitung von Erfahrungen im Bewußtsein

Neuroleptika: sedierende (beruhigende) Psychopharmaka

Noosphäre (Wilber): von T. de Chardin geprägter Begriff für das mental erfahrbare Weltwissen der Menschheit

Objektkonstanz (auch *Objektpermanenz* genannt): die Fähigkeit des Kindes zu begreifen, daß die materielle Umwelt auch unabhängig von seiner Wahrnehmung existiert

Ontogenese: Individualentwicklung innerhalb einer Art, z.B. eines einzelnen Menschen

organisch: vom Körper ausgehend (in Bezug auf medizinische Sachverhalte)

Panentheismus: Lehre von der Einheit von Materie und GEIST, ohne daß sie identisch sind, da GEIST gleichzeitig der Materie zugrunde liegt.

Paradigma: vgl. Injunktion

Pathogenese: Entstehungsgeschichte von Krankheiten

pathologisch: krankheitswertig, krankhaft

Psychopathologie: synonym für »psychische Erkrankung«

perinatal: während der Geburt

Perinatale Grundmatrizen: nach S. Grof grundsätzliche Prägung des Menschen durch den Schwangerschafts- und Geburtsprozeß, wodurch die Bewertung aller nachfolgenden Erfahrungen beeinflußt wird (z.B. Urvertrauen vs. Urmißtrauen)

Phänomen: hier i.S. von Erscheinung – etwas, das existiert und beobachtbar ist. Dabei kann es sich sowohl um materielle Objekte, aber auch um nichtmaterielle Prozesse (z.B. Gefühle) handeln.

Phylognese: Stammesgeschichte, Entwicklung der Art, z.B. der Menschheit

Physiosphäre: sinnlich erfahrbare, materielle Umwelt

postnatal: nach der Geburt

pränatal: vor der Geburt

Psychodynamische Therapiemethoden: Zusammenfassung aller Psychotherapie, die in ihrem Menschenbild auf Sigmund Freud zurückgreifen, also neben der Psychoanalyse auch Neo-Psychoanalyse, Tiefenpsychologie, Individualpsychologie (Adler) und die Analytische Psychologie (Jung)

Pneumosphäre (Wilber): durch spirituelle Praxis erfaßbare transrationale Wirklichkeit

psychedelische Substanzen: hier im Sinne von bewußtseinserweiternden Substanzen, wie sie vor allem in einigen spirituellen Kontexten als Kata-

lysatoren zur Realisierung transpersonalen Bewußtseinszustände verwendet werden.

Psychosyndrom: charakteristischer Komplex verschiedener Krankheitssymptome, die gemeinsam unter einem Krankheitsnamen (z.B. Borderline-Störung) zusammengefaßt werden.

Reduktionismus, reduktionistisch: Vereinfachung – meist durch Weglassen wichtiger Bestandteile, z.B. die isolierte Betrachtung einzelner Elemente oder die Anwendung vereinfachender Modelle und Gesetze auf komplexe Phänomene; i.S. Wilbers vor allem die mangelhafte Berücksichtigung von Ebenen, Quadranten und Linien (sowie Typen, Zuständen und Perspektiven) bei der Betrachtung eines Holons

Regression: hier Zurückfallen, Rückschritt durch die Identifikation des Selbst mit einer früher durchlaufenen Bewußtseinsebene

Repräsentation: Abbildung der äußeren Wirklichkeit im Bewußtsein

Salutogenese: A. Antonovskys Modell der Entstehung von Gesundheit: Was erhält Menschen gesund?

Schatten: verdrängte / abgewehrte Bewußtseinsanteile eines Individuums bzw. einer Gesellschaft (kollektiver Schatten)

Schau-Logik (auch *Netzwerk-Logik*): Ebene des Bewußtseins, die sich durch die Erfassung komplexer, abstrakter, nichtlinearer und dialektischer Zusammenhänge auszeichnet

Sense of Coherence: von A. Antonovsky postuliertes Kriterium, welches beschreibt, inwieweit ein Mensch sein Leben als sinnhaft, verstehbar und durch eigene Kraft zu bewältigen erlebt. Das Maß des Kohärenzgefühls hat als individuell-innere Komponente Einfluß auf die Entstehung und den Verlauf von Erkrankungen aller Art.

Sensibilia (Wilber): wahrnehmbare Objekte der Physiosphäre

Sharing (auch *Go Round*): Mitteilen der eigenen Befindlichkeit und innerer Erfahrungen in einer (psychotherapeutischen) Gruppe

Singularität: ein Punkt in der Raumzeit, an dem die Naturgesetze divergieren, d.h., die Lösungen streben gegen unendlich, was zu einem Zusammenbrechen (Schwarze Löcher) der Vierdimensionalität von Raum und Zeit bzw. umgekehrt zu ihrer Entstehung (Urknall) führt. Die Anfangs-

- singularität des Urknalls legt nahe, daß es eine (wie auch immer geartete) Endsingularität geben muß, auf die sich unser Universum zubewegt.
- somatisch*: körperlich, physisch (in Bezug auf medizinische Sachverhalte)
- Somnambulismus*: Schlafwandeln
- Symbol*: Name, Bezeichnung für Objekte
- szientistisch*: wissenschaftlich; im Zusammenhang mit Weltbild: naturwissenschaftlich-materialistisches Weltbild
- Tetra-Evolution* (Wilber): parallele und wechselseitige Entwicklung in allen 4 Quadranten
- Theosphäre, theistisch*: Bereich Gottes, gottbezogen, von Wilber insbesondere im Zusammenhang mit den mythisch-monotheistischen Großreligionen verwendet
- Tic*: unwillkürliche motorische Reaktion, z.B. Zucken des Augenlids
- Tiefenstruktur* (Wilber): grundlegende Charaktereigenschaften einer Entwicklungsebene, z.B. in Form bestimmter kognitiver Verarbeitungsmodi
- Transformation* (Wilber): Entwicklung von einer Ebene zur nächsten, qualitativ
- Transidentität*: das Gefühl, körperlich zum biologisch anderen Geschlecht zu gehören
- Translation* (Wilber): Veränderungen innerhalb einer Ebene, z.B. durch Anhäufung von Erfahrungen, quantitativ
- Transzendelia* (Wilber): transpersonale Realitäten
- transzendieren*: über etwas hinausgehen, hier die qualitative Entwicklung auf eine neue Ebene
- Übergangsstrukturen* (Wilber): basieren auf den Grundstrukturen und sind ebenenspezifisch, d.h., daß sie beim Übergang auf eine neue Ebene von anderen Strukturen ersetzt werden (z.B. Moral, Weltanschauung etc.).
- Verifikation, verifizieren*: Überprüfung einer Hypothese auf ihre Wahrheit, z.B. durch logische oder empirische Beweise
- Vulnerabilität*: Verwundbarkeit, Anfälligkeit für Krankheiten
- Zentaur* (Wilber): Identifikation des Selbst mit dem Drehpunkt D-6, gekennzeichnet durch eine angemessene Harmonie von Körper, Gefühlen und Vernunft

LITERATURVERZEICHNIS

- Ammon, Günter (1971): *Auf dem Wege zu einer Psychotherapie der Schizophrenie*. In: *Dynamische Psychiatrie – Internationale Zeitschrift für Psychiatrie und Psychoanalyse*, Heft 172/173 (1998), S. 337-405, Berlin: »Pinel«
- Assagioli, Roberto (1988). *Psychosynthese* (2. Aufl.). Freiburg/Br.: Aurum
- Becker, Vera (1989). *Die Primadonnen der Psychotherapie*. Paderborn: Junfermann
- Belschner, Wilfried (2003). *Ergebnisse der empirischen Forschung zur Transpersonalen Psychotherapie*. In: Galuska, Joachim (Hrsg.). *Den Horizont erweitern – Die transpersonale Dimension in der Psychotherapie*. Berlin: Ulrich Leutner
- Belschner, Wilfried (o.J.) *Die vergessene Dimension in Grawes Allgemeiner Psychotherapie*. o.O.: unveröffentlichtes Manuskript
- Benesch, Hellmuth (1995). *Enzyklopädisches Wörterbuch Klinische Psychologie und Psychotherapie*. Weinheim: Beltz / Psychologie Verlags-Union
- Bengel, Jürgen; Strittmatter, Regine und Willmann, Hildegard (1999). *Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert* (4. Aufl.). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Casriel, Dan (1981). *New Identity Process*. In: Corsini, Raimond J. (1994). *Handbuch der Psychotherapie* (4. Aufl.). Weinheim: Beltz / Psychologie Verlags-Union
- Casriel, Dan (1995). *Wiederentdeckung der Gefühle* (keine Auflagenangabe). Oberursel: 12&12
- Corsini, Raimond J. (1994). *Handbuch der Psychotherapie* (4. Aufl.). Weinheim: Beltz / Psychologie Verlags-Union
- Dennler, Jürg (1999). *Dan Casriels New Identity Process mit Bonding*. Wiesbaden: Franz-Bert Müller
- Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (Hrsg.) (2000). *Verhaltenstherapie – Therapien und Methoden* (12. Aufl.). Tübingen: DGVT
- Dilling, Horst; Reimer, Christian & Arolt, Volker (2001). *Basiswissen Psychiatrie und Psychotherapie* (4. Aufl.). Berlin: Springer

- Dörner, Klaus und Plog, Ursula (1988): *Irren ist menschlich*. Leipzig: VEB Georg Thieme
- Dworschak, Monika und Richarz, Bernhard (1998): *Ethische Aspekte in der humanstrukturellen Milieuthapie*. In: *Dynamische Psychiatrie – Internationale Zeitschrift für Psychiatrie und Psychoanalyse*, Heft 172/173 (1998), S. 411-420, Berlin: »Pinel«
- Faraday, Ann (1980). *Deine Träume – Schlüssel zur Selbsterkenntnis*. Frankfurt/M.: Fischer
- Freyberger, Harald J., Schneider, Wolfgang und Stieglitz, Rolf-Dieter (Hrsg.) (2002). *Kompendium Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin* (11. erw. Aufl.). Basel: Karger
- Fuhr, Reinhard; Sreckovic, Milan & Gremmler-Fuhr (Hrsg.) (2001). *Handbuch der Gestalttherapie* (2. unv. Aufl.). Göttingen: Hogrefe
- Fuhr, Reinhard & Gremmler-Fuhr, Martina (2000). *Grundlinien eines integralen Konzeptes der Persönlichkeitsentwicklung im Rahmen von Ken Wilbers Evolutionsphilosophie*. In: *Transpersonale Psychologie und Psychotherapie* 1/2000. Petersberg: Via Nova
- Galuska, Joachim (2003). *Grundprinzipien einer transpersonal orientierten Psychotherapie*. In: Galuska, Joachim (Hrsg.). *Den Horizont erweitern – Die transpersonale Dimension in der Psychotherapie*. Berlin: Ulrich Leutner
- Gennep, Arnold van (1999). *Übergangsriten. Les rites de passage*. Frankfurt: Campus
- Gilot, Laura Boggio (1994). *Therapeutische Psychosynthese mit transpersonaler Orientierung nach R. Assagioli und K. Wilber*. In: Zundel, Edith & Loomans, Pieter (Hrsg.) (1994). *Psychotherapie und religiöse Erfahrung*. Freiburg: Herder
- Grawe, Klaus; Donati, Ruth & Bernauer, Friederike (1994). *Psychotherapie im Wandel* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe
- Grof, Stanislav (1983). *LSD-Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Grof, Stanislav (1985). *Geburt, Tod und Transzendenz*. München: Kösel
- Grof, Stanislav & Grof, Christa (1990). *Die stürmische Suche nach dem Selbst*. München: Kösel

- Hambrecht, Martin (1999). *Das Leben neu beginnen* (2. Aufl.). Oberursel: 12&12
- Heiligenfeld, Fachklinik (ohne Jahr). unveröffentlichtes Manuskript mit Therapieanweisungen. Bad Kissingen
- Helg, Felix (2000). *Psychotherapie und Spiritualität*. Düsseldorf und Zürich: Walter
- Hoffman, Bob (1992). *Entfaltung der Liebe*. Basel: Sphinx
- Jaeggi, Eva (1995). *Zu heilen die zerstoßenen Herzen*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt
- Kernberg, Otto F. (1988). *Schwere Persönlichkeitsstörungen. Theorie, Diagnose, Behandlungsstrategien*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Kreisman, Jerold J. & Straus, Hal (2003). *Ich hasse dich – verlaß´mich nicht. Die schwarzweiße Welt der Borderline-Persönlichkeit* (14. Aufl.). München: Kösel
- Kriz, Jürgen (2001). *Grundkonzepte der Psychotherapie* (5. vollst. überarbeitete Auflage). Weinheim: Beltz / Psychologie Verlags-Union
- Lair, Jacqueline C. und Lechler, Walther H. (1985). *Von mir aus nennt es Wahnsinn* (3. Aufl.). Stuttgart: Kreuz
- Langlotz, Robert (1998). *Familien-Stellen mit Psychosekranken*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme
- Lechler, Walther H. (o.J.). *Das Bad Herrenalber Modell*. In: *Schriftenreihe des Schweizer Förderkreises für sozio-psychosomatische Medizin „Ansteckende Gesundheit“*, Nr. 1. Luzern
- Lechler, Walther H. (1994). *So kann´s mit mir nicht weitergehen*. Stuttgart: Kreuz
- Lechler, Walther H. (1998). *Nicht die Droge ist´s* (3. überarb. Aufl.). Oberursel: 12&12
- Lorenz, Elmar (1997). *Zur Wirklichkeit und Wirksamkeit des Genesungssystems der Selbsthilfegemeinschaft der Anonymen Alkoholiker (AA)*. Diplomarbeit. Freiburg: Pädagogische Hochschule
- Maier, Tobias (2003). *Die Bonding-Psychotherapie als zentraler therapeutischer Ansatz im „Bad-Herrenalber-Modell“*. Diplomarbeit. Mannheim: Fachhochschule für Sozialwesen.

- McGinn, Colin (2001). *Wie kommt der Geist in die Materie?*. München: Beck
- Michalak, J.; Kosfelder, J.; Meyer, F. & Schulte, D. (2003). *Messung des Therapieerfolgs*. In: *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 32 (2), S. 94-103. Göttingen: Hogrefe
- Moser, Tilmann (1993): *Bonding, Psychoanalyse, Säuglingsforschung*. Bad Grönenbach: Vortrag bei der ISNIP-Konferenz vom 15.-19.9.1993. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Nübling, R.; Bürgy, R.; Meyerberg, J.; Oppl, M.; Kieser, J.; Schmidt, J.; und Wittmann, W. W. (2000): *Stationäre psychosomatische Rehabilitation im Rahmen eines schulenübergreifenden Behandlungskonzepts. Erste Ergebnisse der 1-Jahres-Katamnese der Bad Herrenalber Katamnese studie*. In: Bassler, Markus (Hrsg) (2000): *Leitlinien zur stationären Psychotherapie*. Gießen: Psychosozial-Verlag
- o.A. (1976). *Meyers Enzyklopädisches Lexikon in 25 Bänden* (9. neu bearb. Aufl.). Mannheim: Bibliographisches Institut AG
- o.A. (1998). *Anonyme Alkoholiker (Das Blaue Buch)* (10. Aufl.). München: Anonyme Alkoholiker Interessengemeinschaft e.V.
- o.A. (o.J.). Informationsblatt der Anonymen Alkoholiker. Kopie in Bad Herrenalb
- o. A. (2001). *Forum-Grundlagen*. Bad Herrenalb: internes Klinikpapier
- Oerter, Rolf und Montada, Leo (1987). *Entwicklungspsychologie* (2. überarb. Aufl.). Weinheim: Psychologie Verlags-Union
- Oppl, Michel; Nübling, Rüdiger und Kieser, Jutta (2002): *Behandlungskonzept Klinik Bad Herrenalb*. Bad Herrenalb: Selbstverlag
- Petzold, Hilarion (1988). *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie*. Paderborn: Junfermann
- Petzold, Hilarion (1997). *Drogentherapie* (5. Aufl.). Eschborn: Dietmar Klotz
- Reimer, Christian; Eckert, Jochen; Hautzinger, Martin und Wilke, Eberhard (2000). *Psychotherapie – ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen* (2. erw. Aufl.). Berlin: Springer
- Reincke, Ursula (1995). *Neu-Orientierung des Ich-Begriffs?*. In: *Transpersonale Psychologie und Psychotherapie* 2/1995. Petersberg: Via Nova

- Reinecker, Hans (Hrsg.) (1998). *Lehrbuch der klinischen Psychologie* (3. Aufl.). Göttingen: Hogrefe
- Saver, Jeffery L. & Rabin, John (1997). *The neural substrates of religious experience*. In: *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 1997;9:498-510. Arlington, USA
- Schaefer, Anne Wilson (1993). *Mein Weg zur Heilung – ganzheitliche Lebenshilfe in der Praxis*. Hamburg: Hoffmann und Campe
- Scharfetter, Christian (1998). *Ganzheit und Ganzheitlichkeit in der Psychotherapie*. In: *Transpersonale Psychologie und Psychotherapie* 1/1998. Petersberg: Via Nova
- Scharfetter, Christian (1997). *Der spirituelle Weg und seine Gefahren* (4. erw. Aufl.). Stuttgart: Ferdinand Enke
- Sheldrake, Rupert (1996). *Das schöpferische Universum* (2. Aufl.). Frankfurt/M und Berlin: Ullstein
- Schindler, Raoul (1997): *Psychotherapie der Schizophrenie – mit oder entgegen den primären Selbst-Therapie-Tendenzen?*. In: *Dynamische Psychiatrie – Internationale Zeitschrift für Psychiatrie und Psychoanalyse*, Heft 162-166 (1997), S. 57-67, Berlin: »Pinel«
- Schleeger, Bruno M. (1992). *...und ... wo ist das Problem ...?*. Sankt Augustin: Academia
- Schneider, Eberhard (1996). *Wer bestimmt, was hilft?*. Paderborn: Junfermann
- Sechehaye, Marguerite A. (1992). *Eine Psychotherapie der Schizophrenen – Die Methode der symbolischen Wunscherfüllung*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Segal, Suzanne (1997). *Kollision mit der Unendlichkeit*. Bielefeld: Context
- Solms, H. (1975). *Selbsthilfegemeinschaften von Alkoholikern und Drogenabhängigen*. In: Steinbrecher, W. & Solms, H. (1975). *Sucht und Mißbrauch* (2. überarb. Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme
- Stumm, Gerhard & Pritz, Alfred (Hrsg.) (2000). *Wörterbuch der Psychotherapie*. Frankfurt: Zweitausendeins
- Schlippe, Arist von (1995). *Familientherapie im Überblick*. Paderborn: Junfermann

- Schlippe, Arist von & Schweitzer, Jochen (2000). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung* (7. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Schulte, Günter (2001). *Neuromythen*. Frankfurt/M: Zweitausendeins
- Urban, Martin (2000): *Schizophrenia – Fatal illness or traumatising process? Observations on young patients – implications for theory and practice*. In: *Dynamische Psychiatrie – Internationale Zeitschrift für Psychiatrie und Psychoanalyse*, Heft 184/185 (2000), S. 396-406, Berlin: »Pinel«
- Walsh, Roger N. & Vaughan, Frances E. (1988). *Vergleichende Modelle – Das Verständnis der Person in der Psychotherapie*. In: Boorstein, Seymour (Hrsg.) (1988). *Transpersonale Psychotherapie*. Bern: Scherz
- Wilber, Ken; Engler, Jack & Brown, Daniel P. (1988). *Psychologie der Befreiung*. Bern, München, Wien: Scherz
- Wilber, Ken (1988). *Der glaubende Mensch*. München: Goldmann
- Wilber, Ken (1991a). *Das Spektrum des Bewußtseins*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt
- Wilber, Ken (1991b). *Wege zum Selbst* (2. Aufl.). München: Goldmann
- Wilber, Ken (1994). *Esoterische Religion, Bewußtseinsentwicklung und Psychotherapie*. In: Zundel, Edith & Loomans, Pieter (Hrsg.) (1994). *Psychotherapie und religiöse Erfahrung*. Freiburg: Herder
- Wilber, Ken (1996a). *Eros, Kosmos, Logos*. Frankfurt/Main: Krüger
- Wilber, Ken (1996b). *Halbzeit der Evolution*. Frankfurt/Main: Fischer
- Wilber, Ken (1997a). *Die 4 Gesichter der Wahrheit*. In: *Transpersonale Psychologie und Psychotherapie* 1/1997. Petersberg: Via Nova
- Wilber, Ken (1997b). *Eine kurze Geschichte des Kosmos*. Frankfurt/Main: Fischer
- Wilber, Ken (1999a). *Einfach «Das»*. Frankfurt/Main: Fischer
- Wilber, Ken (1999b). *Naturwissenschaft und Religion* (2. Aufl.). Frankfurt/Main: Krüger
- Wilber, Ken (2000). *Das Wahre, Schöne, Gute* (2. Aufl.). Frankfurt/Main: Krüger
- Wilber, Ken (2001a). *Integrale Psychologie*. Freiamt: Arbor
- Wilber, Ken (2001b). *Das Atman Projekt* (3. Aufl.). Paderborn: Junfermann

- Wirsching, Michael (1998). *Jenseits vom Schulenstreit*. Frankfurt/Main: Fischer
- Yalom, Irvin D. (1996). *Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie*. Stuttgart: Pfeiffer
- Ziegler, Gerd B. (1992). *Vision der Freude* (vergriffen). München: Goldmann
- Zundel, Edith & Zundel, Rolf (1991). *Leitfiguren der neueren Psychotherapie* (2. Aufl.). München: dtv

WEBADRESSEN

- http://dueker.psycho.uni-osnabrueck.de/faecher/klin_ps/kriz/warstein-wiss.htm, 26.12.1003
- <http://www.ak-kenwilber.org>, 10.9.2004, 10.12.2004
- http://de.wikipedia.org/wiki/Anthropisches_Prinzip, 19.8.2004
- <http://www.dkt.org>, 2.3.2004
- http://www.dr-stauss.de/inh_veroeffentlichung.cfm, 30.3.2004
- <http://www.heise.de/tp/deutsch/special/eco/18239/1.html>, 13.10.2004
- http://www.lichtarbeitertreff.de/emotional_healing/dan_casriel.htm, 10.1.2004
- <http://www.psychotherapie.org/michael/psa-profess.html>, 26.12.1003
- <http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,328008,00.html>, 16.11.2004
- <http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,336325,00.html>, 11.1.2005
- <http://www.syst-strukturaufstellungen.de>, 11.12.2003
- <http://www.transpersonal.de>, 8.10.2003
- <http://www.ulrich-neumayer.de/haupt.html>, 13.9.2004
- <http://www.worldofkenwilber.com>, 3.8.2003, 12.12.2004

PERSONENREGISTER

- Ackermann, N. 203
 Adler, A. 201
 Allport, G. 5
 Ammon, G. 88, 100, 102,
 106, 183 f, 186,
 Antonovsky, A. 156, 211,
 342, 373
 Arlin, P. 70
 Armon, C. 70
 Assagioli, R. 70, 125,
 218-221, 274
 Aurobindo 21, 57
 Baldwin, J. M. 70, 79
 Bandler, R. 215
 Bandura, A. 113, 226
 Bataille, G. 53
 Battista, J. 70
 Beauvais, R. 262
 Beck, A. 70, 113 f, 172,
 205
 Beck, D. 22, 137,
 Becker, V. 209
 Bellack, A. S. 173, 183,
 Bellah, R. 70, 106
 Belschner, W. 240 ff,
 276, 350, 354
 Benesch, H. 45, 188 f,
 205, 212
 Bengel, J. 211
 Berne, E. 113, 205
 Bieri, P. 36
 Binswanger, L. 113, 213
 Blanck & Blanck 99,
 Bohm, D. 40
 Boss, M. 113, 214
 Boszormenyi-Nagy, I.
 173, 185, 196
 Bowen, M. V. 173, 203
 Bowlby, J. 107, 263
 Brenner, C. 173, 183
 Bronfenbrenner, U. 247
 Broughton, J. 70
 Buchholz, M. B. 255
 Buddha 57, 128
 Casriel, D. 109, 190, 193
 f, 229, 263 f, 266-275,
 278-281, 284 ff, 288,
 292, 300 ff, 305, 315,
 320 ff, 324, 326 f, 346,
 350, 357, 362
 Cohn, R. C. 45
 Comte, A. 27, 57
 Cook-Greuter, S. 70
 Corsini, R. J. 15, 196, 201
 f, 220 f
 Crittenden, J. 26
 Darwin, C.
 Deleuze, G. 53
 Dennler, J. 320-323, 325
 f, 357
 Derrida, J. 27, 53, 57
 Descartes, R. 27
 Chardin, T. d. 371
 Dilling, H. 178
 Dilthey, W. 27, 57
 Dörner & Plog 104, 145,
 177
 Dworschak & Richarz
 188
 Earley, J. 70
 Eckert, J. 251
 Eidenschink, H. & K. 191
 Elgin, D. 70
 Ellis, A. 113
 Ellis, B. E. 53
 Engel, G. L. 263
 Engler, J. 125
 Erickson, M. H. 215, 226
 Erikson, E. H. 21, 70,
 117 f, 122, 137, 145
 Eysenck, H. J. 73
 Faraday, A. 222
 Fechner, G. T. 70
 Federn, P. 106
 Feldhege & Krauthahn
 198
 Feuerbach, F. 65
 Fichte, J. G. 66, 70
 Fiedler, P. 190
 Fischer, K. 70
 Foucault, M. 27, 53
 Fowler, J. 70
 Fox, R. 336
 Frank, J. D. 336
 Frankl, V. 124, 213
 Freud, S. 27, 57, 63 ff,
 70, 94, 221, 269
 Freyberger, H. 100, 109,
 189 f
 Fromm, E. 70, 117
 Fuhr, R. 67, 149, 159,
 192, 195 f, 214 f
 Fuhr & Gremmler-Fuhr
 44 f, 86, 89 f, 96, 144,
 150, 169, 206
 Gadamer, H.-G. 27
 Galilei, G. 53
 Galuska, J. 167 f
 Gandhi, M. 121
 Gapp, C. 53
 Gardner, H. 70, 76
 Gass, W. H. 53
 Gebser, J. 40, 57, 70
 Gedo, J. 99, 190
 Gendlin, E. T. 201
 Gennep, A. v. 226, 295
 Gilot, L. B. 225 f, 228

- Graves, C. 22, 70 f
 Grawe, K. 15 f, 18, 154,
 170 f, 175, 211, 232,
 256 ff
 Griffin, D. R. 36
 Grinder, J. 215
 Grof, S. 70, 99 ff, 125,
 130 f, 150 f, 176, 178
 f, 221, 229 f, 324, 372
 Grof & Grof 164, 230
 Habermaas, J. 27, 30, 40,
 70
 Haley, J. 173, 207 f
 Hambrecht, M. 265,
 282, 285, 287 f, 294,
 297 ff, 301, 303 f, 311,
 313, 321 f, 331 f, 344,
 350 ff, 354, 357
 Hegel, G. W. F. 27, 32,
 66, 70
 Heidegger, M. 27, 53,
 57, 70, 121
 Helg, F. 133
 Hellinger, B. 173, 184,
 216
 Hoffman, B. 199 f
 Hoyle, F. 38
 Husserl, E. 70
 Jaeggi, E. 15
 James, W. 40, 70, 124,
 289
 Janov, A. 99, 178, 320
 Janssen, N. 192
 Jantsch, E. 40
 Jaspers, K. 70, 113
 Jesus 129
 Jones, M. 187
 Jung, C. G. 27, 57, 63 ff,
 70, 73, 132, 157, 172,
 199, 207, 218 f, 288 f
 Kanfer, F. H. 172, 202 f,
 340
 Kant, I. 27, 62, 66, 70
 Kardiner, A. 267
 Kegan, R. 70, 236
 Kelly, G. 113
 Kempler, W. 173
 Kernberg, O. F. 70, 91 f,
 99, 109
 Kibéd, M. V. v. 173, 185,
 216 f
 Kierkegaard, S. 121, 123,
 152
 Koestenbaum, P. 214
 Koestler, A. 21, 40
 Kohlberg, L. 70, 136,
 Kohut, H. 70, 92
 Kreisman & Straus 192
 Kriz, J. 15, 186 f, 197 f,
 203, 208 f, 211, 239,
 255
 Kuhn, T. 33, 57
 Lacan, J. 53
 Lair & Lechler 275 ff,
 282, 285, 302 f, 350 f,
 357
 Langlotz, R. 185
 Laszlo, E. 38, 40
 Lazarus, A. A. 210 f
 Leadbetter 70
 Lechler, W. H. 263, 266,
 275-278, 281-284 f,
 288, 298, 300, 302 f,
 305, 310, 316 f, 332,
 346, 357
 Lenski, G. 57, 70
 Linehan, M. M. 196
 Locke, J. 27, 57
 Loevinger, J. 70 f, 121,
 283
 Lorenz, E. 290, 292, 334,
 338, 340 f
 Lowen, A. 73
 Luhmann, N. 27
 Lyotard, J.-F. 53
 Maaz, H.-J. 233, 235
 Maharshi, R. 133
 Mahler, M. 70, 92, 99
 Maier, T. 264, 313, 319
 Mandela, N. 121
 Marx, K. 27, 57, 65
 Maslow, A. 70 f, 84, 113,
 121, 123, 125, 137,
 281, 283
 Masterson, M. 99, 190
 May, R. 113, 214
 McGinn, C. 36, 126
 Mead, G. 113
 Mendeljew, D. I. 120
 Michalak, J. 255
 Minuchin, S. 197 f
 Moreno, I. 200
 Moser, T. 326
 Myers & Briggs 73
 Nagarjuna 27
 Neumann, E. 70
 Nichols M. P. 173, 207 f
 Nietzsche, F. 53
 Nübling, R. 265
 Oetinger, F. C. 293
 Oerter & Montada 79,
 107
 Oppl, M. 263 f, 286,
 294, 296 f, 313 f, 320,
 323, 332, 344, 356,

- Orr, L. 178
 Palazzoli, M. S. 173, 198, 208
 Parsons, T. 27, 57
 Pascual-Leone, J. 70
 Paulus 129
 Perls, F. 113, 213 ff
 Perry, W. 70
 Petzold, H. 15, 201, 268, 272 f, 274
 Piaget, J. 17, 27, 57, 70 f, 79, 136
 Prekop, I. 320
 Prigogine, I. 40
 Platon 27, 45
 Plotin 27, 70
 Popper, K. 34 f
 Rank, O. 99
 Reich, W. 178, 201
 Reimer, C. 89, 185, 188, 225 ff, 251
 Reinecker, H. 109, 178, 183, 190, 196, 198
 Richter, H. E. 173, 203,
 Rilke, R. M. 24, 39
 Rogers, C. R. 57, 113, 121, 210, 213, 225, 340, 354, 368, 370 f
 Rousseau, J.-J. 152
 Russel, B. 40, 125
 Rynick, G. 275
 Salter, A. 202 f
 Satir, V. 173, 185, 198, 209 f, 215, 274, 344
 Saussure, F. de 53
 Saver & Rabin 164 f
 Schaef, A. W. 341 f
 Scharfetter, C. 45, 164
 Schelling, F. W. 27, 66, 70
 Schiff, J. L. 182
 Schindler, R. 176 f
 Schleegeer, B. M. 214
 Schlippe, A. v. 197
 Schlippe & Schweitzer 185, 198, 216
 Schneider, E. 15, 255
 Schopenhauer, A. 70
 Schulte, G. 36
 Secheyaye, M. A. 94, 102-106, 181 ff
 Segal, S. 130, 133
 Selman, R. 113
 Shankara 27
 Sheldrake, R. 163
 Sinnott, J. 70
 Skinner, B. F. 57
 Slavson, S. R. 336
 Smith, H. 40, 70
 Solms, H. 291, 336-340
 Sparrer, I. 173, 217
 Stauss, K. 325, 357
 Steiner, R. 70
 Stierlin, H. 173, 196, 198, 263, 343
 Stumm & Pritz 189, 216
 Sullivan, H. S. 70, 106
 Tart, C. 125
 Taylor, C. 27
 Tiller, W. 70
 Tillich, P. 213
 Toro, R. 203
 Tournier, P. 275
 Tüchler, A. 296, 319
 Urban, M. 105
 Varela, F. 40
 Visser, F. 21
 Votsmeier, A. 357
 Wade, J. 70
 Walsch, S. 180
 Walsh, R. 125
 Walsh & Vaughan 222, 226
 Washburn, M. 70
 Watson, J. 57
 Watzlawick, P. 113, 184
 Weber, M. 57
 Whitehead, A. N. 40 f
 Wilson, B. 289, 338
 Wilber, K. 11, 16 ff, 21-159, 164, 168, 170-177, 180, 186, 190 f, 193, 195 ff, 199, 201, 204 f, 207 ff, 213 f, 217-224, 226, 236, 243, 245, 249 f, 252, 256-259, 263, 267 f, 270 f, 274, 277 f, 283 f, 286, 292, 295, 315 ff, 326, 342, 362 ff, 368-374
 Wirsching, M. 15
 Wittgenstein, L. 53, 336
 Yalom, I. 113, 188, 214, 227, 229, 336, 340
 Ziegler, G. B. 154, 234 f
 Zundel, E. 15, 210
 Zundel & Loomans 223

ADRESSEN

Spirituelles Nothilfe-Netzwerk (Spiritual Emergence Network)

S.E.N Deutschland e.V.

Tel: 07674/8511

<http://www.senev.de>

Transpersonal orientierte Kliniken:

Fachklinik Heiligenfeld

Euerdorfer Str. 4-6

97688 Bad Kissingen

Tel: 0971/8206-0

<http://www.heiligenfeld.de>

info@heiligenfeld.de

Caduceus-Klinik

Niendorfer Weg 5

29549 Bad Bevensen

Tel: 0 58 21 / 13 33

<http://www.caduceus.de>

klinik@caduceus.de

Kliniken, die nach dem Bad Herrenalber Modell arbeiten:

Klinik Bad Herrenalb

Kurpromenade 42

76332 Bad Herrenalb

Telefon: 0 70 83 / 50 91

<http://www.klinik-bad-herrenalb.de/>

info@klinik-bad-herrenalb.de

Ehemalige: <http://www.herrenalber.de>

(systemisch ausgerichtet, für Abhängigkeitserkrankungen, alle umschriebenen und Persönlichkeitsstörungen)

Klinik für Psychosomat. Medizin

Sebastian-Kneipp-Allee 3a/5

87730 Bad Grönenbach

Tel: 083 34 / 981-100 oder -300

<http://www.kliniken-groenenbach.de/>

info@kliniken-groenenbach.de

Ehemalige: <http://www.groenis.de>

(gestalttherapeutisch ausgerichtet, für Abhängigkeitserkrankungen, alle umschriebenen und Persönlichkeitsstörungen, Extragruppen für Borderline und Essstörungen im Haus 1)

Klinik Rastede

Fachklinik für SozioPsychosomat. Medizin

Mühlenstr. 80

26180 Rastede

Tel: 044 02 / 957-0

<http://www.klinik-rastede.de/>

pli@www.klinik-rastede.de

(systemisch ausgerichtet, für Abhängigkeitserkrankungen, alle umschriebenen und Persönlichkeitsstörungen)

Adula-Klinik Oberstdorf

Fachklinik für Psychosomatik und Psychotherapie

In der Leite 6

87561 Oberstdorf

Tel: 083 322 / 709-0

<http://www.adula-klinik.de/>

info@adula-klinik.de

(für Abhängigkeitserkrankungen, alle umschriebenen und Persönlichkeitsstörungen)

Hochgrat-Klinik Wolfsried
Klinik für Psychosomat. Medizin
88167 Stiefenhofen
Tel: 08386 / 4107
<http://www.hochgrat-klinik.de/>
info@hochgrat-klinik.de
(für Abhängigkeitserkrankungen, alle umschriebenen und Persönlichkeitsstörungen)

Alte Ölmühle
Rehabilitationsfachklinik für Abhängigkeitserkrankungen
Berliner Chaussee 66
39114 Magdeburg
Telefon: 0391/81 04-0
<http://www.fachklinik-alte-oelmuehle.de/>
alte-oelmuehle@medinet-ag.de
(systemisch ausgerichtet, Schwerpunkt Alkoholabhängigkeit)

NACHWORT

Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser,

nun sind Sie auf der letzten Seite dieses Buches angelangt. Vielleicht haben Sie Bestätigung gefunden für etwas, was Sie schon lange wußten oder ahnten. Möglicherweise sehen Sie jetzt die Welt, einschließlich Ihrer selbst, mit anderen Augen als vorher. Mir selbst hat die jahrelange Beschäftigung mit Wilbers Theorien viele neue Einsichten gebracht und obwohl es jetzt Zeit war, einige Erkenntnisse in diesem Buch festzuhalten, geht auch meine Auseinandersetzung mit dem Thema weiter.

Die im Buch verteilten farbigen Grafiken haben die Kosten sehr in die Höhe getrieben, doch möchte ich sie der Verständlichkeit und Lesbarkeit des Buches zuliebe nicht missen. Auf ein Sachwortregister – obwohl schon zu großen Teilen fertig – mußte ich aus zeitlichen und finanziellen Gründen verzichten, so daß es erst in einer der nächsten Auflagen enthalten sein wird.

Auch wenn ich der Meinung bin, daß das behandelte Thema in Zukunft an Bedeutung gewinnen wird, ist dieses Buch im Moment noch weit jenseits des psychologischen Mainstreams. Deshalb wird es einige Schwierigkeiten haben, sein Publikum zu finden. Für den Fall, daß Sie seinen Inhalt als wichtig erachten, erlaube ich es mir daher, Sie zu bitten, es weiterzuempfehlen, vielleicht sogar in einer Fachzeitschrift zu besprechen. Weiterhin bin ich gerne zu Vorträgen und Seminaren bereit. Außerdem freue ich mich über Ihre Rückmeldung unter folgenden Adressen:

<http://www.integrale-psychotherapie.de>
w.m.weinreich@integrale-psychotherapie.de

Mit herzlichem Dank

Wulf Mirko Weinreich

Anhang

ANHANG A: KOMMUNIKATIONSREGELN

Regeln für das Sprechen

1. *Sprich offen und direkt*

Sage offen, was Dich bewegt, womit Du Dich unwohl fühlst und schau Dein Gegenüber direkt an, damit er merkt, daß Du sie/ihn meinst. Vermeide Vorwürfe! Nicht Werten! Formuliere Deine Gefühle als Wunsch statt als Vorwurf.

2. *„Ich“ statt „Man“ oder „Wir“ oder „Du“*

So bleibst Du bei Deinen eigenen Gefühlen, übernimmst persönliche Verantwortung und vertrittst nur Deine eigene Sichtweise. Verstecke Dich nicht hinter anderen oder scheinbaren Naturgesetzmäßigkeiten.

3. *Bleibe bei konkreten Situationen*

Dein Gegenüber versteht so besser, was Du meinst. Wenn Du Verallgemeinerungen wie „nie“ und „immer“ verwendest, wird es kompliziert und Gegenbeispiele werden provoziert. Verallgemeinerungen sind Killerphrasen.

4. *Spreche konkretes Verhalten an*

So vermeidest Du es, Dein Gegenüber zu beurteilen und auf eine Verhaltensweise auf Dauer festzulegen. Über ein einzelnes Verhalten wird er/sie mit sich reden lassen.

5. *Bleibe beim Thema*

Ein Thema ist genug. Die Vermischung mit anderen (alten und neuen) Themen verwirrt und erschwert die Lösung der gegenwärtigen Schwierigkeiten.

Regeln für das Zuhören

1. *Zeige, daß Du zuhörst*

Wende Dich Deinem Gegenüber zu und halte Blickkontakt. Du kannst durch Nicken signalisieren, daß Du ihm folgst.

2. *Fasse zusammen*

Wiederhole mit eigenen Worten, was Dein Gegenüber gesagt hat. So kann sie/er merken, ob alles richtig bei Dir angekommen ist und kann Mißverständnisse korrigieren. Frage so lange nach, bis Du sicher bist, alles genau verstanden zu haben.

3. *Frage offen*

Der andere muß so antworten können, wie er will. Vermeide Interpretationen, Unterstellungen und Bewertungen, die nur Gegenwehr hervorrufen.

4. *Lobe gutes Gesprächsverhalten*

Wenn sich Dein Gegenüber an die Regeln hält, kannst Du das ruhig erwähnen. Bsp.: „Es freut mich, daß Du das so offen gesagt hast“.

5. *Sage, wie Du seine/ihre Worte empfindest*

Schildere, wie es Dir mit Äußerungen geht, mit denen Du nicht einverstanden bist. Du kannst sagen: „Ich bin verblüfft, daß Du das so siehst“. Sage nicht: „Das ist ja völlig falsch.“

Weitere Kommunikationsregeln

1. *Jeder ist für sich selbst verantwortlich.*

Sprich oder schweig, wann Du willst. Frag nicht, ob das, was Du willst, den anderen gefällt oder nicht. Versuche nicht, die Gründe für Dein Unbehagen anderen in die Schuhe zu schieben. Wenn Du Dich von anderen übergangen fühlst, kannst nur Du es ändern. Wir alle, auch Du, sind für den Verlauf der Gruppensitzung verantwortlich.

2. *Das, was Du fühlst, geht alle an.*

Gestatte Dir, Gefühle zu haben, insbesondere auch auf das Verhalten anderer Teilnehmer hin. Versuche nicht, Deine Gefühle zu verbergen, indem Du ins Sachliche ausweichst. An jeder Aussage, die Du machst, bist Du auch gefühlsmäßig beteiligt. Versuche das zu erkennen und in Sprache umzusetzen.

3. *Beachte Deine Körpersignale.*

Auch Körperhaltungen und Gesten sind Ausdruck momentaner Stimmungen. Wenn Du versuchst, Deine körperlichen Empfindungen zu beschreiben, kann Dir das helfen, herauszufinden, was Du im Moment fühlst und willst. Dein Körper kann Dir Deine Gefühle eher anzeigen als Dein Kopf. Körperliches Unwohlsein deutet immer auch auf gefühlsmäßiges Unwohlsein hin.

4. *Störungen haben Vorrang.*

Wenn Du Dich langweilst oder Dich nicht konzentrieren kannst, wenn Du Dich ärgerst oder müde bist, dann versuche nicht, es zu vertuschen. Vergiß nicht, daß Deiner Stimmung bestimmte Probleme zugrunde liegen, die auch für andere wichtig sein können. Wenn Du Deine Schwierigkeiten nicht äußerst, kann das nur von Nachteil für Dich und die Gruppe sein. Die anderen können nicht hilfreich auf Dich eingehen und Du wirst nie erfahren, ob es nicht den anderen ebenso ergeht wie Dir.⁵⁸⁰

⁵⁸⁰ aus zwei Merkblättern für die Klienten in Bad Herrenalb

ANHANG B: DEFINITION VON »BONDING-PSYCHOTHERAPIE«

Allgemeine klinische Definition:

Die »Bonding-Psychotherapie« ist ein bewußt geplanter interaktioneller, gruppentherapeutischer Prozeß zur Behandlung von Störungen, die in einem Zusammenhang mit der mangelnden Befriedigung der neurobiologisch verankerten psychosozialen Grundbedürfnisse stehen. Diejenigen Störungen, die im Konsens mit dem Patienten als behandlungsbedürftig erachtet werden, werden sowohl mit erlebnisaktivierenden, körperbezogenen averbalen, als auch verbalen Mitteln behandelt.

Veränderungen in Richtung auf ein definiertes gemeinsam erarbeitetes Ziel werden durch lehrbare Techniken auf der Basis einer Theorie des gesunden und pathologischen interpersonellen Verhaltens erreicht. Diese Veränderung vollzieht sich in einer tragfähigen emotionalen Beziehung zur Gruppe und dem Therapeuten.

Menschenbild:

Die »Bonding-Psychotherapie« versteht den Menschen als ein komplexes bio-psycho-soziales System. Die grundlegende Anforderung zur Konsistenzsicherung dieses Systems ist die Befriedigung der neurobiologisch verankerten psychosozialen Grundbedürfnisse. Die wichtigsten psychosozialen Bedürfnisse sind: das Bindungs-, Autonomie-, Selbstwertbedürfnis und das Bedürfnis nach körperlichem Wohlbehagen und Lust. Dabei kommt in der »Bonding-Psychotherapie« dem Bindungsbedürfnis eine zentrale Funktion zu.

Gesundheitsmodell:

Die Befriedigung dieser Grundbedürfnisse in ihrer Gesamtbilanz unter Berücksichtigung der sozialen Umwelt ist die Voraussetzung für seelische Gesundheit und daher ein immanentes, grundlegendes und nicht hinterfragbares psychologisches Menschenrecht. Emotionen haben eine

Signalfunktion bezüglich des Erfüllungsgrades der Grundbedürfnisse und damit eine wichtige Funktion in der Beziehungsgestaltung.

Störungsmodell:

Die mangelnde Befriedigung dieser Grundbedürfnisse ist der Nährboden zur Entwicklung von seelischen Störungen. Ein Mensch mit seelischen Störungen ist ein in seinen Grundbedürfnissen und damit in seinen psychologischen Menschenrechten verletzter Mensch. Durch nicht gelungene schmerzhaftes Bindungserfahrungen entstehen unsichere Bindungsrepräsentationen mit den dazugehörigen dysfunktionalen emotionalen, kognitiven und Verhaltensschemata. Diese unsicheren Bindungsrepräsentationen zeigen sich interpersonell bevorzugt durch Vermeidung von Intimität und Nähe, mangelndes Vertrauen in sich und Andere und Angst vor Trennung.

Ziele der »Bonding-Psychotherapie«:

Das Ziel der »Bonding-Psychotherapie« ist die Veränderung dieser dysfunktionalen Schemata, damit der Patient fähig ist, seine Bindungsbedürfnisse und die anderen psychosozialen Grundbedürfnisse zu befriedigen. Die Voraussetzung dazu ist die Verbesserung der Bindungssicherheit. Das Ziel der »Bonding-Psychotherapie« ist nicht nur die Reduktion von Symptomen, sondern auch die Verbesserung der Lebenszufriedenheit und Lebensfreude.

Veränderungsmodell:

Die dysfunktionalen Schemata bezüglich der Befriedigung der Grundbedürfnisse sind vorwiegend im impliziten und nicht im expliziten Gedächtnis repräsentiert. Sie müssen durch die Technik der prozessualen Aktivierung bewußtseinsfähig gemacht und durch emotional korrigierende Erfahrungen Schritt für Schritt überschrieben werden.

Prototypische Therapiephasen:

In einer kurzen Einführung werden die wichtigsten therapeutischen Konzepte vermittelt.

1. Da dem Bindungsbedürfnis eine zentrale Stellung zu kommt, werden durch das Herstellen von körperlicher Nähe die unsicheren Bindungsrepräsentationen und die dazugehörigen emotionalen Schemata aktiviert und emotional durchgearbeitet. Der Fokus in dieser initialen Phase liegt auf der Wahrnehmung und dem vollen Ausdruck von Gefühlen. Die Emotionen werden nur solange durchgearbeitet, bis der Betreffende in der Lage ist, eine sichere Bindungserfahrung auf der körperlichen und emotionalen Ebene zu machen.
2. In der zweiten Phase werden die biographischen Hintergründe verbal aufgearbeitet und die dysfunktionalen kognitiven Schemata, die die negativen Einstellungen zu den Emotionen und das dysfunktionale Beziehungsverhalten aufrechterhalten, erarbeitet und durch die »Bonding-Psychotherapie« spezifische Einstellungsarbeit verändert.
3. In der dritten Phase wird untersucht, inwieweit durch unsichere Bindungserfahrungen die Befriedigung der anderen Grundbedürfnisse nach Autonomie, Selbstwert und körperlichem Wohlbefinden/Lust beeinträchtigt wurden.
4. In der vierten Phase wird das dysfunktionale habituelle Beziehungsmuster bewußt gemacht und neues Verhalten *ingeübt*, um die *psychosoziale Kompetenz zu verbessern*.

Qualitätssicherung:

Nach einer qualifizierten Diagnostik werden im Konsens mit dem Patienten Therapieziele definiert (Auftragsklärung). Im Rahmen der qualitätssichernden Maßnahmen werden bezüglich der »Bonding-Psychotherapie« spezifische veränderungssensitive Meßinstrumente eingesetzt. Am Ende der Therapie wird überprüft, in wieweit die Therapieziele und signifikante Veränderungen bezüglich der spezifischen »Bonding-Psychotherapieziele« erreicht worden sind.⁵⁸¹

⁵⁸¹ http://www.dr-stauss.de/inh_veroeffentlichung.cfm, 30.03.2004;

ANHANG C: DIE ZWÖLF SCHRITTE

1. Wir gaben zu, daß wir allem Suchtverhalten⁵⁸² gegenüber machtlos waren – und unser Leben nicht mehr meistern konnten.
2. Wir kamen zu dem Glauben, daß eine Macht, größer als wir selbst, uns unsere geistige Gesundheit wiedergeben kann.
3. Wir faßten den Entschluss, unseren Willen und unser Leben der Sorge Gottes – wie wir Ihn verstanden – anzuvertrauen.
4. Wir machten eine gründliche und furchtlose Inventur in unserem Innern.
5. Wir gaben Gott, uns selbst und einem anderen Menschen gegenüber unverhüllt unsere Fehler zu.
6. Wir waren völlig bereit, all diese Charakterfehler von Gott beseitigen zu lassen.
7. Demütig baten wir Ihn, unsere Mängel von uns zu nehmen.
8. Wir machten eine Liste aller Personen, denen wir Schaden zugefügt hatten, und wurden willig, ihn bei allen wiedergutzumachen.
9. Wir machten bei diesen Menschen alles wieder gut, wo immer es möglich war, es sei denn, wir hätten dadurch sie oder andere verletzt.
10. Wir setzten die Inventur bei uns fort, und wenn wir Unrecht hatten, gaben wir es sofort zu.
11. Wir suchten durch Gebet und Besinnung die bewußte Verbindung zu Gott – wie wir Ihn verstanden – zu vertiefen. Wir baten ihn nur, uns Seinen Willen erkennbar werden zu lassen und uns die Kraft zu geben, ihn auszuführen.
12. Nachdem wir durch diese Schritte ein spirituelles Erwachen erlebt haben, versuchten wir, diese Botschaft an Alkoholiker weiterzugeben und unser tägliches Leben nach diesen Grundsätzen auszurichten.⁵⁸³

⁵⁸² In der EKS-Variation – bei den AA heißt es statt »Suchtverhalten« »Alkohol«

⁵⁸³ o.A., 1998, S. 68 f

ANHANG D: DIE ZWÖLF TRADITIONEN DER ANONYMEN ALKOHOLIKER

Die zwölf Traditionen gelten nur für das Leben innerhalb der Gemeinschaft. Sie beschreiben Mittel und Wege zur Aufrechterhaltung ihrer Einigkeit und ihrer Beziehungen zur Umwelt. Sie regeln Leben und Wachstum der Gemeinschaft.

Erste Tradition:

Unser gemeinsames Wohlergehen sollte an erster Stelle stehen; die Genesung des einzelnen beruht auf der Einigkeit der Anonymen Alkoholiker.

Zweite Tradition:

Für den Sinn und Zweck unserer Gruppe gibt es nur eine höchste Autorität – einen liebenden Gott, wie Er sich in dem Gewissen unserer Gruppe zu erkennen gibt. Unsere Vertrauensleute sind nur betraute Diener; sie herrschen nicht.

Dritte Tradition:

Die einzige Voraussetzung für die AA-Zugehörigkeit ist der aufrichtige Wunsch, mit dem Trinken aufzuhören.

Vierte Tradition:

Jede Gruppe sollte selbständig sein, außer in Dingen, die andere Gruppen oder die Gemeinschaft der AA als Ganzes angehen.

Fünfte Tradition:

Die Hauptaufgabe jeder Gruppe ist, unsere AA-Botschaft zu Alkoholikern zu bringen, die noch leiden.

Sechste Tradition:

Eine AA-Gruppe sollte niemals irgendein außenstehendes Unternehmen unterstützen, finanzieren oder mit dem AA-Namen decken, damit uns nicht Geld-, Besitz- und Prestigeprobleme von unserem eigentlichen Zweck ablenken.

Siebte Tradition:

Jede AA-Gruppe sollte sich selbst erhalten und von außen kommende Unterstützung ablehnen.

Achte Tradition:

Die Tätigkeit bei den AA sollte immer ehrenamtlich bleiben, jedoch dürfen unsere zentralen Dienststellen Angestellte beschäftigen.

Neunte Tradition:

AA sollten niemals organisiert werden. Jedoch dürfen wir Dienst-Ausschüsse und -Komitees bilden, die denjenigen verantwortlich sind, denen sie dienen.

Zehnte Tradition:

AA nehmen niemals Stellung zu Fragen außerhalb ihrer Gemeinschaft; deshalb sollte auch der AA-Name niemals in öffentliche Streitfragen verwickelt werden.

Elfte Tradition:

Unsere Beziehungen zur Öffentlichkeit stützen sich mehr auf Anziehung als auf Werbung. Deshalb sollten wir auch gegenüber Presse, Rundfunk, Film und Fernsehen stets unsere persönliche Anonymität wahren.

Zwölfte Tradition:

Anonymität ist die spirituelle Grundlage aller unserer Traditionen, die uns immer daran erinnern soll, Prinzipien über Personen zu stellen.⁵⁸⁴

⁵⁸⁴ O.A., 1998, S. 407-410

ANHANG E: DIE PRÄAMBEL DER ANONYMEN ALKOHOLIKER

(als eine Zusammenfassung der 12 Traditionen)

„Anonyme Alkoholiker ...

... sind eine Gemeinschaft von Männern und Frauen, die miteinander ihre Erfahrung, Kraft und Hoffnung teilen, um ihr gemeinsames Problem zu lösen und anderen zur Genesung vom Alkoholismus zu verhelfen.

Die einzige Voraussetzung für die Zugehörigkeit ist der Wunsch, mit dem Trinken aufzuhören.

Die Gemeinschaft kennt keine Mitgliedsbeiträge oder Gebühren; sie erhält sich durch eigene Spenden.

Die Gemeinschaft AA ist mit keiner Sekte, Konfession, Partei, Organisation oder Institution

verbunden; sie will sich weder an öffentlichen Debatten beteiligen, noch zu irgendwelchen Streitfragen Stellung nehmen.

Der Hauptzweck der Gemeinschaft ist, nüchtern zu bleiben und anderen Alkoholikern zur Nüchternheit zu verhelfen.“

ANHANG F: SONSTIGE TEXTE DER 12-SCHRITTE-GRUPPEN⁵⁸⁵

Die 12 Versprechen

Wenn wir in diesem Abschnitt unserer Entwicklung sehr gewissenhaft sind, werden wir verblüfft sein, noch bevor wir den Weg zur Hälfte zurückgelegt haben.

1. Wir werden eine neue Freiheit und ein neues Glück kennenlernen.
2. Wir wollen die Vergangenheit weder beklagen, noch die Tür hinter ihr zuschlagen.
3. Wir werden verstehen, was das Wort Gelassenheit bedeutet ...
4. ... und erfahren, was Friede ist.
5. Wie tief wir auch gesunken waren, wir werden merken, daß andere aus unseren Erfahrungen Nutzen ziehen können.
6. Das Gefühl der Nutzlosigkeit und des Selbstmitleids wird verschwinden.
7. Unsere Ichbezogenheit wird in den Hintergrund treten, das Interesse an unseren Mitmenschen wachsen.
8. Unser Egoismus wird dahinschmelzen.
9. Unsere Einstellung zum Leben und unsere Erwartungen werden sich ändern.
10. Angst vor Menschen und vor wirtschaftlicher Ungewißheit werden schwinden.
11. Intuitiv werden wir jetzt mit Situationen fertig, die uns früher umgeworfen haben.
12. Plötzlich wird uns bewußt, daß Gott für uns das erledigt, wozu wir allein nicht in der Lage sind.

Sind das alles leere Versprechungen? Wir meinen nicht. Sie gehen uns in Erfüllung – manchmal schneller, manchmal langsamer. Sie werden immer Wirklichkeit, wenn wir daran arbeiten.

⁵⁸⁵ aus den Unterlagen der 12-Schritte-Gruppen in Bad Herrenalb

Die Leitsätze

1. Loslassen und Gott überlassen.
2. Nur durch Gnade Gottes.
3. Du bist nicht allein.
4. Ich brauche Menschen.
5. Leben und leben lassen.
6. Die drei A: Annahme, Aufmerksamkeit, Aktivität.
7. Suche das Gute.
8. Das Wichtigste zuerst.
9. Ich habe die Wahl.
10. Es geht auch einfach.
11. Auch dies geht vorüber.
12. Vergleiche nicht.
13. Erkenne Dich selbst – sei ehrlich.
14. Heute ist der erste Tag meines restlichen Lebens.

Das Heute-Programm

1. Nur für heute will ich versuchen, nur diesen Tag zu durchleben und nicht mein ganzes Lebensproblem auf einmal in Angriff nehmen. Ich kann in diesem Augenblick etwas tun, was mich erschrecken würde, wenn ich das Gefühl hätte, ich müßte es mein ganzes Leben lang durchhalten. (nicht alles auf einmal)
2. Nur für heute will ich versuchen, glücklich zu sein, wobei ich mir klar mache, daß meine Freude nicht davon abhängt, was andere tun oder sagen und was um mich herum passiert. Glücklichein ist das Ergebnis, wenn ich Frieden mit mir selbst habe. (glücklichsein wollen)
3. Nur für heute will ich versuchen, mich dem anzupassen, was vorhanden ist, und nicht erzwingen zu wollen, daß sich alles meinen eigenen Wünschen anpaßt. Ich will meine Familie, meine Freunde, meine Arbeit und meine Lebensumstände so annehmen, wie sie kommen. (die Wirklichkeit annehmen)

4. Nur für heute will ich auf meine körperliche Gesundheit achten; ich will meine geistige Fähigkeiten üben; ich will etwas Geistliches lesen. (ganzheitliche Gesundheitsfürsorge)
5. Nur für heute will ich jemand etwas Gutes tun und dabei nicht entdeckt werden; wenn jemand davon erfährt, soll es nicht zählen. Ich werde mindestens eine Sache tun, die ich nicht gern tue, und ich will irgendeinen kleinen Liebesdienst an meinem Nächsten tun. (selbstlose Liebe)
6. Nur für heute will ich versuchen, mir besondere Mühe zu geben, zu jemand freundlich zu sein, den ich treffe: Ich will mich angenehm verhalten; ich will so gut aussehen, wie ich kann, mich passend anziehen, ruhig reden, mich höflich benehmen, nicht im geringsten kritisieren, an keiner Sache etwas auszusetzen haben und nicht versuchen, jemanden zu verbessern oder zu lenken (Vorschriften machen) außer mich selbst. (auf angenehme Ausstrahlung achten)
7. Nur für heute will ich mir ein Programm machen. Möglicherweise befolge ich es nicht ganz genau, aber ich will es haben. Von zwei Übeln will ich mich freihalten, Hast und Unentschlossenheit. (Arbeitsprogramm ohne Perfektion; sich Hast und Unentschlossenheit enthalten)
8. Nur für heute will ich aufhören zu sagen, „wenn ich Zeit hätte“. Ich will nie für etwas „Zeit finden“. Wenn ich Zeit haben will, muß ich sie mir nehmen. (sich Zeit nehmen)
9. Nur für heute will ich mir eine Zeit der Stille zur Meditation nehmen, in der ich über Gott, wie ich ihn verstehe, über mich selbst und über meinen Nächsten nachdenke. Ich werde mich entspannen und nach Wahrheit suchen. (Stille; Wahrheit suchen)
10. Nur für heute werde ich keine Angst haben. Insbesondere werde ich mich nicht davor fürchten, glücklich zu sein, mich an dem zu erfreuen, was gut und schön ist und mir im Leben Freude bringt. (ohne Angst, Glücklichein)
11. Nur für heute will ich mich selbst annehmen und so leben, wie es meinen besten Fähigkeiten entspricht. (Selbstliebe)
12. Nur für heute entscheide ich mich, daran zu glauben, daß ich dies einen Tag lang leben kann. (Selbstannahme)

ANHANG G: WOCHENPLAN

MONTAG	DIENTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	FREITAG	SAMSTAG
6:15 Meditation + Frühsport					6:50 Meditation
7:15-8:00 FRÜHSTÜCK					
8:10-9:30 Gemeinschaft (Patenschaften & Organisatorisches)	8:10-9:00 Aktives Rückentraining	8:10-9:20 Rückenschule	8:05-9:30 psycholog. Tests für Neue und Zu-Entlassende 8:10-9:45 Körper u. Gestalt B	8:05-8:50 Progressive Muskelrelaxa- tion	
9:30-10:30 Entlassgruppe	9:00 Internist. Visite		9:10-10:00 Aktives Rückentraining	9:15-12:15 Familientherapie (Großgruppe)	9:15-12:15 Informations- Veranstaltung
9:30-10:30 Rückenschule	9:15-12:00 Bonding- Therapie 10:00-12:00 Kreativgruppe		10:00-12:00 Plenum A+B	9:15-12:15 Bonding-The- rapie 9:15-12:15 Kunst (einzeln)	
10:30-12:10 Kerngruppen	10:30-12:00 Gruppe für Neue	10:30-12:10 Kerngruppen	Aufnahme der Neuen		
12:15-12:45 MITTAGESSEN					
13:30-15:00 Vollversamm- lung	13:30-14:30 Info 12-Schritte- Programm und -gruppen 13:30-15:30 Körper & Gestalt A 13:30-16:00 Kunst-Themen- Gruppe 14:30-16:00 Tiefenentspan- nung	13:15-15:00 Sexueller Miß- brauch (Betrof- fene) 14:00-15:30 Volleyball A+B 14:00-14:30 Tanz, Theater u. Stille	13:30-15:30 Körper & Ge- stalt A+B 13:30-16:00 Kunst-Themen- Gruppe	13:30-15:00 Big Step nach Big Step: Einführung in die Bonding- Therapie nach Big Step: Eßproblemgrup- pe	20:00-23:00 Disco 23:30 Nachtruhe SONNTAG
15:15-16:45 Sporttherapie	16:30-17:30 Yoga für Anfänger	15:30-17:00 Fußball A+B	16:20-17:30 Yoga	15:15-16:45 Tanzmeditation	15:00 Info für Neu- angekommene
	17:00 Begrü- ßung der Neuen	17:00 Begrü- ßung der Neuen	17:00 Ge- wichtskontrolle		
17:30-18:00 ABENDESSEN					
	18:05-18:30 3-Lichter-Medi		18:05-18:30 3-Lichter-Medi		
18:30 12-Schritte-Meetings					
20:15 Angebote der Praktikanten					
22:30 NACHTRUHE					

☐ Mahlzeiten etc.

☐ obligatorisch für alle

☐ individuell bzw. fakultativ

ERSTE ERGÄNZUNG ZUM BUCH (2007): „WILBER V“

Die nachfolgenden Seiten versuchen die Weiterentwicklung in Wilbers Theorie grob zu skizzieren, die sich ergeben haben, nachdem mein Buch in den Druck gegangen war. In einer späteren Auflage werden sie mit eingearbeitet sein – jetzt kann ich nur versuchen, diese Aspekte hier gesondert darzustellen. Dabei geht es im Wesentlichen um zwei Grundgedanken, von denen der eine eine gewisse Bedeutung für die Haltung des Therapeuten hat und der andere sich vorrangig auf die spirituelle Entwicklung bezieht. Da sich am Kern von Wilbers AQAL-Modell nichts geändert hat, bleibt der Entwurf einer »Integralen Psychotherapie« weiterhin gültig, wird jedoch durch die beiden Gedanken ergänzt. Beide Thesen sind von Wilber bisher noch nicht in Buchform veröffentlicht, sondern existieren lediglich als Manuskripte, für deren Übersetzung ich einmal mehr Michael Habecker dankbar bin.

4.1 Bewußtseinszustände als eigene Dimension

Die folgenden Seiten schließen an die Beschreibung der natürlichen und außergewöhnlichen Wachbewußtseinszustände auf Seite 85 (gedruckte Ausgabe) an.

Wilber stellte in der Zeit, als er an »Boomeritis« arbeitete (2004-2005), fest, daß er einen Grundirrtum der Philosophia perennis übernommen hatte, indem er in seinem Evolutionsmodell zukünftige spirituelle Entwicklungsebenen als determiniertes Ziel der Bewußtseinsentwicklung fest schrieb. Die Bewußtseinsebenen D-0 bis D-6 sind als qualitative Entwicklungsstufen größerer Menschengruppen von den westlichen Sozialwissenschaften ausführlich empirisch untersucht und beschrieben worden. Diese hatte er spekulativ um künftige Ebenen (D-7 bis nondual) erweitert, die von Eigenschaften charakterisiert sein sollten, die Bewußtseinszuständen zu eigen sind, wie sie besonders durch spirituelle Praxis (Meditation, schamanische Techniken etc.) erreichbar und die durch eine Vielzahl subjektiver Erfahrungsberichte dokumentiert sind. Damit hatte er, wie er später selbst feststellte, verschiedene Perspektiven auf verschiedene Dinge unzulässig miteinander vermischt, woraus eine lineare Entwicklungsmatrix

resultierte, die er bis zu seinem 2001 in Deutsch erschienenen Buch »Integrale Psychotherapie« vertrat.

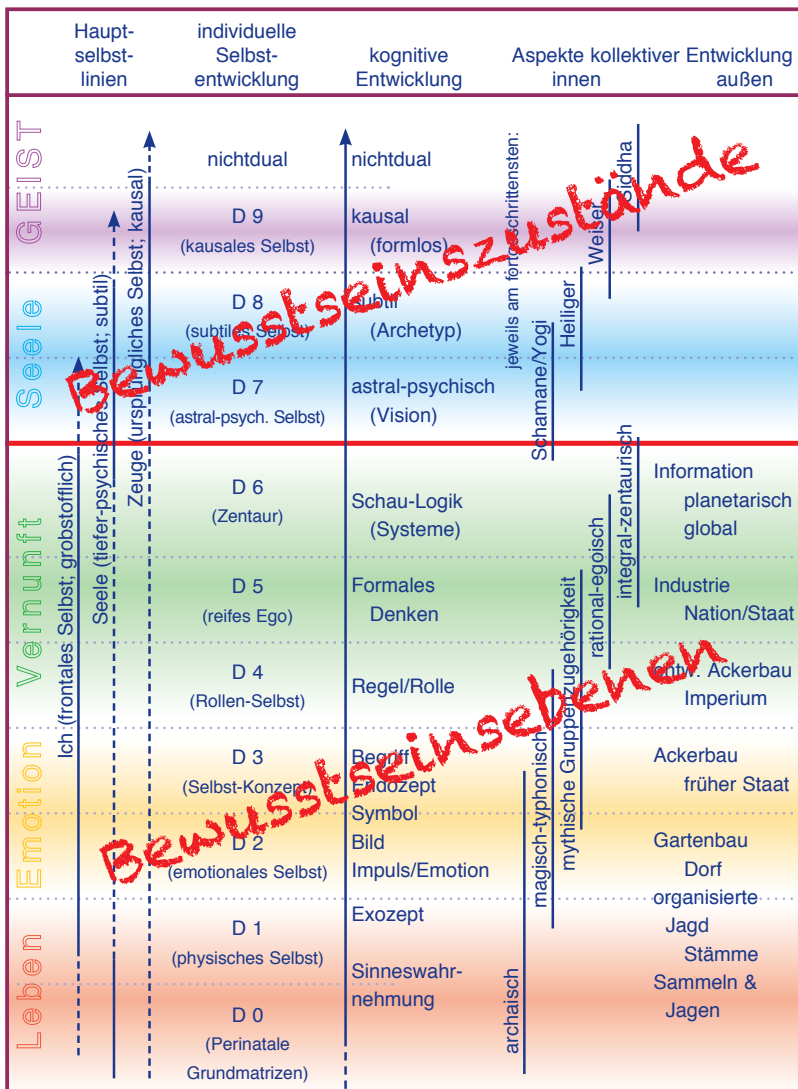


Abb. 4.1: Verschiedene Entwicklungen über die Ebenen (nach Wilber, 2001, Tafel 1a, 4b, 9a, 9b)

Diese Abbildung warf natürlich verschiedene Fragen auf, vor allem, warum z.B. ein Schamane, der nicht mal Lesen und Schreiben kann und dem auch ethische Werte wie z.B. die Gleichberechtigung der Frau oder Meinungsfreiheit fremd sind, weiter entwickelt sein soll als ein Diplominformatiker? Wilber löste dieses Dilemma, indem er darauf hinwies, daß für die Entwicklung von einer Ebene zur nächsten die Erlangung einer allgemeinen Grundkompetenz ausreichend sei.⁵⁸⁶ Das gilt grundsätzlich immer noch für die Entwicklung von Ebene zu Ebene. Doch fällt es schwer zu glauben, daß ein indigener Schamane die Grundkompetenzen von D-5 oder D-6 (z.B. abstraktes oder systemisches Denken) beherrscht. Daher lassen sich die großen Sprünge, mit denen die am weitesten entwickelten Personen früherer Bewußtseinsebenen selbst hochentwickelten Menschen der Jetztzeit voraus sein sollen, mit diesem Modell nur recht schlecht erklären.

Eine vertikale Entwicklung des Bewußtseins über die Ebenen findet grundsätzlich dadurch statt, wenn Individuen oder Gruppen sich mit der Außenwelt auseinandersetzen – wie es die westliche Hemisphäre überwiegend getan hat und wie es aufgrund des Gegenstandes auch gut von ihren empirischen Sozialwissenschaften untersucht werden konnte. Diese Entwicklung führt zu einer immer größeren Differenzierung des Bewußtseins, die Wilber »mehr Fülle« nennt. Diese Entwicklung habe mit dem Emergieren der Bewußtseinsebene D-7 (integrales Selbst)⁵⁸⁷ den derzeit höchsten soziologisch nachweisbaren Punkt erreicht, wobei Wilber offen läßt, ob

⁵⁸⁶ vgl. Wilber, 2001a, S. 265 f; Wilber, 1996a, S. 320 f

⁵⁸⁷ Der aktuellen Diskussion folgend werde ich in Zukunft die Spätphase der rationalen Bewußtseinsebene als eigenen Drehpunkt D-6 (pluralistisches Selbst) behandeln, der durch Worte wie systemisches bzw. dialektisches Denken, Konstruktivismus, Postmoderne, Relativismus und eben Pluralismus gekennzeichnet wird. Wichtigster Unterschied zum integralen Selbst (D-7) ist, daß jede evolutionär bedingte Hierarchie geleugnet und dadurch alles als »gleichwertig« gesehen wird. Das Wort »Zentaur«, das früher diese Übergangsphase vom rationalen zum transrationalen Bewußtsein bezeichnete, werde ich aufgrund der vielen Verständnisschwierigkeiten in Zukunft nicht mehr verwenden.

die Evolution in Zukunft weitere Ebenen hervorbringen wird. Diese würden sich – wie vorher auch alle schon existierenden Ebenen – emergent entwickeln, d.h., daß sie vor oder zum Zeitpunkt ihrer Entstehung in ihren strukturellen Merkmalen noch nicht festgelegt sind. Damit bleibt Evolution aus seiner Sicht grundsätzlich ein kreativer, nicht determinierter Prozeß.

Parallel existierte bei Wilber damals schon das Konzept der verschiedenen Bewußtseinszustände (manifest⁵⁸⁸, subtil, kausal und nondual) sowie der drei Hauptselbstlinien ICH, Seele und Zeuge. Indem er diesen Ansatz konsequent weiterdachte, kam er zu der Einsicht, daß subtil, kausal und nondual keine neuen Ebenen über D-6 seien, sondern daß diese Zustände gemeinsam eine separate Entwicklungsdimension ergeben müssten. Dabei wird die Aufmerksamkeit nicht auf die Umwelt, sondern nach innen gerichtet, indem man lernt, veränderte Bewußtseinszustände willentlich herbeizuführen. Diese horizontale Richtung der Bewußtseinsentwicklung wurde von den meditativen Schulen des Ostens perfektioniert und führt für den Einzelnen zu mehr innerer Freiheit und Wachheit. Da es hier um eine Auseinandersetzung des individuellen Bewußtseins mit sich selbst geht, ist dieser Bereich den empirischen Wissenschaften nicht zugänglich, sondern nur dem hermeneutischen Vergleich subjektiver Erfahrungen. Auch wenn die Aufmerksamkeit der Bewußtseinsentwicklung in verschiedenen Weltgegenden vordergründig auf jeweils eine Entwicklungsrichtung gerichtet war, so hat es doch auch die andere immer gegeben: In Asien wurde nicht nur meditiert, sondern es gab auch eine Entwicklung über die Ebenen, die großartige Hochkulturen und technische Erfindungen (z.B. Papier, Schießpulver etc.) möglich machte. Gleichzeitig gab es auch im westlichen Kulturkreis immer Menschen, die sich mit der Entwicklung des Bewußtseins zu mehr Wachheit beschäftigten. Während die vertikalen Entwicklung des ICH im manifesten Bereich das ureigenste Gebiet der Psychologie (bzw. bei Störungen der Psychotherapie) ist, beschäftigt sich Religion in ihrer ursprünglichen Wortbedeutung von »Rückverbindung«

⁵⁸⁸ Wilber selbst bezeichnet diesen Zustand als grobstofflich, materiell bzw. physio-psychisch. Ich halte mich hier an die europäische Tradition und bezeichne ihn als »manifest«.

eben mit der horizontalen Entwicklung.⁵⁸⁹ Eine umfassende Bewußtseinsentwicklung wird daher, wenn sie ihrem Adjektiv gerecht werden will, immer beide Richtungen berücksichtigen, so daß sie sich in der Grafik idealtypisch durch eine Diagonale darstellen ließe. Jedoch ist es in der Realität so, wie das Beispiel von Orient und Okzident zeigt, daß verschiedene Kulturen zu verschiedenen Zeiten meist eine der beiden Richtungen bevorzugt haben, so daß eine parallele Entwicklung zu mehr Tiefe *und* mehr Freiheit eher selten ist. Eine Matrix aus Ebenen und Zuständen sieht demnach folgendermaßen aus:

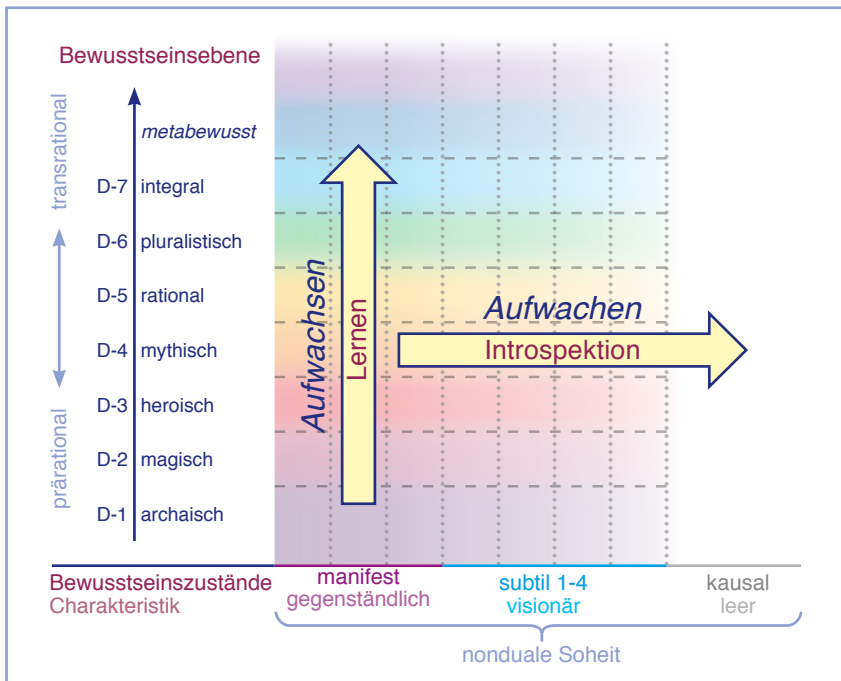


Abb. 4.2: Entwicklung des Bewußtseins über Quadranten und Ebenen

⁵⁸⁹ So sind der Rückzug in die Einsamkeit der Wüste und das Fasten frühchristliche Methoden, zu veränderten Bewußtseinszuständen zu kommen.

Diese Abbildung ist eigentlich nur eine andere Darstellung der 3 Haupt-selbstlinien in der Abbildung 1 und insofern nichts wirklich Neues. Sie läßt sich speziell im individuell-inneren Quadranten etwas detaillierter auch so darstellen:

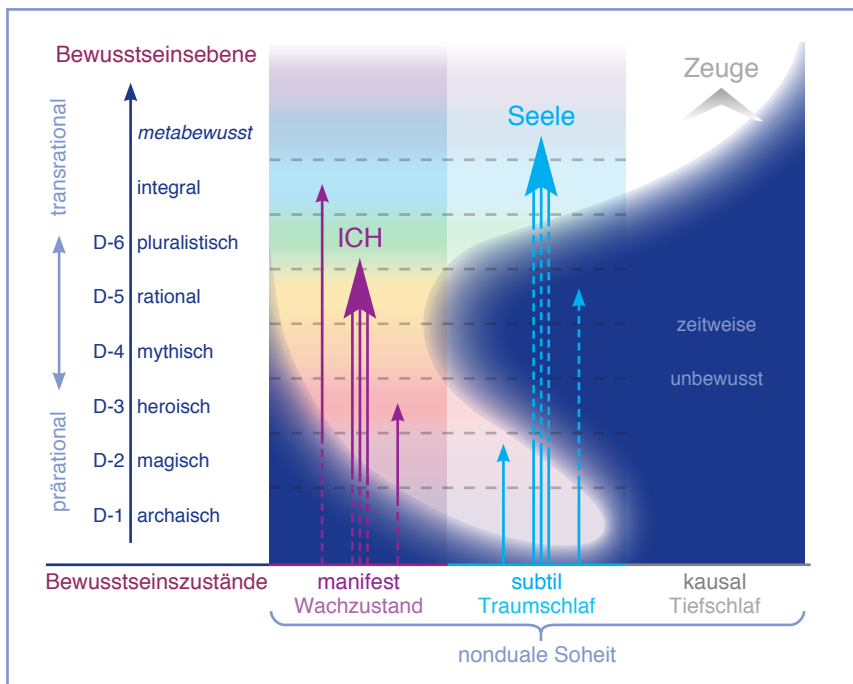


Abb. 4.3: Entwicklung der Hauptselbstlinien über Quadranten und Ebenen

Doch macht sie vielleicht besser deutlich, wie sich der Entwicklungsschwerpunkt je nach Bewußtseinsstufe verschiebt, vor allem auch, wie die Entwicklung verschiedener manifester Bewußtseinsformen einschließlich des menschlichen ICH direkt an das Werden und Vergehen des biologischen Gehirns gebunden sind. Wilber zufolge haben die verschiedenen Bewußtseinszustände des individuellen Bewußtseins jeweils Äquivalente in den anderen Quadranten, so daß er z.B. auch von subtilen und

kausalen Körpern spricht.⁵⁹⁰ Es ist von vielen Seiten versucht worden, diese Zustände sprachlich näher zu charakterisieren: weniger dicht, höhere Schwingung, oder eben zunehmende Subtilität. Letztendlich deuten alle diese Versuche auf eines hin: Das unser Tagesbewußtsein die größte, »materialisierteste« Form des Bewußtseins ist (weshalb Wilber sie auch grobstofflich nennt) und alle durch verschiedene Methoden erreichbaren Bewußtseinszustände feiner, transparenter, subtiler werden. Die vorige und die folgende Darstellung versuchen dem durch ein Verblässen der Farben gerecht zu werden, bis hin zum Weiß des Papiere als dem Ausdruck des kausalen Zustandes (GEIST)⁵⁹¹, wobei man allerdings wieder berücksichtigen sollte, daß die zunehmende Subtilität ein fließendes Kontinuum ist, so daß die Dreiteilung einigermaßen willkürlich ist. Z.B. wird der subtile Bereich in anderen Quellen weiter unterteilt in sensitiv (in meinem früheren Wortgebrauch etwas unglücklich astral-psychisch genannt) und subtil im engeren Sinne, etc. Auch die Richtungen von Tiefe und Wachheit als vertikal und horizontal ist willkürlich und soll nur deutlich machen, daß es sich um unterschiedliche Entwicklungsdimensionen handelt. Sie haben lediglich insofern Sinn, als daß manifeste, subtile und kausale Räume grundsätzlich heterarchisch nebeneinander existieren – auch wenn sie nicht jederzeit vom Individuum wahrgenommen werden können – während die Ebenen hierarchisch aufeinander aufbauen. Die unterschiedlich subtilen Zustände lassen sich natürlich auch im Modell aus Ebenen, Linien und Quadranten als verschieden transparente Un-

⁵⁹⁰ Wenn ich quadrantenunabhängig von einem dieser Bereich spreche, verwende ich am liebsten das Wort »Räume« dafür. So bin ich z.B. in einem kausalen Wachbewußtseinszustand fähig, die kausalen Äquivalente in den anderen Quadranten wahrzunehmen, was zusammen im kausalen Raum stattfindet. Da sich der kausale Bereich durch Formlosigkeit auszeichnet, läßt er sich genau genommen nicht in Quadranten oder Ebenen einteilen: GEIST ist GEIST ist GEIST. Deshalb verwende ich dafür das Weiß des Papiergrundes und verzichte auch auf Unterteilungen nach Ebenen.

⁵⁹¹ Aus diesem Grunde wird hier ausnahmsweise auf die Verwendung der nach der kreuzweisen Verschränkung korrespondierenden Farben verzichtet.

terbereiche der Quadranten darstellen. In ihnen findet die Entwicklung der verschiedenen Selbstlinien statt. Dabei stellt das Weiß des Papiere wieder das alles durchdringende und umfassende »Bewußtsein an sich« (kausaler GEIST) dar. Während die Grenzen der Quadranten im subtilen Zustand durchlässig werden (= blau gestrichelte Linien) – d.h., Subjekt und Objekt, individuelles und kollektives Bewußtsein bzw. individueller Körper und Umwelt werden als fließend ineinander übergehend wahrgenommen – ist die Trennung in Quadranten im kausalen Zustand völlig aufgehoben:

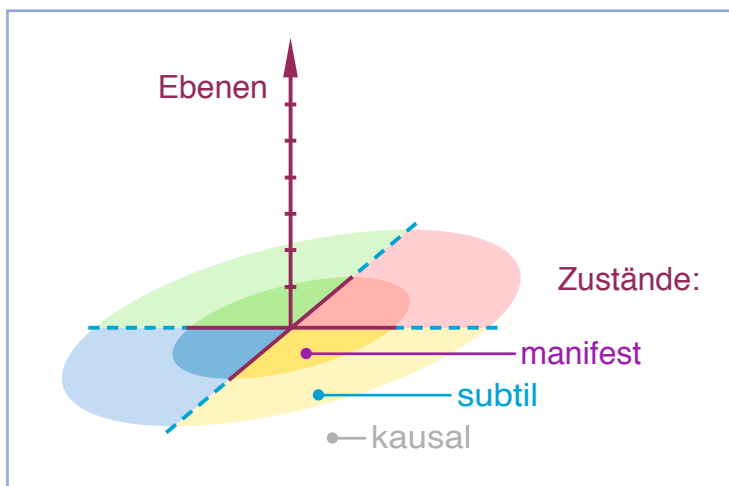


Abb. 4.4: Bereiche verschiedener Subtilität in den Quadranten⁵⁹²

Jeder Mensch durchläuft die drei Zustände (manifest, subtil und kausal) innerhalb von 24 Stunden in Form der drei natürlichen Bewußtseinszustände (Tagesbewußtsein, Traumzustand und Tiefschlaf). Dadurch hat er

⁵⁹² Der Begriff »Bewußtsein« wird hier im psychologischen Sinne verwendet und bezeichnet die verschiedenen konkreten Bewußtseinsformen (Fühlen, Denken etc.), nicht jedoch formloser GEIST bzw. »Bewußtsein an sich«. Wilber vermeidet das Wort »Bewußtsein« in diesem Zusammenhang und bezeichnet den individuell-inneren Quadranten als »intentional«.

einen ständigen Zugang zum gesamten *Spektrum des Bewußtseins*⁵⁹³ einschließlich den jeweils korrespondierenden Bereichen in den äußeren Quadranten. Doch sind sich die meisten Menschen nur der Wahrnehmungen im Wachbewußtsein bewußt, weshalb sie die beiden anderen Bereiche für unwirklicher halten.⁵⁹⁴ Allerdings gibt es in bestimmten Situationen die Möglichkeit, auch diese Bereiche bewußt zu erfahren: durch bestimmte psychisch wirksame Settings (Fasten, Schlafentzug, sensorische Isolierung oder Reizüberflutung, spezielle akustische und visuelle Reize u.ä.), kritische Lebensereignisse (Nahtodsituationen, Geburt eines Kindes etc.), einige psychedelische Substanzen oder durch eine kontinuierliche spirituelle Praxis können *veränderte Wachbewußtseinszustände* (VWB nach Dittrich) – auch als *Gipfelerfahrungen* (*Peak Experiences* nach Maslow) bezeichnet – ausgelöst werden.⁵⁹⁵ In diesen Zuständen ist es möglich, subtile und kausale Bereiche des Bewußtseins und des Seins bis hin zur Erfahrung der Nondualität bewußt wahrzunehmen. Anders ausgedrückt identifiziert sich das aktuelle Selbst, das im normalen Wachbewußtsein mit dem ICH identisch ist, zeitweise mit der Seele (subtil) bzw. dem Zeugen (kausal). Wie auch die temporäre Erfahrung höherer Bewußtseinsebenen durch Kumulation psychische Strukturen generiert, kann auch die temporäre Erfahrung veränderter Wachbewußtseinszustände (states) durch Wiederholung zu stabilen Persönlichkeitseigenschaften (traits) gerinnen. Die bewußte Erfahrung der damit verbundenen Bereiche des Seins und des Bewußtseins verliert das Sensationelle der Gipfelerfahrung

⁵⁹³ vgl. Wilber, 2001a, S. 30 ff

⁵⁹⁴ vgl. Wilber, 2001a, S. 29 ff; Wilber, *Ausführung C: Zustände und Stufen*, auf: <http://www.integralworld.net>, 12.12.2004

⁵⁹⁵ vgl. Wilber, 2001a, S. 30; Dittrich, 1996, S. 1-5, 42-84, 104, 203-206; Das Wissen um psychisch wirksame Settings wurde in den Praktiken vieler spiritueller Traditionen kultiviert – z.B. in Meditationstechniken, Kontemplation, Trancetechniken, (Initiations-) Ritualen, Yogaübungen, Kampfkünsten u.ä. – um bewußt veränderte Wachbewußtseinszustände zu induzieren und findet auch in einigen transpersonalen Therapietechniken (Enlightment Intensive, Transzendenz-Prozeß, holotropes Atmen, Dunkeltherapie u.ä.) Anwendung.

und wird zur Normalität. Außerdem können durch diese Entwicklung auch die jeweils korrespondierenden natürlichen Bewußtseinszustände (Traum bzw. Tiefschlaf) bewußt erlebt werden.⁵⁹⁶

Um die Besonderheiten veränderter Wachbewußtseinszustände zu verstehen, ist es nötig, sich zuerst mit dem normalen Tagesbewußtsein auseinanderzusetzen. Belschner hat verschiedene Kriterien zusammengestellt, die diesen Zustand in unserem Kulturkreis kennzeichnen. Dazu gehören:

- a) der 3-dimensionale Raum
- b) die lineare Zeit
- c) die Subjekt-Objekt-Trennung
- d) die lokale Kausalität
- e) die konsistente ICH-Organisation⁵⁹⁷

⁵⁹⁶ vgl. Wilber, 2001a, S. 29 ff; Wilber, *Ausführung G: Zustände und Stufen*, auf: <http://www.integralworld.net>, 12.12.2004; Die bewußte Erfahrung verschiedener Schlafzustände z.B. in Form von luziden Träumen, wird von vielen meditativen Schulen als Indikator für den Stand der spirituellen Entwicklung angesehen. Folgender Dialog illustriert die zunehmende Wachheit bis hin zum nondualen Bewußtsein in anschaulicher Weise (Maharaj, 1996, S. 18):

Frage: Was tun Sie, wenn Sie schlafen?

Maharaj: Ich bin gewahr zu schlafen.

Frage: Ist Schlaf nicht ein unbewusster Zustand?

Maharaj: Ja, ich bin gewahr, unbewusst zu sein.

Frage: Und wenn Sie wach sind oder träumen?

Maharaj: Dann bin ich gewahr, wach zu sein oder zu träumen.

Frage: Da komme ich nicht mit. Was meinen Sie genau? Lassen Sie mich meine Vorstellung klar machen: Mit Schlafen meine ich, unbewusst zu sein, mit Wachsein meine ich, bewusst zu sein, und mit Träumen meine ich, sich seines Verstandes bewusst zu sein, doch nicht der Umgebung.

Maharaj: Ja, mit mir ist es fast genauso, und doch scheint da ein Unterschied zu sein. In jedem dieser Zustände vergessen Sie die anderen zwei, während es für mich nur einen Zustand des Seins gibt, der die drei mentalen Zustände von Wachsein, Träumen und Schlafen einschließt und transzendiert

⁵⁹⁷ vgl. Belschner, 2005, S. 130-131

Dieser Auflistung könnte man, obwohl implizit schon vorhanden, noch eine ausdrückliche Erwähnung der

f) Materie-Geist-Dualität

hinzufügen. Diese Kriterien sind charakteristisch für die Wahrnehmung und Interpretation der Umwelt durch das rationale Bewußtsein in den westlichen Industriegesellschaften (in anderen Gegenden der Welt gibt es teilweise deutlich andere Auffassungen z.B. von Zeit, von Ich, von Kausalität etc., die mit den dort dominierenden Entwicklungsebenen, Hauptselbstlinien bzw. Zuständen korrespondieren.). Sie werden mit der Entwicklung des ICH vom Kind in der Auseinandersetzung mit seiner sozialen Umwelt gelernt und wirken als WahrnehmungsfILTER und kognitive Interpretationsmuster. Damit sorgen sie dafür, daß das Individuum sich sein Abbild der Welt ähnlich konstruiert, wie die Menschen in seinem Umfeld, so daß eine gemeinsame Kommunikation darüber möglich wird.

Zustände veränderten Wachbewußtseins zeichnen sich dadurch aus, daß diese WahrnehmungsfILTER und Interpretationsmuster teilweise oder ganz außer Kraft gesetzt werden. Dadurch ist eine wesentlich umfassendere Wahrnehmung der Realität möglich, was nicht zuletzt darin sprachlichen Niederschlag findet, daß dieser Vorgang in den östlichen Traditionen als »Erwachen« beschrieben wird – das durch die kognitiven Filter begrenzte Tagesbewußtsein ist aus dieser Perspektive lediglich eine Form des Halbschlafes. Besonders charakteristisch ist für die subtileren Zustände eine Auflösung der Subjekt-Objekt-Trennung. Sie ist umso größer, je weiter sich der Proband in Richtung Nondualität vorwagt. Es wird subjektiv als schrittweise ICH-Auflösung bis hin zu einer völligen Selbstentgrenzung erfahren.⁵⁹⁸ Im kausalen Zustand wird »Bewußtsein an sich« (GEIST) als Urgrund aller Phänomene erkannt, während der Erkennende noch vorhanden ist. Im nondualen Zustand verschmilzt der Erkennende mit dem Objekt seiner Erkenntnis und macht die existentielle Erfahrung, daß formloser Grund und Form, GEIST und Materie unabhängig von ihren Erscheinungsformen in ihrer Essenz eins sind. Mit der schrittweisen Selbsttranszendenz über die Zustände geht die Erkenntnis einher, daß alle Erschei-

⁵⁹⁸ vgl. Dittrich, 1996, S. 199-211; Habecker, 2005a

nungen des Kósmos wechselseitig voneinander abhängig sind. Diese verschieden tiefen All-Einheitserfahrungen sind in den Kernaussagen vieler Mystiker enthalten (Jesus: „Der Vater und ich sind eins.“, Mohammed: „La Ilaha il allah – Alles was ist, ist Gott!“ etc.). Da sie das abgegrenzte ICH transzendieren, sind sie im wahrsten Sinne *transpersonale* Erfahrungen. Während die Evolution durch die Ebenen vor allem durch zunehmende *Komplexität* und *Fülle* gekennzeichnet ist, führt die Entwicklung über die Zustände zu existentiellen Einsichten in das Wesen des Kósmos und die Erfahrung der eigenen Teilhabe an der Evolution, was gemeinhin mit einem Gefühl zunehmender *Freiheit* und *Sinnhaftigkeit* des Lebens verbunden ist.

Die hier vorgestellte Erweiterung des Wilberschen Modells – immer eingedenk der Tatsache, daß es sich nicht um die Wirklichkeit handelt, sondern um den Versuch, diese möglichst gut zu beschreiben – ermöglicht für eine Reihe von Phänomenen elegante Erklärungen. So wird sich aus dieser Sicht ein Schamane oder spiritueller Meister nicht zuerst durch die Identifikation mit einer über dem Durchschnitt seiner sozialen Gruppe liegenden Bewußtseinsebene auszeichnen, sondern durch einen stabilen Zustand erhöhter Wachheit, also einer permanenten Identifizierung mit der Seele bzw. mit dem Zeugen – allerdings auf einer sehr niedrigen Ebene. Damit wird verständlich, warum diese Menschen einem modernen, gebildeten Zeitgenossen in spiritueller Wachheit sehr weit voraus sein können, in der Bewältigung der manifesten Bereiche – also des »realen« Lebens – aus aufgeklärter Sicht jedoch oftmals archaische bis reaktionäre Ansichten und Verhaltensweisen an den Tag legen.

Dieses Modell liefert auch eine Erklärung dafür, warum kleine Kinder und Menschen in frühen Stammeskulturen einen fast ungehinderten Zugang zu den subtileren Räumen haben: Wie oben bemerkt, ist das ICH (frontales Selbst) nicht von der Zeugung bzw. Geburt an gegeben, sondern entwickelt sich individuell und kulturell erst in der Auseinandersetzung mit der Umwelt. Auf den Ebenen D-0 und D-1 ist diese Bewußtseinsstruktur, einschließlich der dazu gehörigen kognitiven Filter, noch sehr rudimentär. Das ermöglicht eine weitgehend filterlose Wahrnehmung subtiler und

(bedingt) kausaler Räume. Doch da die kognitiven Fähigkeiten insgesamt noch sehr wenig entwickelt sind, können viele dieser Wahrnehmungen nicht angemessen verarbeitet werden – es kommt zu verzerrten Interpretationen. So lebten die Aborigines Australiens bis in jüngere Zeit in einem Bewußtseinszustand, der nicht zufällig den treffenden Namen »Traumzeit« erhielt. Dieser war jedoch nicht einer komplexen ICH-Struktur geschuldet, sondern war gerade aufgrund von deren Abwesenheit möglich. Ein ähnlicher Zustand tritt ein, wenn während einer psychotischen Episode die ICH-Struktur eines Menschen zusammenbricht und er in seiner Selbstidentifikation auf eine frühe Bewußtseinsebene regrediert. Damit brechen auch seine ICH-Grenzen zusammen, so daß er gleichfalls den Zugang zu subtilen und kausalen Bereichen erhalten kann. Doch während es sich bei den vorgenannten um eine natürliche Entwicklungsphase handelte, geht es hier um einen krankhaft deformierten Zustand.

Die obige Matrix hat verschiedene Konsequenzen für die spirituelle Entwicklung (als einem anderen Wort für die Entwicklung zu mehr Wachheit). Sie legt z.B. nahe, daß subtile und kausale Bereiche des Seins / Bewußtseins auf verschiedenen Ebenen erfahren werden (können). Das heißt, daß die aktuelle Entwicklungsebene des ICH (frontales Selbst) und die kulturelle Prägung des Individuums die Erfahrung verschiedener veränderter Wachbewußtseinszustände maßgeblich beeinflusst. So werden zum einen subtile und kausale Bereiche unabhängig der ihnen innewohnenden ontologischen Qualität durch selektive Wahrnehmung unterschiedlich erfahren. Beispielsweise werden ein Christ und ein Buddhist, wenn sie sich auf der gleichen Bewußtseinsebene und im gleichen subtilen Wachbewußtseinszustand befinden, aufgrund ihrer unterschiedlichen kulturellen Hintergründe verschiedene Phänomene erleben – der eine vielleicht eine Lichterfahrung, der andere das Schwingen des Urklanges OM – diese Erfahrung aufgrund der gleichen Bewußtseinsebene aber grundsätzlich ähnlich interpretieren, z.B. als tiefes Erleuchtungserlebnis. Die umgebende Kultur (verteiltes kollektives Bewußtsein) und die eigene Bewußtseinsentwicklung beeinflussen aber nicht nur die Wahrnehmung einer Gipfelerfahrung, sondern auch deren Interpretation. So werden zwei

Christen, die sich mit verschiedenen Bewußtseinsebenen identifizieren, den gleichen subtilen Bereich vielleicht ähnlich erleben, aber verschieden interpretieren, z.B. einmal eher fundamentalistisch („Gott liebt nur die, die an ihn glauben.“) und einmal eher universell („Gott liebt die gesamte Schöpfung.“). Diese Einsicht legt den Gedanken nahe, daß es eine »evolutionäre Erleuchtung« gibt, daß also die Erfahrung subtiler oder kausaler Bereiche sich mit der Entwicklung über die Bewußtseinsebenen gleichfalls entwickelt, so daß ein völlig erwachter Mensch der Jetztzeit bei aller Ähnlichkeit der Zustände aufgrund seiner anderen Entwicklungsebene doch deutliche Unterschiede zu einem Erwachten von vor 2000 Jahren hat. Für eine postmoderne Spiritualität läßt sich daraus schlußfolgern, daß es durchaus Sinn macht, mit den Methoden prämoderner Religionen zur Erreichung veränderter Wachbewußtseinszustände zu experimentieren. Doch sollte man nicht erwarten, daß man die gleichen Erfahrungen macht, da man innerhalb dieser Bereiche nicht nur das Spektrum prämoderner Bewußtseinsebenen zur Verfügung hat, sondern Erfahrungen bis hin zu der Ebene, mit der man sich gerade identifiziert – und noch etwas darüber hinaus – machen kann. Konkret: während ein Schamane (D-2) vielleicht eine subtile Erfahrung auf D-3 machen kann, sind einem rationalen Ego (D-5) auch subtile Erfahrungen bis hin zu D-6 möglich. Selbst die Erfahrung des formlosen GEISTes, die in ihrer Wahrnehmungsqualität unveränderlich ist (weshalb der kausale Bereich keine Unterteilungen hat⁵⁹⁹), wird Wilber zufolge auf dem individuellen Hintergrund des Erfahrenen (Bewußtseinsebene, kulturelle Prägung, etc.) *interpretiert*.⁶⁰⁰ Auch nach der stabilen Realisation eines subtilen, kausalen oder nondualen Bewußtseinszustandes hat der Betreffende „immer noch einen relativen Körper mit einem relativen Geist, der in einer relativen Welt existiert.“⁶⁰¹

⁵⁹⁹ vgl. Munzer, 2006, S. 29

⁶⁰⁰ Wilber, *Ausführung G: Zustände und Stufen*, auf: <http://www.integralworld.net>, 12.12.2004; Habecker, 2005a

⁶⁰¹ Wilber, *Ausführung G: Zustände und Stufen*, auf: <http://www.integralworld.net>, 12.12.2004; Habecker, 2005a; Geist wird von Wilber im Sinne von Vernunft, Verstand verwendet.

Daraus folgt, daß es nicht sehr sinnvoll ist, transpersonale Erfahrungen höherer Ebenen mithilfe prärationaler religiöser Erklärungssysteme zu interpretieren.⁶⁰²

Das wirft natürlich die Frage auf, wie überhaupt in einer rationalen (D-5 bis D-6) Gesellschaft mit subtileren Zuständen umgegangen werden sollte. Die Ablehnung mythischer bzw. magischer Konzepte beruht ja auf der Einsicht der Moderne (D-5), daß diese Konzepte für die Erklärung der Ursache des Kósmos nicht ausreichen – verbunden mit der durch die hoch entwickelten kognitiven Filter einhergehende Unfähigkeit, veränderte Wachbewußtseinszustände normalerweise überhaupt wahrnehmen zu können. Das führt dazu, daß diese Bereiche der Realität von den Vertretern des rationalen Bewußtseins einfach ignoriert werden. Doch wurden oben Methoden angeführt, von denen einige mächtig genug sind, sie innerhalb kürzester Zeit von der Realität dieser Bereiche zu überzeugen. Die Anerkennung subtiler und kausaler Räume würde konsequenterweise zur Forderung nach einer rationalen bzw. transrationalen Spiritualität führen!

Die kreuzweise Verschränkung von Ebenen und Zuständen macht auch eine Kategorisierung von Religionen möglich: In der hierarchischen Entwicklung zu mehr Tiefe folgen Schamanismus (D-2), polytheistische Machtgötter der alten Reiche (D-3), mythischer Monotheismus (D-4), verschiedene Formen von Szientismus, Pantheismus und Pluralismus⁶⁰³ (D-5 bis D-6) sowie eine transrationale Spiritualität (D-7, die vielleicht ein formloser, praxisorientierter Panentheismus sein wird), aufeinander. Alle zu einer dieser Religionsebenen gehörenden Religionen haben die gleiche Grundstruktur - so unterschiedlich die Oberflächenstrukturen aufgrund der lokalen kulturellen Prägung auch sein mögen. Bestes Beispiel dafür sind

⁶⁰² vgl. Wilber, *Ausführung H: Boomeritis Buddhismus*, auf: <http://www.integralworld.net>, 12.12.2004

⁶⁰³ Es ist auffällig, daß viele der großen Physiker des letzten Jahrhunderts (Einstein, Heisenberg, Bohr, Duerr etc.) sehr spirituell waren, ohne im herkömmlichen Sinne an Gott zu glauben. Pluralismus wird hier genannt im Sinne eines unverbindlichen »jeder Mensch hat seine eigene Wahrheit, jedes Gottesbild ist eine subjektive Konstruktion«.

die 3 monotheistischen Religionen Mosaischer Glaube (Judentum), Christentum und Islam. Innerhalb einer Ebene manifestieren sich die verschiedenen Wachheitsgrade dadurch, inwieweit nur kognitive Erklärungsmodelle übernommen (Glaube) bzw. durch spirituelle Praxis veränderte Wachbewußtseinszustände vorübergehend oder stabil realisiert werden (Erfahrung). Ein Beispiel für diese horizontale Ebene wäre z.B. die Linie von der exoterischen Volksreligion (Glauben, manifest) über den esoterischen Orden (spirituelle Praxis, subtil) zum Mystiker, der durch seine vielfachen Erfahrungen einen der subtileren Zustände (subtil, kausal bzw. nondual) stabil realisiert hat.

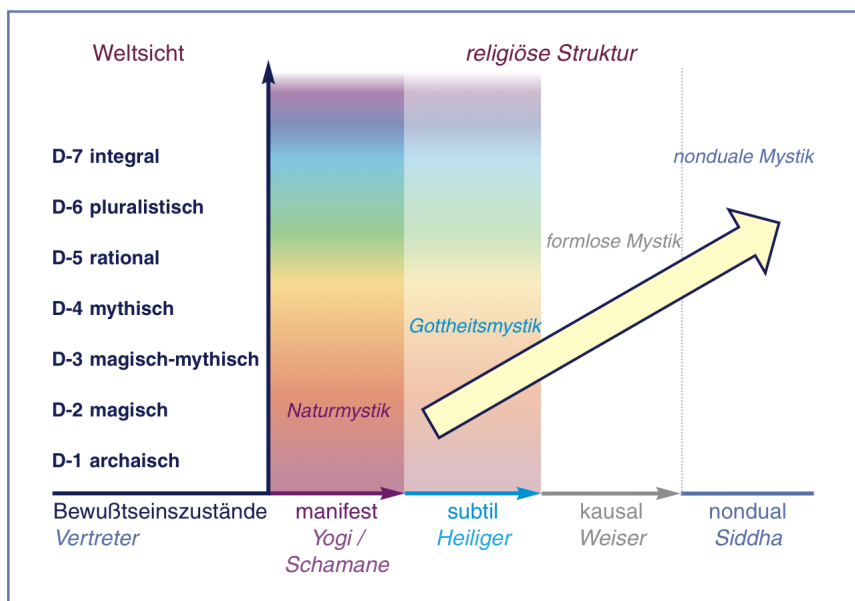


Abb. 4.5: Ebenen der Religion (nach Wilber-Combs-Matrix in Habecker, 2005a)

Spätestens an dieser Stelle drängt sich die Frage auf: Was haben die veränderten Wachbewußtseinszustände eigentlich mit Psychologie und Psychotherapie zu tun? Immerhin beschränkt sich deren Gegenstandsbereich vorrangig auf die Entwicklung des ICH (frontales Selbst) auf den Ebenen D-0 bis D-6 im manifesten Bereich des Seins. Dies einerseits daher, weil

höhere Ebenen bisher noch nicht stabil genug emergiert sind, um eine gesellschaftliche Relevanz zu haben. Andererseits leidet auch die Psychologie – wie die sie einschließende Gesellschaft – daran, daß dadurch, daß viele ihrer Vertreter sich mit der rationalen Bewußtseinsebene (D-5) identifizieren, sie als Wissenschaft natürlich durch die gleichen kognitiven Filter begrenzt wird, denen auch das Individuum unterliegt. So werden subtilere Bereiche des Seins und des Bewußtseins weder wahrgenommen noch diskutiert, sondern – wenn es sie denn geben sollte – an die Theologie verwiesen. Dies zeigt sich insbesondere darin, daß die Auseinandersetzung mit veränderten Wachbewußtseinszuständen weitgehend vernachlässigt wird. Viele Psychologen hoffen im Stillen, daß sich das Thema mit einer weiteren Rationalisierung der Gesellschaft von allein erledigen wird. Dabei wird übersehen, daß trotz des Bedeutungsverlustes, den die historischen Religionen in unseren Breiten haben, gerade viele gut gebildete Menschen sich auf völlig neue und freie Weise wieder mit Religion beschäftigen, die Bedeutung von Spiritualität also sogar zunimmt. Dies kommt einfach daher, daß mit dem Übergang von der rationalen Ebene zur transrationalen Schau-Logik (D-6 und D-7) auch die subtileren Räume wieder leichter zugänglich werden, wodurch das Interesse an der Auseinandersetzung mit Phänomenen jenseits der materiellen Welt geradezu notwendig wird. So gibt es also eine Verschiebung von den prä rationalen Religionen über den materialistischen Szientismus hin zu einer in Ansätzen erkennbaren transrationalen Spiritualität.⁶⁰⁴ Dem Gesetz der Evolution von Differenzierung, Transzendenz und Integration gehorchend, ist letztere allerdings nicht an prä rationalen Mythen interessiert, sondern vielmehr an einer auch wissenschaftlich fundierten Erforschung dieser Phänomene. Aus diesen Gründen wird es für die Psychologie immer schwerer werden, das menschliche Bewußtseinskontinuum in einen wissenschaftlich akzeptierten und einen »unwissenschaftlichen« – und daher ignorierten – Bereich einzuteilen. Dabei könnte die Psychologie sehr wohl bis zu einem

⁶⁰⁴ nähere Details dazu an späterer Stelle im Kapitel »Detaillierte Betrachtung der Entwicklungsebenen des Selbstes und der möglichen Entwicklungsstörungen« sowie im Exkurs »Die Prä/Trans-Verwechslung«.

gewissen Grade Erbe der mythischen Religionen sein, wenn sie sich statt wie bisher überwiegend mit Einzelphänomenen (Wahrnehmung, Kognition, Emotion, Verhalten) etwas mehr mit dem Bewußtsein als Ganzen und statt ausschließlich mit der Funktion psychologischer Phänomene auch mit deren Sinn beschäftigen würde.

Wie oben beschrieben, ist die individuelle Erfahrung veränderter Wachbewußtseinszustände, die zu einer Entwicklung von Seele und Zeuge führt, vor allem auch eine Sinnerfahrung, die die Frage nach dem »Woher« und »Wohin« des Menschen klären hilft. Diese Aufgabe erfüllten die Religionen früherer Zeiten, indem sie den Menschen durch Rituale den Zugang zu veränderten Bewußtseinszuständen und damit die Beantwortung eben dieser Frage ermöglichte. Dies funktionierte so lange, wie sich Religion und Gesellschaft auf einer annähernd gleichen Bewußtseinsebene befanden. Durch die Entwicklung zur rationalen Bewußtseinsebene (D-5) in den heutigen Industriegesellschaften sind jedoch immer weniger Menschen bereit, prämoderne Sinnangebote zu akzeptieren – sie entsprechen einfach nicht ihrer eigenen Bewußtseinsebene und den damit verbundenen Erfahrungen. Die Naturwissenschaft, die sich lediglich mit den technischen Fragen des »Wie« beschäftigt – und damit viel dazu beigetragen hat, die Religion zu entzaubern – kann gleichfalls keine überzeugende Antwort geben. So ist es nicht verwunderlich, daß die Verkümmern von Seele und Zeuge in modernen und postmodernen Gesellschaften ihren Ausdruck im Sinnverlust vieler Menschen findet, was oftmals mit psychischen Erkrankungen wie existentiellen Krisen, Depressionen und Suizid einhergeht. Aus integraler Perspektive ließe es sich so beschreiben, daß die 3 Hauptselbstlinien ICH, Seele und Zeuge nicht gleichmäßig entwickelt wurden, was zu starken intrapsychischen Spannungen und damit bei Überschreiten eines Limits zur Krankheitsauslösung führte. Aus dieser Sicht ergibt sich für die Psychologie die Aufgabe, ihre Forschung über die Psyche / das ICH hinaus auf das gesamte Bewußtsein auszudehnen, um auch die Entwicklung der beiden anderen Hauptselbstlinien gebührend zu berücksichtigen. Damit würde sie gleichzeitig zur theoretischen Fundierung einer transrationalen Spiritualität beitragen.

Die Psychotherapie wird mit diesem Thema überwiegend daher konfrontiert, daß veränderte Wachbewußtseinszustände einfach ontologische Gegebenheiten sind, die von Menschen real erfahren werden, egal, ob nun durch kritische Lebensereignisse, psychedelische Drogen, spirituelle Praxis oder sogar durch psychotherapeutische Methoden selbst ausgelöst. Die Betroffenen suchen Hilfe und kommen – da prärationale Erklärungen, wie sie oftmals von den Vertretern der Großkirchen angeboten werden, immer mehr an Plausibilität verlieren – oftmals zu Psychologen und Therapeuten. Um so größer ist die Enttäuschung, wenn sie erfahren müssen, daß diese professionellen Berufe ihnen auch nicht helfen können, da sie selbst keine Erfahrungen mit subtileren Räumen haben und sie aus ihrer eigenen Entwicklungsebene heraus einfach ignorieren, bzw. als Regression auf frühkindliche Entwicklungsebenen fehlinterpretieren. Dabei würde es oft ausreichen, wenn der Betroffene wenigstens ein plausibles, seiner eigenen Entwicklungsebene angemessenes, Erklärungsmodell hätte, um die Erfahrung in seine Biografie integrieren zu können. Letztendlich findet er dieses am ehesten bei Vertretern der Transpersonalen Psychologie, wobei diese noch recht rar gesät sind. Außerdem gibt es hier immer mal die Gefahr der Prä/Trans-Verwechslung im umgekehrten Sinne, nämlich daß regressive Tendenzen als spirituelle Erfahrungen fehlgedeutet werden.

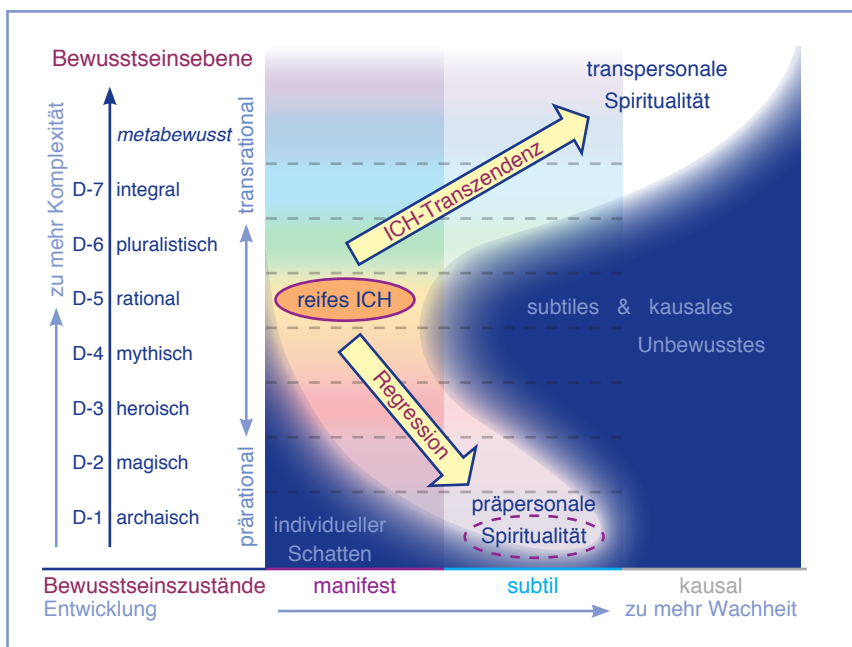


Abb. 4.6: die Prä/Trans-Verwechslung

Wie aus obiger Abbildung ersichtlich wird, macht die Erweiterung des Wilberschen Modells um die Dimension der Zustände auch eine Modifizierung der Prä/Trans-Verwechslung notwendig. Auch diese kann nun nicht mehr linear betrachtet werden, sondern muß die Dimension der Zustände berücksichtigen. Während die Entwicklung über die Ebenen zu mehr Fülle u.a. durch die Entwicklung kognitiver Fähigkeiten gekennzeichnet ist, ist die Auflösung der Grenzen zwischen den Quadranten in der Wahrnehmung des Individuums ein Wesensmerkmal der Entwicklung zu mehr Wachheit durch die Zustände. Anders ausgedrückt: Während ich mich in der manifesten Welt als ein von seiner Umwelt getrenntes Subjekt erfahre, erlebe ich mit der Bewegung in Richtung des kausalen Zustandes eine zunehmende ICH-Auflösung – sofern ich überhaupt schon ein ICH entwickelt habe! Das heißt, daß die manifesten Räume personal und die subtileren Räume als in verschiedenem Maße *nichtpersonal* erlebt wer-

den. Von der eigenen *Entwicklungsebene* ist es nun abhängig, ob jemand die subtileren Räume als prä- oder transpersonal erfährt: Auf den frühen Ebenen, wenn die Entwicklung des ICHs noch nicht weit genug fortgeschritten ist, nimmt ein Mensch den Kósmos notwendigerweise präpersonal und prärational war. In dem Moment, wo er die rationalen Ebenen erreicht, hat er durch seine kognitiven Filter normalerweise keinen bewußten Zugang mehr zu den subtileren Räumen, sondern nimmt nur noch die manifeste Welt wahr. Wenn er sich über die rationalen Ebenen hinausentwickelt, indem er erkennt, daß sein ICH ein Konstrukt seiner Vernunft ist, diese aber nicht identisch mit seinem / dem Bewußtsein ist, sondern daß letzteres viel größer ist und über die individuelle Vernunft hinausgeht, diese aber mit einschließt (= ICH-Transzendenz), beginnen sich die kognitiven Filter gegenüber den subtileren Zuständen zu lockern und er beginnt, den Kósmos transrational und tranpersonal zu erleben. Eine dauerhafte Rückkehr vom reifen ICH zu präprational-präpersonalen Zuständen ist, da sie der natürlichen Entwicklung zuwiderläuft, eine pathologische Regression, wie wir sie im extremsten Fall in der Psychose finden.

Das Modell der Ebenen und Zustände ist auch gut geeignet, verschiedene Formen des Unbewußten zu verdeutlichen: Innerhalb der ICH-Entwicklung werden bis zur Identifikation mit der formal-reflexiven Ebene (D-5, reifes Ego) die ICH-Grenzen des Individuums immer stabiler und gleichzeitig auch undurchlässiger, so daß alle umliegenden Bereiche des Bewußtseins und des Seins im Dämmerlicht des Unbewußten verschwinden. Lediglich Phänomene und Ereignisse der nächsthöheren Ebene wird der Mensch (annähernd) vollständig wahrnehmen und verarbeiten können – mit jeder höheren Ebene wird diese Möglichkeit aufgrund seiner aktuellen *Wahrnehmungs- und Verarbeitungsfähigkeiten* geringer, so daß diese Ebenen für ihn ein transrationales Überbewußtsein bilden. Als zweites wird die bewußte Wahrnehmung subtiler und kausaler Räume neben der Wahrnehmung der manifesten Welt davon abhängen, inwieweit er solche Bereiche aufgrund der Prägung durch seine soziale Umwelt (*Weltsicht*) überhaupt für möglich hält und seine Wachheit für ihre Wahrnehmung geschult hat – anders gesagt: Seele und Zeuge einschließlich der ihnen

eigenen Erkenntnisfähigkeiten entwickelt hat. Daraus resultiert ein transpersonales bzw. (besser) subtileres Unbewußtes. Da die Quadrantengrenzen in den subtileren Bereichen durchlässig werden, erhält er damit auch Zugang zum kollektiven Bewußtsein bzw. kollektiven Unbewußten. Als drittes entscheiden *Abwehrmechanismen* wie Verdrängung und Abspaltung darüber, wieweit ihm unbewältigte Teile seiner individuellen Vergangenheit bewußt sind. Hinzu kommt mit dem Erklimmen jeder neuen Bewußtseinsebene eine individuell verschieden starke Unterdrückung aller früheren Ebenen als solche.⁶⁰⁵ Diese unbewußten Bereiche bilden das personale Unterbewußtsein im klassischen Freudschen Sinne bzw. mit C. G. Jungs Worten den individuellen Schatten. Zuletzt ist zu bedenken, daß auch die Selbstreflexion auf der derzeitigen Bewußtseinsebene begrenzt ist, da das aktuelle Selbst nur schon als Objekt integrierte Selbstanteile (entferntes Selbst) betrachten kann, nicht jedoch den Ort der Selbstidentifikation: Das Auge kann sich selbst nicht sehen! Dadurch entsteht ein »blinder Fleck« selbst in dem Bewußtseinsbereich, mit dem sich das Selbst gerade identifiziert und der ihm daher am bewußtesten ist.⁶⁰⁶ Grundsätzlich läßt sich daraus schließen, daß die Teile des Bewußtseinsstromes um so unbewußter sind, je weiter sie von Ebene und Bereich, mit denen sich das Selbst gerade identifiziert, entfernt sind. Die ihm nahen, in der Abbildung halbtransparenten Bereiche bilden das, was man als das *Vorbewußte* bezeichnet:

⁶⁰⁵ Erst mit dem Denken zweiten Ranges (ab dem integralen Selbst auf D-7) beginnt das Individuum, die Errungenschaften aller früheren Ebenen wertzuschätzen und wird damit zum integrierten Körper-Emotions-Vernunftsmenschen.

⁶⁰⁶ eine nähere Beschreibung verschiedener Formen des Unbewußten unter funktionalen Gesichtspunkten findet sich in Wilber, 2001b, S. 124-138

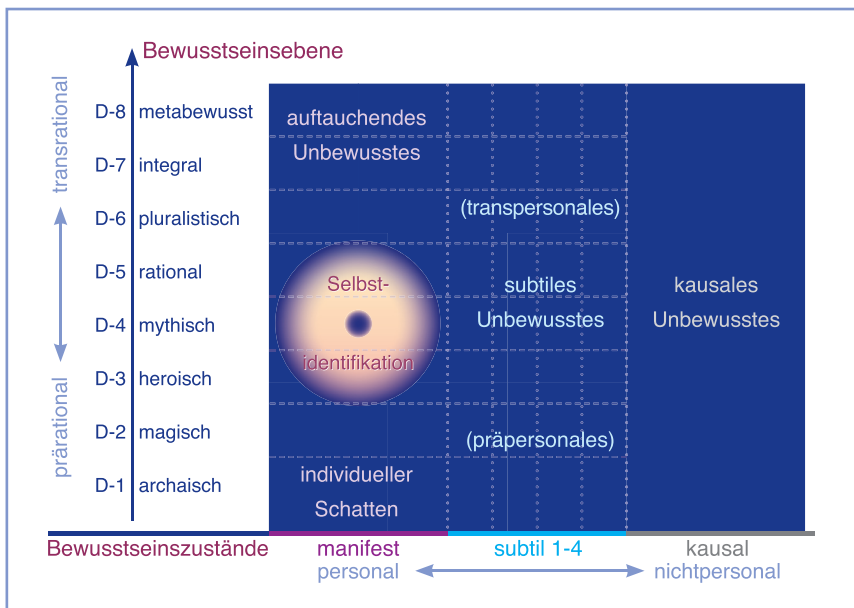


Abb. 4.7: Unbewusste Bereiche des Selbst-Systems

Da die meisten dieser Mechanismen nicht nur für den individuell-inneren Quadranten, sondern gleichfalls für sein kollektives Pendant gelten, lassen sich hiermit auch kollektives Unter- und Überbewußtsein erklären. Natürlich bildet die eigene Kultur im manifesten Bereich das kollektive Bewußtsein, während der blinde Fleck von unreflektierten Grundaxiomen wie z.B. den von Belschner zusammengetragenen Kriterien des Wachbewußtseins repräsentiert wird. Verdrängte bzw. abgelehnte Bereiche der gemeinsamen Geschichte bilden den kollektiven Schatten. Zukünftig evolvierende Bewußtseinsstufen wären das kollektive Pendant zum individuellen Überbewußten. Der subtile Bereich findet seinen Ausdruck in den kollektiven Archetypen, wogegen der kausale Bereich als reines formloses Gewahrsein unveränderlich ist und sich genau genommen nicht in kollektiv und individuell bzw. innen und außen trennen läßt.

Aus der Übersicht der diversen Bereiche des Unbewußten lassen sich die Gegenstandsbereiche verschiedener Methoden ableiten: Während sich

Psychotherapie und Selbsterfahrung vorrangig mit der Integration von unbewußten Erfahrungen früherer Ebenen und verschiedene Formen des Lernens sich mit der Erschließung höherer Ebenen im manifesten Tagesbewußtsein beschäftigen (mehr Tiefe), versucht spirituelle Praxis vorrangig den Zugang zu den subtileren Bewußtseinszuständen (mehr Wachheit) zu öffnen. Die Aufgabe der Transpersonalen Psychologie läßt sich anhand des Modells so definieren, daß sie Menschen hilft, Probleme, die in der Erforschung subtilerer Bewußtseinszustände von jeder Ebene aus entstehen zu können, zu bewältigen, also an der Schnittstelle vom ICH zur Seele unterstützend zu wirken.

Am Rande sei zumindest erwähnt, daß auch Kunst oftmals Unbewußtes bewußt macht. Doch ist hier die Richtung völlig vom Künstler abhängig. So kann Kunst sowohl Strömungen des kollektiven Unbewußten auffangen, als auch der Bearbeitung von Erfahrungen aus allen Bereichen des individuellen Unbewußten dienen und nicht zuletzt Phänomene subtilerer Räume darstellen – und dies immer vor dem Hintergrund der aktuellen Bewußtseinssebene des Künstlers.

4.2. Innen- und Außenperspektiven im AQAL-Modell

Die folgenden Seiten ergänzen das Kapitel 2.5.1 »Anforderungen an den Therapeuten« ab Seite 238 der gedruckten Ausgabe.

Bisher hatte Wilber in seinem Modell aus Quadranten, Ebenen und Linien beschrieben, daß in diesem Universum etwas passiert – nämlich Entwicklung – doch hatte das Subjekt, das diese Entwicklung erlebt, noch keinen eigenen Platz in seiner Theorie. Wilber hatte zwar am Rande mehrfach darauf hingewiesen, daß Realität eben nicht nur einfach geschieht, sondern durch subjektive Wahrnehmung und Interpretation auch konstruiert wird. Doch war er bisher die Antwort schuldig geblieben, wie dies genau passiert. Das hat er nun geändert, indem er jedem Quadranten jetzt eine Innen- und eine Außenperspektive zuweist, die beschreibt, wie ein Holon sich bzw. andere Holone wahrnehmen kann. Damit macht er deutlich, daß jedes Phänomen hier und jetzt erlebt, bzw. gelebt werden kann - und es andererseits möglich ist, diese Erfahrung aus der zeitlichen und räumlichen Distanz heraus wahrzunehmen und zu interpretieren. So ist es z.B. ein Unterschied, ob ich jetzt betrunken bin, oder ob ich am nächsten Morgen darüber in meinem Tagebuch reflektiere und diesen Zustand in das Spektrum der mir bekannten Bewußtseinszustände einordne (dabei kann ich mehr oder weniger wissenschaftlich vorgehen), oder ob jemand mein Torkeln von außen beobachtet bzw. mit mir über mein inneres Erleben kommuniziert, oder gar an meinem Trinkgelage teilnimmt. Wilber macht deutlich, daß unmittelbares Erleben und distanzierte Interpretation in jedem Quadranten anderer Modi bedarf. So wird ein Mensch Phänomene seiner individuellen Entwicklung direkt und subjektiv aus der Innenperspektive heraus erleben – eine Einordnung nach Entwicklungsebenen ist nur durch den Strukturalismus z.B. der Psychologie möglich, die die Charakteristika der einzelnen individuellen Bewußtseinsebenen aus der Außenperspektive heraus beschrieben und kategorisiert hat. Die folgende Abbildung gibt eine Übersicht über die verschiedenen möglichen Perspektiven:

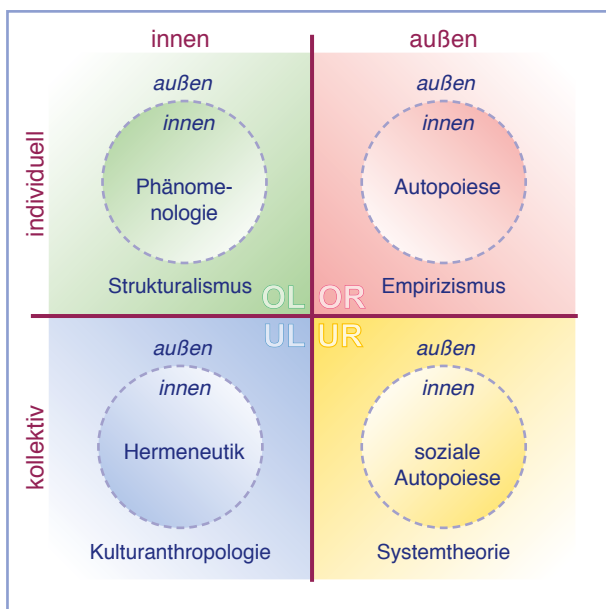


Abb. 4.8: Die 8 natürlichen Perspektiven (nach Habecker, 2004)

Die Postulierung der Perspektiven mag auf den ersten Blick sehr theoretisch erscheinen, hat aber genau betrachtet auch für die Psychotherapie ihre Bedeutung. So reklamieren einige Therapieschulen verstärkt die Innenperspektive für sich (z.B. die humanistische Psychologie, indem sie sich mit dem Klienten auf gemeinsame Wachstumsprozesse einläßt und auf Interpretation weitgehend verzichtet), während andere eher die Außenperspektive bevorzugen (z.B. indem der Psychoanalytiker seinen Klienten nach psychosexueller Entwicklungsstufe und anderen Kriterien beurteilt, dabei aber weitgehend Distanz hält). Im Sinne des AQAL-Ansatzes geht es darum, jede der Perspektiven gleichermaßen wertzuschätzen, da sie uns unterschiedliche Aspekte eines Phänomens deutlich machen können. Für den Therapeuten bedeutet das, in Bezug auf den Klienten verschiedene Blickwinkel einnehmen zu können:

- Strukturalismus: den Klienten in seiner Selbst-Entwicklung aufgrund des vorhandenen psychologischen Wissens interpretieren (Quadranten, Ebenen, Linien, Zustände, Typen)⁶⁰⁷
- Hermeneutik: emotionale Resonanz (Empathie), eine existentielle (dabei gleichzeitig professionelle) Beziehung aufbauen; außerdem sprachlicher Dialog mit dem Klienten (z.B. ihm Interpretationsangebote für das Verständnis seiner Störung unterbreiten).
- Kulturanthropologie: den Klienten (einschließlich der Therapeut-Klient-Beziehung) vor dem Hintergrund des kulturellen Kontextes interpretieren (Geschlechterrollen, religiöse Einflüsse, Stellung im Familiensystem etc.)
- Empirizismus: das aktuelle Verhalten des Klienten wahrnehmen und analysieren (z.B. Körpersprache, Übertragungsverhalten etc.)
- soziale Autopoiese: die Entwicklung der Kommunikations- und Verhaltensmuster in der Therapeut-Klient-Beziehung aktiv erleben und (mit-) gestalten (z.B. durch Kommunikationsregeln, Pacing und Rapport nach M. Erickson, Berücksichtigung der bevorzugten Repräsentationssysteme kinästhetisch, visuell und auditiv etc.).
- Systemtheorie: Interpretation eben genannter Kommunikations- und Verhaltensmuster unter Berücksichtigung des institutionellen Rahmens der Therapie (zeitlich begrenzte professionelle Beziehung). Außerdem gehört dazu die Einschätzung des Verhaltens, das der Klient in seinem natürlichen sozialen Umfeld zeigt, soweit es bekannt ist.

Hinzu kämen die beiden selbstbezogenen Perspektiven:

- Introspektion: Welche Bereiche des Bewußtseins des Therapeuten werden durch den Klienten berührt (z.B. eigene unbewältigte Erfahrungen, individueller Schatten), welche bleiben unberührt?

⁶⁰⁷ Auch wenn verschiedene Therapieschulen aus der Erkenntnis heraus, der Einmaligkeit eines Menschen nicht gerecht werden zu können, eine Interpretation ihrer Klienten ablehnen, so ist es doch eine Tatsache, daß der menschliche Verstand immer bewertet und einordnet – er kann gar nicht anders. Daher ist es m.E. die bessere Lösung, wenn ein Therapeut bewußt interpretiert und sich gleichzeitig der Relativität seiner Interpretation bewußt ist.

- Autopoiese: Wie reagiert der Therapeut darauf (z.B. klassische Gegenübertragungsphänomene, aber auch innere Haltungen wie Akzeptanz, Kongruenz und Awareness nach Rogers bzw. verschiedene Formen der therapeutischen Präsenz nach Belschner).

Einen integral (informierten) Therapeuten würde es demnach ausmachen, nicht eine der Perspektiven zu bevorzugen, sondern sich aller Perspektiven bewußt zu sein und ihre Informationen zu berücksichtigen.

Ergänzende Literatur:

- Belschner, Wilfried (2005). *Consciousness Mainstreaming*. In: Belschner, Wilfried; Pieron, Harald und Walach, Harald (Hrsg.). *Psychologie des Bewußtseins*. Band 1, S. 116-145. Münster: Lit
- Habecker, Michael (2004). *Wilber V – Teil IV Excerpt C*. In: AK-Ken Wilber Rundbrief 18, Seite 4-7. Berlin: AK Ken Wilber in der DTG e.V.
- Habecker, Michael (2005a). *Integrale Spiritualität – und die Folgen*. Auf: <http://www.integrale-bibliothek.info/> (25.3.2007)
- Habecker, Michael (2005b). *Licht und Schatten*. Auf: <http://www.integrale-bibliothek.info/>
- Munzer, Johann (2006). *Eine Reise auf die Bermudas ...*. In: *Integrale Perspektiven*, S. 26-30. Berlin: AK Ken Wilber in der DTG e.V.
- Wilber, Ken (ohne Jahr a). *Ausführung G: Zustände und Stufen*. Auf: <http://www.integralworld.net> (4.10.2005)



Nachdem ich wieder einmal mit dem Thema Tod konfrontiert worden war, suchte ich »Das Tibetische Totenbuch« in einer Übersetzung, die geeignet wäre, um Menschen, die keine Kenntnis vom Buddhismus haben, beim Sterben zu begleiten. Leider fand ich keine. Deshalb entschloss ich mich, ein solches Buch selbst zu schreiben. Ich habe versucht, die wichtigsten Stationen des Tibetischen Totenbuches möglichst behutsam in unsere westliche Sprach- und Vorstellungswelt zu übertragen. Das Integrale Bewusstseinsmodell von Ken Wilber diente dabei als philosophischer Hintergrund.

Das Buch ist eine leicht verständliche Anleitung, um einen Menschen in den letzten Stunden seines Lebens zu begleiten. Der Haupttext beschreibt die verschiedenen Phasen des Übergangs und kann vorgelesen werden, um ihn darauf vorzubereiten. Praktische Hinweise helfen dabei, eine angemessene Atmosphäre zu schaffen und die Lesung zeitlich zu strukturieren. Das Buch ist so angelegt, dass es auch zur persönlichen Meditation über Tod und Vergänglichkeit sowie zur Erforschung des eigenen Geistes verwendet werden kann.

„Das Buch ist eine kurze, aber sehr praktische Anleitung für den Sterbeprozess, das nicht zur einmaligen Lektüre gedacht ist, sondern als Arbeitsbuch zur Vorbereitung auf den wichtigen Moment des Todes. Sehr empfehlenswert!“
Traudel Reiß in „Buddhismus aktuell“ 3/2010

W. M. Weinreich „Das integrale Totenbuch“

Mit einem Nachwort von Ken Wilber / 126 Seiten / 2 Abbildungen

ISBN: 978-3-7583-6836-3 / 2009, 2024 BoD Verlag, Norderstedt