

Grundprinzipien einer transpersonal orientierten Psychotherapie - ein Überblick¹

Dr. Joachim Galuska, Bad Kissingen, 2003

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

Schlüsselwörter: Transpersonale Psychotherapie, Bewusstsein, personale und transpersonale Struktur, Intuition

Das transpersonale Bewusstsein

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

- Bewusstheit, Gewahrsein, Achtsamkeit, Zeuge, Wachheit
- Klarheit, Reinheit, Unberührtheit
- Freiheit, Losgelöstheit, nicht identifiziert
- Leere, Leerheit
- Weite, Raumhaftigkeit, Unendlichkeit, leere Weite
- Rezeptivität, Offenheit, Lichtung, offenes Gefäß
- Durchlässigkeit, Transparenz, Sensitivität
- Mitte, Zentriertheit, Nullpunkt

¹ Dieser Artikel ist eine Kurzfassung einer ausführlicheren Darstellung, in Galuska (Hrsg.) (2003) - Die Transpersonale Dimension der Psychotherapie, Ulrich Leutner-Verlag Berlin

- Stille, Ruhe, Frieden, Zufriedenheit, Gleichmut
- Freude und Glück
- Mitgefühl und Liebe
- Schönheit, Ehrfurcht
- Heiligkeit, Heilsein
- Seinsföhlung, Wesensföhlung
- Grund, Seinsgrund, Wahrnehmungsgrund

Die Reihe der erläuterten Qualitäten ist sicherlich nicht vollständig. Sie ist durch meditativ-introspektive und empirische Forschung weiter zu ergänzen und zu vertiefen.

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

Diagnostik

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

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

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

Eine integrale Diagnostik würdigt also das subjektive Erleben, in das wir uns einfühlen und das wir zu verstehen versuchen, ebenso wie das beobachtbare Verhalten, das zu objektivierbaren Befunden führt, wie seine Art der Beziehungsgestaltung und sein Sozialverhalten (siehe Abb. 1)

(Abbildung 1: "Integrale Diagnostik")

Eine integrale Diagnostik reduziert also nicht, indem sie eine einzelne Perspektive eines Quadranten oder einer Seite, also zweier Quadranten verabsolutiert, wie dies etwa eine tiefenpsychologische, eine biologisch-psychiatrische oder eine rein sozial-psychiatrische Diagnostik tun könnte. Eine integrale Diagnostik ist somit grundsätzlich offen für eine ganzheitliche Betrachtung. Innerhalb der vier Quadranten könnten auch sowohl gestörte als auch ungestörte Phänomene beim Klienten beschrieben werden. Neben der üblichen krankheitsorientierten Perspektive könnte also auch eine Gesundheitsperspektive mit Beschreibung der personalen, sozialen und transpersonalen Ressourcen und Kompetenzen eingenommen werden. Theoretisch wäre also eine Diagnostik des Patienten in allen Quadranten, auf allen Entwicklungslinien, allen Ebenen und Phasen dieser Linien und allen Zuständen des Bewusstseins (unterschiedliche Wachheitsgrade, Traum und Schlaf) möglich. Dies entspräche der Anwendung von Ken Wilbers (2001) umfassender integraler Welt-sicht.

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

Intuition

Wie schon ausgeführt, ist der diagnostische Blick nicht identifiziert mit einer einzelnen Perspektive, die wir aber benötigen, um in die Welt zu schauen. Unsere Position als Betrachtender der vier Quadranten ist im Gebberschen Sinne a-perspektivisch. Die Welt und somit auch andere Menschen erscheinen uns zwar durch diese Perspektiven, ein transpersonales Bewusstsein ist aber nicht gebunden an diese Perspektiven und kann in der inneren Freiheit der A-Perspektivität verweilen. Diese Position ermöglicht eine Flexibilität, zwischen den Perspektiven zu wechseln, sich ihnen zuzuwenden oder von ihnen abzuwenden. So werden sowohl die einzelnen Perspektiven anerkannt, aber auch ihre begrenzte Reichweite aufgezeigt. Somit ist diese Position ein Standort für eine wirklich integrierende innere Haltung. Sie ist eine Eigenschaft und eine Voraussetzung für das freie Wirken unserer Intuition.

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

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

Das transpersonale Bewusstsein ist also der Ort bewusster Intuition.

Die voll entfaltete Intuition ist frei, nicht gebunden, sie ist a-perspektivisch. In bewusster intuitiver Haltung ist der Therapeut in der Lage, die verschiedenen Perspektiven einzunehmen und die komplexen Informationen auf sich wirken zu lassen. Intuition ist elastisch, gleitend. Intuitiv entscheidet der Therapeut, welche seiner inneren Resonanzen, kommen sie aus seinem Fachwissen, seiner klinischen Erfahrung, seinen persönlichen Reaktionen oder seinem spirituellen Raum, er als Antwort zum Patienten hin ausdrückt. Wesentliche Kriterien für das Wirken einer ausgereifteren Intuition sind der Eindruck von Stimmigkeit, von Evidenz, von Angemessenheit und Unmittelbarkeit.

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

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

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

Im Sinne Wilbers können wir die gesunde erwachsene Struktur als personale Struktur bezeichnen. Darüber hinaus beziehen wir die Möglichkeit der personalen Struktur zu ihrer Transformation und Weiterentwicklung hin zu einer transpersonalen Struktur mit ein, so dass wir folgende fünf Strukturen unterscheiden können: die psychotische Struktur, die Borderline-Struktur, die neurotische Struktur, die perso-

nale Struktur und transpersonale Struktur. Selbstverständlich ist diese Einteilung eine Vereinfachung, zumal die dargestellten Strukturen nicht scharf voneinander abgegrenzt sind, sondern ineinander übergehen, eben je nach Ausmaß von Integration bzw. Desintegration und nach der Entwicklungsdynamik der Persönlichkeit.

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

2. Anschließend wäre ein intuitiv gewichtetes Diagnoseprofil zu erstellen. Dies könnte Aussagen machen über gesunde und gestörte Aspekte innerhalb der vier Quadranten, über einzelne Entwicklungslinien innerhalb der Quadranten und über weitere diagnostische Elemente, aus denen sich dann ein intuitiv gewichtetes Maßnahmenprofil, das im Einklang mit dem Strukturniveau steht, ergeben könnte.
3. Der diagnostisch-therapeutische Prozess wäre nun intuitiv zu steuern, d. h. beständig abzustimmen, denn die Erfahrungen im Therapieprozess verändern oder erweitern das diagnostische Verständnis.

Die Seele als transpersonale Struktur

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

Personales Bewusstsein ist im Wesentlichen Ich-Bewusstsein. Es ist begründet und bewirkt durch den Identifizierungsprozess, der im Zentrum der Ich-Struktur oder der Ich-Organisation steht. Die Identifizierung bewirkt letztlich die Ich-Identität, also ein stabiles zusammenhängendes Konzept von uns selbst. Der Ich-Begriff wird üblicherweise in zwei Arten und Weisen benutzt: zum einen als Organisationsstruktur oder Funktionsbegriff. Dies bezieht sich eigentlich mehr auf das psychische Funktionieren überhaupt und ist vergleichbar mit Wilbers proximalem Selbst (Wilber, 2001). Zum anderen ist das Ich eine Vorstellung, ein Bild. Dies bezieht sich dann auf das Konzept von uns selbst, was vergleichbar ist mit Wilbers distalem Selbst. Auf der Stufe der personalen Identität steht die Identifizierung im Vordergrund, deren Folge unsere Vorstellungen, Bilder, Konzepte von uns selbst und den anderen Menschen sind (siehe Abbildung 2)

(Abbildung 2: "Ich und Seele")

Dabei entfaltet sich in der Ich-Entwicklung zunehmend das Ich-Bewusstsein, dass sich gegenüber primitiveren Teilen der Persönlichkeit, die eher magisch und mythisch organisiert sind, ablöst. Es ist zunächst das "arme Ich" im Freudschen Sinne, das sich vom Es abgelöst hat und nun zwischen Trieben, Über-Ich und Außenwelt um ein inneres Gleichgewicht ringt. Dieses Ich verankert sich mehr und mehr in der Rationalität, die im Sinne der Ich-Psychologen die Steuerung der reifen Persönlichkeit übernimmt. Es entwickelt sich jedoch weiter zu einem vernunftbestimmten Ich-

Bewusstsein, das sich durch die Fähigkeit auszeichnet, sich selbst zu relativieren und unterzuordnen. Im Grunde besitzt die ausgereifte personale Struktur zwei Aspekte: die Entfaltung der Individualität und der Bezogenheit.

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

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

Zur Identifizierung gehört auch die Selbstreflexionsfähigkeit, und so nutzt und steuert die Identifizierung zunächst einmal unseren Bewusstwerdungsprozess und stellt sich in sein Zentrum, mit dem Ergebnis des Ich-Bewusstseins. Dann aber beginnt der Bewusstseinsprozess in den Vordergrund zu treten und die Identifizierungsvorgänge zu erkennen, zu durchschauen und zu relativieren. Die Bewusstwerdung befreit sich so von der Identifizierung, beispielsweise auch durch Desidentifizierungsvorgänge. So werden unsere Konzepte von uns selbst transparenter und können sich auflösen. Der Bewusstwerdungsprozess entwickelt sich zur Bewusstheit, zum Zeugenbewusstsein und wird sich seiner selbst gewahr als Präsenz, als Gegenwärtigsein, als reines Bewusstsein. Dies wird als Qualität des eigenen Wesens erkannt und erfahren. Auf dem Grund unseres Erlebens werden wir uns unserer Seele gewahr. Ich möchte an dieser Stelle für einen neuen transpersonalen Seelenbegriff plädieren, der die transpersonale Struktur zusammenfasst. Dieser Begriff ist metaphorisch gemeint, kein abbildendes Konzept, wie das Ich-Bewusstsein, sondern ein verweisendes Konzept, das etwas anstoßen soll, eine Anmutung wecken soll, etwas erspürbar machen soll. Ken Wilber (1996) schreibt: "Die Seele ist transpersonal." Und er zitiert Emerson: "Die Seele kennt keine Person, sie ist gegründet in Gott." Diese Struktur, die man auch als Wesen, als Essenz, als offenes Selbst, wahres Selbst oder höheres Selbst bezeichnen könnte, ist somit transparent sowohl für das Persönliche als auch für das Überpersönliche. Sie besitzt im Dürckheimschen Sinne (1973) "Transparenz für die dem Menschen innewohnende Transzendenz". Da sie in ihrer Tiefe offen für das Absolute und Universelle ist, könnte man sie auch betrachten, als die individuelle und persönliche Art und Weise, wie das Absolute sich eben in diesem Menschen manifestiert. Diese Transformations- oder Wandlungseigenschaft ist vielleicht die wesentlichste Struk-

tur der Seele. Nach Wilber (2001, S. 125) "ist die Seele der bedeutende Vermittler und Bote zwischen reinem GEIST und individuellem Selbst". Unsere Seelenqualitäten sind genau die Qualitäten, die wir als Qualitäten eines transpersonalen Bewusstseins beschrieben haben.

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

Die therapeutische Grundhaltung

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

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

Die therapeutische Grundhaltung besitzt einige wesentliche Charakteristika:

1. Die Position des Therapeuten ist jenseits der Gegenübertragung

Der innere Zeuge ist rezeptiv und offen für den Patienten oder die Patientin. Auch die eigenen Reaktionen auf den Patienten, also die Gegenübertragungsreaktionen können im Lichte dieses inneren Erlebnisraumes wahrgenommen werden. Da der Therapeut sich nicht mit den entsprechenden Impulsen, Gefühlen und Konzepten identifiziert, braucht er sich nicht darin zu verwickeln, sondern kann all dieses Geschehen wahrnehmen. Er ist damit in der von Freud beschriebenen Position der gleichschwebenden Aufmerksamkeit, die hier einen klaren Ort erhält und leichter aufrechterhalten werden kann. So geht sie beispielsweise nicht verloren in der Angst des Patienten vor seinen aggressiven Bildern, son-

dern das transpersonale Bewusstsein stellt eine Art Gefäß für diese Angst dar, ermöglicht ihr zu erscheinen, ohne zurückgewiesen zu werden oder von ihr überflutet zu werden. Der Therapeut besitzt in dieser Haltung also eine sichere Verankerung jenseits auch heftiger Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse. So kann er auch ein Gefäß sein für Gefühle, Energien und Themen von Menschen mit schweren Traumatisierungen, Borderline-Störungen oder psychotischen Erlebnisweisen, ohne diese abwehren zu müssen oder sich mit ihnen zu verwickeln.

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

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

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

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

- a) Der Therapeut lässt mit Hilfe einer der beschriebenen Zugänge in einer Art meditativer Übung eine dieser Qualitäten entstehen und öffnet sich für Antworten, die aus dieser Qualität heraus auftauchen: Welche Bilder, Gedanken, Impulse entstehen, wenn Stille da ist und sich mein Bewusstsein aus dieser Stille heraus dem Leid des Klienten zuwendet? Unterscheidet sich dies davon, wenn sich mein Erfahrungsraum ausdehnt und ich dem Klienten von der Qualität leerer Weite her begegne? Was geschieht, wenn ich reiner Zeuge bin, und wie unterscheidet sich dies davon, wenn Mitgefühl das Erleben prägt?

- b) Der Therapeut verhält sich rezeptiv und offen für die transpersonalen Qualitäten selbst, d. h. er beobachtet, welche dieser Qualitäten sich auf die Begegnung mit dem Klienten hin entwickelt. Er hofft dabei, dass diese "transpersonale Gegenübertragung" eine heilende Bedeutung für den Klienten besitzt. Vielleicht ist Stille, Gewahrsein für das Gegenwärtige, Mitgefühl, Kreativität oder Wesensfühlung ein notwendiger Kontext dafür, dass sich das verwirrte und verirrte Bewusstsein des Klienten erforschen und neu ordnen kann, dass er sich aufgehoben fühlen kann und nicht Teile seines inneren Erlebens zurückweisen muss.

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

Die therapeutische Beziehung

Aus tiefenpsychologischer Sicht werden in der Psychotherapie die Übertragungsbeziehung und die Arbeitsbeziehung unterschieden, von der humanistischen Psychologie wurde die mitmenschliche Beziehung bzw. die reale Beziehung hinzugefügt und besonders betont. Eine transpersonale Orientierung ergänzt dies um die Ebene der Wesensbeziehung.

Die Wesensbeziehung begründet sich in der Offenheit und Verbundenheit zweier menschlicher Seelen, die beide als Ausdruck eines Universellen, Göttlichen und Absoluten verstanden werden können. Die Wesensebene entfaltet sich zumindest zeitweise als eine Art Verschmelzung, in der alle anderen Beziehungsebenen, Themen und Muster aufgehoben werden. Hier wirkt universelles Mitgefühl und überpersönliche Liebe. Hier kann auch tiefes menschliches Leid getragen und ausgeglichen werden. Unsere Schmerzen und Nöte werden in ihrer Sehnsucht nach Erlösung vom Mitgefühl und Erbarmen für das Leben berührt und erfahren so eine innere Erlösung und einigen Fällen auch Heilung.

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

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

Anwendungsfelder

In diesem Artikel sollten die Grundprinzipien einer transpersonal orientierten Psychotherapie aufgezeigt werden. Sie bestehen in der Anwendung des transpersonalen Bewusstseins in der Diagnostik, in der therapeutischen Grundhaltung und in der therapeutischen Beziehung. Ein Entwicklungsverständnis über das Ich-Bewusstsein hinaus zur Seele oder zu einer transpersonalen Struktur mit den entsprechenden Störungsmöglichkeiten hat ebenfalls grundsätzliche Auswirkungen auf das therapeutische Handeln. Die erläuterten Prinzipien können nun von jeder therapeutischen Schule angewandt werden oder mit jeder therapeutischen Methode bzw. mit den diversen therapeutischen Instrumenten verbunden werden. Sie werden dann in den verschiedenen Anwendungsfeldern, wie Einzeltherapie, Gruppentherapie, Großgruppenarbeit, Familientherapie, Organisationsentwicklung, Supervision, Coaching, Beratung, Weiterbildung, Veranstaltungsdurchführung usw. verwirklicht und weiterentwickelt. Daraus wird ersichtlich, dass sich eine transpersonal orientierte Therapie nicht als eine neue und weitere Schule verstehen sollte, sondern als eine neue und weitere Dimension, die ein ausgesprochen ausgeprägtes integrierendes Potenzial für das Feld der Psychotherapie insgesamt besitzt.

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

Basic principles of transpersonal psychotherapy:

The transpersonal dimension enlarges our possibilities in psychotherapy and deepens our psychotherapeutic understanding. The article gives a short overview about the basic principles for a transpersonal diagnosis, a transpersonal therapeutic attitude and relationship and a concept of personality development. The transpersonal consciousness is the core for understanding transpersonal psychotherapy.

Keywords: transpersonal psychotherapy, consciousness, intuition, personal and transpersonal levels.

Literatur

- Arbeitskreis OPD (1996) Operationalisierte psychodynamische Diagnostik, Huber, Bern
 Dürckheim, K G. (1973) Vom doppelten Ursprung des Menschen, Herder, Freiburg
 Galuska, J., Galuska, D. (1995) Körpertherapie im Spektrum des Bewusstseins in:
 Zundel, Loomans, P. (Hrsg.) Im Energiekreis des Lebendigen, Herder, Freiburg
 Gebser, J. (1986) Ursprung und Gegenwart, Gesamtausgabe Bd. II, Novalis, Schaffhausen
 Kernberg, O F. (1996) Ein psychoanalytisches Modell der Klassifizierung von Persönlichkeitsstörungen, Psychotherapeut 41. S. 288-296
 Petzold, H G. (1993) Integrative Therapie II, 1, Junfermann, Paderborn

Wilber, K. (1996) Eros, Kosmos, Logos; Krüger, Frankfurt
Wilber, K. (2001) Integrale Psychologie, Arbor, Freiamt

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

Abbildung 1

Integrale Diagnostik

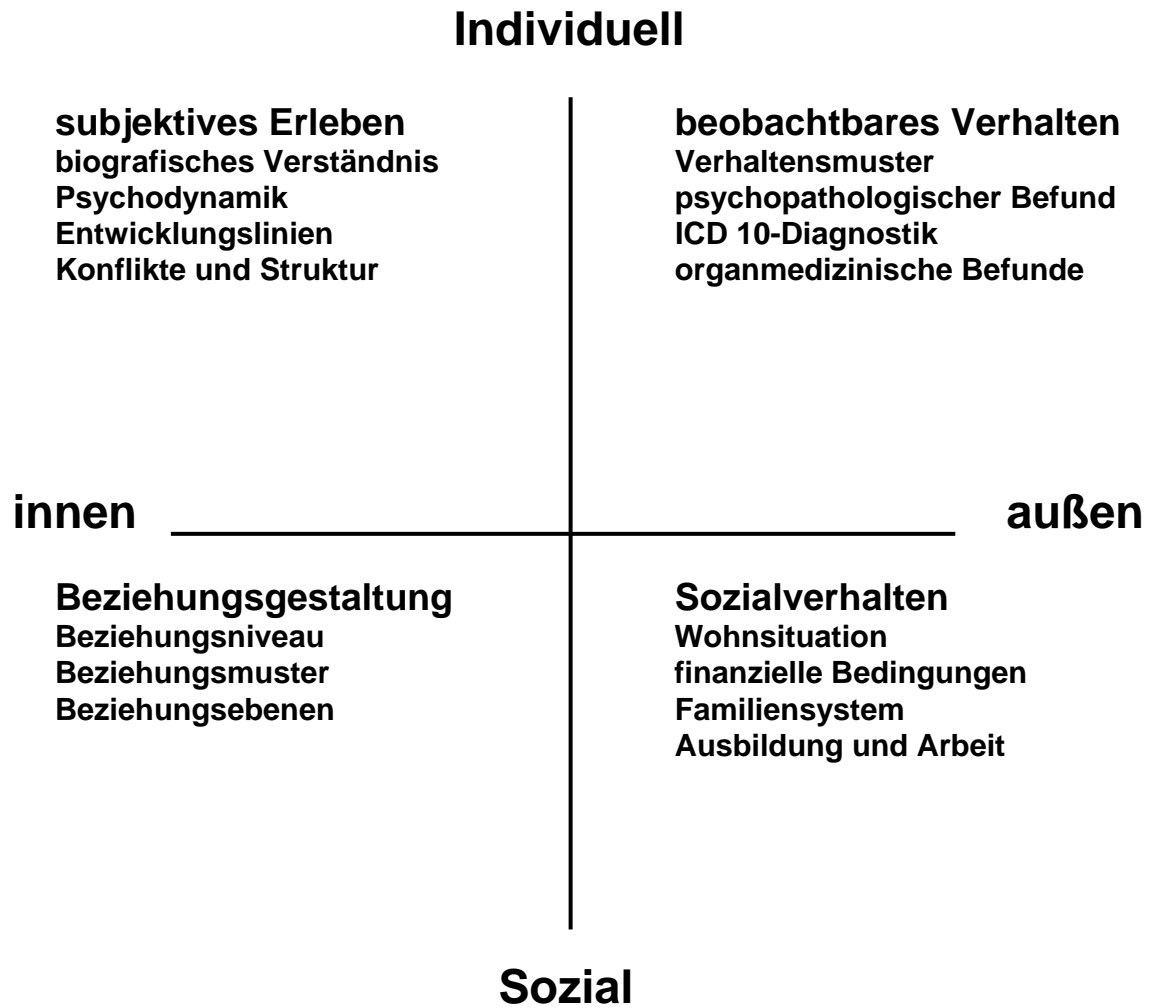


Abbildung 2

