

Überlegungen zum Paradigmenwechsel in der Transpersonalen Psychotherapie

Maria-Anne Gallen

Reflections about the Change of Paradigm in Transpersonal Psychotherapy

Summary: One's own transformation experiences change the perception of what is happening in psychotherapeutic contexts. The altered point of view is described here as a change of paradigm in the areas of therapeutic essentials, psychological diagnostic and the application of methods. The assumption is, that healing takes place from the inner being, following its own creative laws in the context of time and space in life. The basic attitude of the therapist then requires rather being than doing, in the diagnostic rather an accepting recognition than a categorising and in therapeutic methodology rather an allowing than an active intervention.

Key words: transpersonal psychotherapy, change of paradigm, basic attitude, diagnostic, therapeutic methods

Persönlicher Hintergrund zu diesem Artikel

Ich habe 1982 im Rahmen meiner Diplom-Arbeit am Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München meine ersten therapeutischen Gehversuche im Bereich Verhaltensmedizin unternommen und in den folgenden Jahren in der verhaltensmedizinischen Therapiefor-schung wissenschaftlich und praktisch gearbeitet. Parallel zu dieser Tätigkeit bildete ich mich im humanistisch-psychotherapeutischen Bereich weiter - zu-nächst in Gesprächspsychotherapie, später in Focusing und Focusing-Therapie. 1990 eröffnete ich eine eigene private Psychotherapiepraxis und begann mit Seminar- und Workshoptätigkeiten zum Enneagramm. (Dieses Modell verwende ich in der Tradition des chilenischen Psychiaters Claudio Naranjo als Persönlichkeitstypologie mit spirituellem Hintergrund.)

Seit eigene Transformationserfahrungen (ab 1993) Teil meines täglichen Lebens geworden sind, sitze ich in meinen Therapiestunden mit dem Erleben, dass irgendetwas *grundlegend anders* geworden ist. Von außen würde man es wohl kaum erkennen, ich arbeite immer noch mit den gleichen Methoden - im Wesentlichen mit dem, was ich unter focusing-orientierter Therapie (vgl. Gendlin, 1998) verstehe. Jemandem, der mich früher in meiner Arbeit beobachtet hätte, würde vielleicht auffallen, dass nach außen hin weniger passiert (weniger Aktion), es schlichter und unangestregter zugeht als früher.

In meinem Bewusstsein darüber, was in den therapeutischen Begegnungen geschieht, hat sich jedoch ein radikaler Wandel vollzogen, den ich für mich als "Paradigmenwechsel" bezeichne und zu dem ich

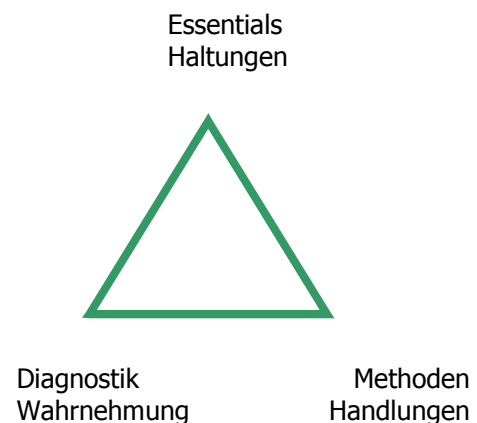
an dieser Stelle einige Überlegungen formulieren möchte.

In den ersten Jahren nach meinen initiatischen Erfahrungen hatte ich noch keine Worte dafür. Mir war nur das Bedürfnis bewusst, mich immer gut zu zentrieren und kleine meditative Pausen zwischen die Sitzungen einzuschieben. Nachdem ich mir (1997-2003) sechs Jahre Arbeits-Pause (Retreat) gegönnt habe (zwischen heranwachsenden Kindern und Haushalt), fängt dieses *andere* allmählich an, formulierbar zu werden und ich versuche hier, ausgehend von der eigenen Wahrnehmung und dem Erleben in den Therapieprozessen, theoretische Überlegungen dazu anzustellen.

Erste Rückmeldungen von KollegInnen zu einer Vor-Form dieses Artikels ergaben, dass vielen das hier Formulierte schon bekannt und aus verschiedenen Zusammenhängen vertraut ist. Ich denke mittlerweile auch, dass es die an dieser Stelle dargelegten Auffassungen alle schon irgendwo in der "Psychotherapiewelt" gibt (z. T. nehme ich ja auch selbst darauf Bezug). Das Entscheidende ist meines Erachtens jedoch der radikale und konsequente Versuch, in der therapeutischen Arbeit *ausschließlich* zu diesen Haltungen und Denkweisen zu *wechseln* und keine Kompromisse mehr mit herkömmlichen Überlegungen und Handlungsweisen zu schließen. Das kommt mir wie eine Art "Quantensprung" vor.

Das Darstellungsmodell

Ganz am Anfang der Überlegungen zur Darstellung meines Verständnisses von Transpersonalen Psychotherapie, fiel mir das Bild eines Dreiecks ein, dessen Ecken drei wesentliche Merkmale des Psychotherapeutin-Seins benennen: 1. Essentials/Haltungen, 2. Diagnostik/Wahrnehmung, 3. Methoden/Handlungen.



Das Dreieck soll ausdrücken, dass die Drei natürlich immer auch eine Einheit bilden und nicht unabhängig voneinander ausgeübt werden, für eine Analyse und Darstellung der Vorgehensweisen macht es allerdings Sinn, sie getrennt zu betrachten.

Im Folgenden wird der von mir empfundene Paradigmen-Wechsel getrennt für jede der drei "Ecken" formuliert und die Implikationen, die sich für eine

transpersonal orientierte psychotherapeutische Arbeit daraus ergeben. Zuvor möchte ich aber noch einige Grundannahmen transpersonaler Arbeit benennen, so wie ich sie verstehe.

(Anm. Als Sprachregel verwende ich im Folgenden der Einfachheit halber immer die weibliche Form. Das soll aber nicht bedeuten, dass meine Ausführungen nicht auch für männliche Therapeuten und Klienten gelten.)

Grundannahmen transpersonaler Arbeit

1. Heilung im transpersonalen Sinn ist ein Heil-Werden (Ganz-Werden) vom Wesen her, vom inneren (absoluten) Sein. Die transpersonale Psychotherapeutin sieht ihre Aufgabe darin, diesem Prozess, der *seinen eigenen Weg findet und sein Ziel kennt*, zu dienen.
2. Ein "inneres Wissen" bzw. eine "innere Ordnung" des transpersonalen Prozesses werden vorausgesetzt, deren Abfolge und Kreativität immer die Vorstellungskraft und das Wissen-Können der Therapeutin und auch ihre Vorstellung von sinnvollen Ergebnissen übersteigt (transzendiert).
3. Auch wenn Heilung von der absoluten Ebene des Seins her verstanden wird, hat die transpersonale Psychotherapeutin immer auch die relative (raum-zeitliche) Ebene unserer menschlichen Existenz (d.h. die doppelte Natur des Menschen) im Blick. Das *Leben*, der *Lebensprozess* schlechthin, ist die raum-zeitlich erfahrbare und erlebbare Dimension menschlichen Wachstums und menschlicher Entwicklung. Insofern ist das *Erleben* unserer Klientinnen und unser eigenes *Erleben* als TherapeutInnen die zentrale phänomenologische Datenbasis für unsere Arbeit. Psychotherapie zielt immer darauf, Menschen dabei zu helfen, mit ihrem Erleben und ihrem Leben besser zurechtzukommen. Dieses Anliegen wird in allem, was wir tun, ernstgenommen.
4. In der Transpersonalen Psychotherapie arbeiten wir ohne *Defizitmodelle*, es wird "heilige Vollkommenheit" (Almaas, 1998. S. 140: "Holy Perfection") aller auftretenden Phänomene (auch der leidvollen und schmerzhaften) vorausgesetzt. Wir verzichten auf alle Bewertungen, die sich nach *gesellschaftlichen* oder *kulturellen Normen* (dazu gehört auch ein Diagnoseschlüssel) richten: z.B. krank/gesund, erwünschtes/unerwünschtes Verhalten, gute/schlechte Erfahrung. Bewertungen von Fortschritten oder Entwicklungen orientieren sich an der natürlichen Entfaltungslinie des inneren Prozesses. Als Vergleichsmaßstäbe können dafür nur *Entwicklungsmodelle*, z. B. Kegan (1986) oder Wilber (2001) herangezogen werden.

Essentials, Grundhaltungen in der transpersonalen Arbeit

Mein eigener Weg begann (nach dem Einstieg in der Verhaltenstherapie) mit den bekannten Grundvariablen von Carl Rogers: Akzeptanz, Kongruenz, Empathie. In der Ausbildung beschäftigten wir uns damals viel damit, was wir *tun* sollten, um sie zu verwirklichen. Gesprächsprotokolle und Tonbandaufzeichnungen wurden daraufhin untersucht, ob in unseren sprachlichen Äußerungen (einem Tun), die richtigen Therapeuten-Variablen zum Ausdruck kommen.

Mein Focusing-Lehrer Johannes Wiltschko fügte diesen Variablen noch die Prinzipien von "Achtsamkeit" und "Absichtslosigkeit" hinzu, was ich heute als einen deutlichen Schritt in Richtung transpersonales Paradigma empfinde. "Achtsamkeit" bedeutet, dass ein ständiges Beobachten des eigenen Erlebensflusses den ganzen Therapieprozess begleitet und Interventionen aus dieser Art von Selbstwahrnehmung heraus entstehen. Absichtslosigkeit meint, dass die Therapeutin dabei dem entstehenden Prozess konsequent die Führung überlässt und ihre eigenen (persönlichen) Interessen und Meinungen zurückhält. Das jahrelange Üben dieser Variablen etablierte und stärkte auf jeden Fall den "inneren Beobachter" oder "inneren Zeugen" in mir.

Der Paradigmenwechsel auf der Ebene der Grundhaltungen ist nach meiner Wahrnehmung ein Schritt **vom Tun zum Sein**.

Am stärksten drückt sich das aus in den "heiligen Momenten", die ganz spontan wie Geschenke in vielen Sitzungen auftauchen: eine hörbare Stille erfüllt den Raum, oft nur für mich, aber manchmal auch für die Klientin wahrnehmbar. Diese Augenblicke der Gnade lassen mich ehrfürchtig werden und ich weiß, ich kann mich vollkommen entspannen und dem Geschehen überlassen, das sich als Geheimnis von selbst vollzieht.

Vor kurzer Zeit las ich in einem Text von S. Levine (1999, S. 102) folgenden Satz, der für mich die Essenz der transpersonalen Grundhaltung zusammenfasst: "Was ich jedoch mit "Liebe" meine, ist keine Emotion, sondern ein Zustand des Geistes. ... Bedingungslose Liebe ist die Erfahrung des Seins, und es gibt für sie kein "Ich" und keinen "Anderen"...Du kannst niemanden bedingungslos lieben. Du kannst nur bedingungslose Liebe *sein*."

Als spirituell Suchende beginnen wir, (in welcher Tradition auch immer) damit, Haltungen einzunehmen und einzuüben, durch Transformationserfahrungen werden sie inkarniert - wir fangen an, sie (natürlich als Menschen) *zu verkörpern*. Mit der Zeit werden wir immer durchlässiger für essentielle Qualitäten. In diesem Zusammenhang macht es dann mehr Sinn, die Grundhaltungen z.B. so zu benennen: Echt-Sein, Absichtslos-Sein, Zeuge-Sein, Katalysator-Sein, Liebe-Sein etc.

Diagnostik und Wahrnehmung in der transpersonalen Arbeit

Vergessen wir zunächst einmal alles, was wir über Diagnostik in der Psychotherapie zu wissen glauben, und erinnern wir uns vielmehr daran, was dieses Wort in seinem ursprünglichen Wortsinn bedeutet. *Diagnosis* (griech.) = *Unterscheidung*. Unterscheidung von was? - ist die Frage, die sich unmittelbar anschließt.

Nachdem, wie oben grundsätzlich angenommen, unsere "Datenbasis" Erlebensphänomene sind, kann die Unterscheidung nur solche Phänomene betreffen. Von meinen Klientinnen bekomme ich mehr oder weniger genaue Berichte über deren Erleben, meine innere Resonanz auf diese Schilderungen, auf die Person, die mir gegenüber sitzt und meine Intuitionen dazu ist mein Erleben im therapeutischen Kontext.

Dieses Erleben ist eine höchst heterogene, aus vielen einzelnen Ereignissen zusammengesetzte Datenbasis. Erst durch langjährige Selbsterfahrung, Supervisionen, Treffen von Unterscheidungen, wird unser eigenes Erleben zu einem immer verlässlicheren *Werkzeug unterscheidender Weisheit*. Erst durch oftmaliges mitfühlendes Erspüren der Erlebensphänomene unserer KlientInnen, beginnen wir ein echtes Verständnis für sog. "Störungs-Phänomene" zu entwickeln (das einfache Zusammenaddieren von Symptomen, wie das ein Diagnoseschlüssel nahe legt, bringt uns hier kein bisschen voran.)

Bis dahin bewegen wir uns noch vollständig im Raum herkömmlicher Therapien. Jetzt bringen wir als transpersonale Therapeutinnen dazu die kompromisslose Akzeptanz der o.g. Grundannahme bei Punkt 4 ins Spiel: wir arbeiten ohne jedes *Defizitmodell*! Das heißt im Klartext, wir verzichten auf jede Wertung und Bewertung irgendwelcher auftretender Erlebens - Phänomene als gut oder schlecht, krank oder gesund, erwünscht oder unerwünscht, die an irgendwelchen *gesellschaftlichen* oder *kulturellen Normen* orientiert ist. Diese Grundannahme zwingt uns auch, alle verinnerlichten Wertungen, mit denen wir seit Jahren operieren, unter die Lupe zu nehmen. Humanistische Psychotherapeutinnen haben z.B. oft eine Wertung verinnerlicht, wie "Prozess ist gut, Form ist schlecht". In transpersonalen Kreisen heißt das dann vielleicht "Ego ist schlecht, Sein ist gut".

Ein Teil des Paradigmenwechsels im diagnostischen Vorgehen könnte also folgendermaßen formuliert werden: ***Von einer bewertenden Kategorisierung von Erlebensphänomenen zu einer beobachtenden, nicht-wertenden, aber differenzierenden Wahrnehmung und Beschreibung dieser Phänomene.***

Eine nicht-wertende Herangehensweise an menschliches Erleben aus einer transpersonalen Haltung heraus, könnte mit folgender Metapher umschrieben werden: Im relativen raum-zeitlichen Kontext unseres Mensch-Seins sind Strukturen und Formen genauso Phänomene wie Prozesse. In spirituel-

len Texten wird dafür immer gern das Bild des Ozeans, der Wellen bildet, verwendet. Das Wasser des Ozeans nimmt Form an (Welle) und fällt dann wieder in seinen Ursprung (Wasser des Ozeans) zurück.

Im psychotherapeutischen Kontext haben wir es ganz besonders mit Strukturen und Formen zu tun. Die "Depression" oder "Angststörung" oder "der Zwang" sind strukturelle Phänomene, sich auf bestimmte Art wiederholender psychischer Ereignisse, die im Kontext des Lebens und Erlebens meiner jeweiligen Klientin irgendwie Sinn machen, bzw. in der Vergangenheit als Überlebensstrategie Sinn gemacht haben.

Im herkömmlichen diagnostisch-psychotherapeutischen Vorgehen wird mit der Vorstellung gearbeitet, die Phänomene müssen weg, die Krankheit soll verschwinden. Erst wird die Krankheit diagnostiziert, dann wegtherapiert. Hier könnte man das radikale Umdenken im Sinne eines Paradigmenwechsels wie folgt beschreiben: Im Sinne der oben erwähnten Metapher gibt es die Form (z.B. die Neurose) nicht wirklich, sie ist eine "Welle" im raum-zeitlichen Kontext des Erlebens-Ozeans. Genauso, wie sie im Bewusstsein als Erlebensphänomen entsteht, kann sie daher auch wieder vergehen.

Psychologisch betrachtet, ist das Problem (wenn es subjektiv eines gibt) unsere (hartnäckige) *Identifikation* mit diesen erlebten Bewusstseins-Ereignissen (z. B. Gefühle, Körperempfindungen, Gedanken.) Unser subjektiver Bezugspunkt im raum-zeitlichen Bewusstsein, das erlebte ICH, identifiziert sich mit diesen Phänomenen.

Ein Ziel transpersonaler Diagnostik ist also meiner Meinung nach die Wahrnehmung von Ich-Identifikationen und die Lockerung solcher Identifikationsmechanismen (dabei rücken wir natürlich schon in den Bereich der Methoden/Handlungen). *Unterscheidende Weisheit* in der Psychotherapie impliziert nicht nur das Erkennen struktureller Phänomene (beim Klienten und bei mir), sondern auch der *Identifikationsmechanismen* mit diesen Phänomenen.

Bisher wurden nur sog. "neurotische Phänomene" erwähnt und der noch viel greifbarer strukturierte diagnostische Raum der sog. "Persönlichkeitsstörungen" weggelassen. Im Grunde gilt hier genau der gleiche Paradigmenwechsel: Das was wir im raum-zeitlichen Kontext für unsere Persönlichkeit halten, sind automatisierte Ich-Identifikationen. Insofern gibt es auch keine "gestörte Persönlichkeit", es gibt höchstens Ich-Identifikationen, die uns mehr oder weniger lebensstüchtig sein lassen im weltlich-gesellschaftlichen Kontext, bzw. subjektiv mehr oder weniger Leid verursachen (wenn z.B. sehr viele starke und negative Gefühle im Erleben vorhanden sind).

Das bisher Gesagte bezieht sich auf eine rein statische *Phänomen- bzw. Symptom-Diagnostik*. Etwas ganz anderes ist es, wenn wir *Prozesse im Entwicklungsverlauf* beobachten. Da wir von einer natürlichen Entwicklungs- und Entfaltungslinie (vgl. Annahme 1 und 2) ausgehen, können alle Modelle, die

solche natürlichen Entwicklungen (und ihre Störungen) beschreiben, als Vergleichsmaßstäbe herangezogen werden (vgl. z.B. Kegan, 1986, Wilber, 2001, Weinreich, 2005). Sie lassen sich zu einem besseren Verständnis von anstehenden Entwicklungsschritten gut unter dem transpersonalen Paradigma verwenden.

Wenden wir uns nun von der Unterscheidung von Erlebens-Phänomenen bei der Klientin einer "transpersonalen Diagnostik" der Therapeutin zu.

Selbst-Beobachtung der Therapeutin

Meine langjährige Beschäftigung mit Charakterphänomenen und dem Enneagramm hat dazu geführt, dass die Beweggründe (Motivationen) meiner Handlungen, auch im therapeutischen Handeln, ins Zentrum der Selbst-Beobachtung gerückt sind. Von der Enneagramm-Theorie her trennen uns alle unbewussten Motivationen (Bewegungen), die ihren Ausgangspunkt im persönlichen Bereich (Bereich der Charakterfixierung) haben, vom göttlichen Wesenskern. Diese (durch Unbewusstheit) fehlgeleiteten Antriebskräfte werden auch Ego-Aktivität (z.B. Maitri, 2001) genannt.

Einer radikal transpersonal orientierten Haltung folgend, gehe ich von der Überzeugung aus, dass Heil-bringende, für den inneren Weg meiner Klientinnen förderliche therapeutische Interventionen, *nicht* aus meinen Ego-Aktivitäten genährt sein sollten. Ich möchte daher in meinen Therapien einen möglichst Ego-freien Beziehungs-Raum zur Verfügung stellen und bin davon überzeugt, dass ein solcher Raum per se katalysierende Wirkungen auf wesensmäßige Entwicklungen meiner KlientInnen hat. Auf jeden Fall mache ich die Erfahrung, dass ich, wenn das gelingt, nicht mehr zur leid-erzeugenden Wiederholungstätigkeit für alte Verletzungen werde, sondern sich sehr schnell neue Beziehungserfahrungen und weiterführende Entwicklungsschritte einstellen.

Aus dem oben Geschilderten ist nachvollziehbar, dass es für transpersonal-orientierte Psychotherapeutinnen unerlässlich ist, sich darin zu üben, Bewusstsein in die Motivationen ihrer eigenen Handlungen zu bringen und ("Geister") unterscheiden zu lernen. Besonders wichtig ist dabei die Unterscheidung zwischen Handlungsimpulsen, die aus dem Bereich der Persönlichkeit (Ich-Identifikationen) stammen und solchen, die aus der Quelle des lebendigen Seins genährt werden.

Insofern könnte man auch einen anderen Aspekt des diagnostischen Paradigmenwechsels so benennen: ***Von der Diagnose der Störung der Patientin zur Erforschung der handlungsleitenden Motive der Therapeutin.***

Die Methoden und Handlungen in der transpersonalen Arbeit

Meiner Meinung nach ist es irreführend, zwischen sogenannten "herkömmlichen" und "transpersona-

len" Therapiemethoden zu unterscheiden. Entscheidend ist nämlich immer die Frage "*wie?*", mit welcher Haltung, unter welchen Prämissen und vor allem mit welcher Motivation der Therapeutin, die Methode eingesetzt wird. Fast jede psychotherapeutische Methode eignet sich grundsätzlich dazu, dem Lebens- und Ganz-Werdungs-Prozess unserer Klientinnen zu dienen. Die Kunst besteht darin, wie bei einer Hebammentätigkeit, den passenden Vorschlag zum passenden Zeitpunkt zu machen, das richtige Fahrzeug für den nächsten Schritt anzubieten, das heißt, günstige Bedingungen für Wachstum und Entwicklung zu schaffen.

Umgekehrt kann gerade mit sog. "spirituell-öffnenden Methoden" jede Menge Schaden angerichtet und Missbrauch getrieben werden, wenn die Anwenderin nicht über eine solide Kenntnis der Wirkungen und Indikationen der Methode verfügt und ihre eigenen Ego-Impulse nicht ausreichend in der Wahrnehmung hat.

Den Paradigmenwechsel möchte ich an dieser Stelle so benennen: ***Vom Machen zum Geschehen-Lassen.***

Hier kommt vor allem ein bedingungsloses und kompromissloses Vertrauen in die oben genannten Grundvoraussetzungen 1. und 2. ins Spiel: Das Vertrauen, dass es immer einen kreativen, seinen eigenen Gesetzen folgenden Prozess gibt, der sein Ziel von innen heraus kennt und seinen Weg findet (wenn man ihn lässt!).

In diesem Zusammenhang ist wichtig (wie z.B. schon seit Jahrzehnten im person-zentrierten Ausbildungsbereich gelehrt wird), dass sich strategisches Vorgehen *niemals* auf *Erlebensinhalte* bezieht, sondern *ausschließlich* auf das Schaffen von *Bedingungen* (= experimentelle Bedingungen, die ein Lernfeld für neue Erfahrungen, neue Schritte herstellen).

Das heißt aber auch, dass wir Methoden *niemals manipulativ* anwenden, um im Erleben unserer Klientinnen einen von uns *vorgestellten* Zustand (z.B. Gut-Fühlen oder eine-spirituelle-Erfahrung-Machen) herzustellen. Im Gegenteil, wenn ich mich dabei ertappe, einer bestimmten Vorstellung anzuhaften, wie sich meine Klientin entwickeln soll, bzw. was sie erleben soll, versuche ich mich an die Grundhaltung der "Absichtslosigkeit" zu erinnern und diese Vorstellung schnell wieder loszulassen. Dieses Vorgehen steht zum Beispiel im Widerspruch zu der gängigen und in Gutachten geforderten Praxis, für die Klientin "Therapieziele" zu formulieren. Es widerspricht jedoch nicht einer Vorgehensweise, in der die Klientinnen selbst "kreative Visionen" für ihr eigenes Leben entwerfen.

Aber das neue Paradigma geht auch darüber noch hinaus. Es folgt konsequent der Grundüberzeugung, dass wir als Therapeutinnen gar nicht wissen *können*, was von innen her "gut" für unsere KlientInnen ist, bzw. ist getragen von den Erfahrungen unserer eigenen (transformatorischen) Entwicklungsprozesse, in denen entscheidende Veränderungsschritte meist

höchst paradox und ganz anders als vorher vorgestellt, geschehen sind. Insofern machen z.B. Vorstellungen wie: "die Klientin soll ein starkes Ich entwickeln", oder "sie soll ihre Kindheit aufarbeiten" oder "sie muss ihre Gefühle ausleben" in einer transpersonalen Arbeit keinen Sinn.

Aus diesen Überzeugungen ergibt sich eine demütige Haltung im Begleiten, die zu jedem Zeitpunkt bereit ist, sich dem "Größeren Wissen" der inneren Führung unserer Klientinnen unterzuordnen und sie in hilflosen Momenten auch anderen Wesenheiten (- je nach ihren eigenen Glaubensüberzeugungen - z.B. Engeln) zu überlassen. In diesem Zusammenhang hat Geschehen-Lassen einen starken Aspekt von Hingabe.

In der Focusing-Therapie praktizieren wir diese Hingabe, indem wir bei uns selbst und in der Aufmerksamkeitslenkung unserer Klientinnen immer wieder die Ebene des "Expierencing", des gerade im Moment fühl- und wahrnehmbaren Erlebens aufsuchen und dort mit unserer (nicht-wertenden) beobachtenden Aufmerksamkeit verweilen, bis sich ein nächster Impuls oder Prozessschritt von selbst ergibt, bzw. ganz von alleine eine innere "Türe" aufgeht.

Selbsterforschung als zweites wichtiges Element des "Geschehen-Lassens"

Ein wesentlich aktiverer Aspekt des Geschehen-Lassens ist die Unterstützung und Ermutigung unserer Klientinnen, einen unabhängigen Zeugen oder Beobachter in ihrer Aufmerksamkeit zu etablieren und sich in Selbstbeobachtung und Selbsterforschung zu üben.

Wir befinden uns damit in "weiser" Gesellschaft: schon Ramana Maharshi, der sich sonst vehement weigerte, konkrete Anweisungen zum Erreichen der Selbst-Verwirklichung zu geben, empfahl als einziges sinnvolles Vorgehen (neben Hingabe) den "Pfad der Selbstergründung". Er meinte damit ein konsequentes Stellen der Frage nach dem Ich: wer denkt gerade?, wer hat diese Empfindung? usw. " Sie müssen sich die Frage stellen "wer bin ich?". Diese Untersuchung führt schließlich zur Entdeckung von etwas in Ihnen, das jenseits des Geistes liegt." (Maharshi, 1999, S. 78) und an anderer Stelle: "Suchen Sie die Quelle des Ichgedankens. Das ist alles, was man zu tun hat." (S. 82).

Er weist damit auf die paradoxe Wahrheit hin, dass das Bewusstwerden von Strukturen und das radikale Hinterfragen und Erforschen all dessen, was sich stabil und fest anfühlt, zur inneren Freiheit und zur Quelle des Seins führt. Solange psychische Strukturen, wie z.B. Charakterstrategien, unbewusst und automatisch ablaufen und aus der eigenen Wahrnehmung ausgeblendet werden (blinde Flecken), wirken sie ständig als neu Leid und Wiederholungen erzeugendes "Korsett". Erst wenn das Licht des eigenen Bewusstseins darauf fällt, wird ein Loslassen und ein Neu-Werden (Geschehen-Lassen)

aus einem inneren Ursprung (Wesen) heraus möglich.

Nachdem uns unsere Klientinnen nicht in erster Linie aufsuchen, um Selbstverwirklichung zu erreichen, sondern meist, weil sie unter bestimmten schwierigen Ereignissen in ihrem Leben und Erleben leiden, muss diese Anweisung natürlich an das Therapiegeschehen adaptiert werden. Aus dem, was ich im Zusammenhang mit Diagnostik über Ich-Identifikationen gesagt habe, ergibt sich aber die unmittelbare Relevanz dieser Vorgehensweise. Allein schon das Erkennen einer Ich-Identifikation, z.B. durch einen Satz wie "ein Teil von mir fühlt sich ängstlich", schafft oft den ersten inneren Freiraum, auch wieder anderen Gefühlen (= einem neuen Geschehen) Raum zu geben.

In der Focusing-Therapie legt dieses Vorgehen ein Focussieren auf strukturelle Aspekte des Erlebens nahe. Statt im Hier- und Jetzt des augenblicklichen Erlebens zu verweilen, erforsche ich zusammen mit meiner Klientin die Qualität und automatisierten Abfolgen bestimmter psychischer Phänomene, z.B. ihrer Selbstunsicherheit. Ich fordere sie auf, dies auch selbst in allen Situationen zu tun, in denen erste Anzeichen dieses altbekannten Erlebens auftauchen. Dabei lege ich ihr nahe, eine möglichst neutrale, nicht-wertende, akzeptierende Haltung zu all diesen Phänomenen einzunehmen, sie immer wieder als Forschungsgegenstand zu betrachten.

Der erste Effekt dieses Vorgehens ist, dass Automatismen unterbrochen werden, vor allem der Automatismus zwischen (als unerwünscht empfundenem) Erleben und einer automatischen Handlung (die das unangenehme Gefühl beseitigen soll). Über einen langen Zeitraum lockern sich dadurch sogar so leidbringende Ich-Identifikationen, wie die Identifikation mit negativen Sätzen, Angstzuständen oder anderen, als schwierig empfundenen Emotionen und öffnen einen freien Raum für neue Erlebens- und Seins-Weisen.

Nachwort

Mir ist bewusst, dass die von mir hier dargestellten und subjektiv erlebten Veränderungen im therapeutischen Denken, stark geprägt sind durch den eigenen Weg, den ich in meiner Arbeit und persönlich gegangen bin: eine praktische Suche nach der Verbindung einer stark erlebensmäßig und prozess-orientierten (humanistisch-psychologischen) Tradition (Focusing) mit einer (spirituellen) Charaktertypologie (Enneagramm). Dennoch glaube ich, dass ich auf diesem Weg einige Erfahrungen gemacht habe und zu einigen Überlegungen gelangt bin, die etwas Universelles und Traditionen-Übergreifendes haben. Ich würde mich freuen, über Zuschriften von KollegInnen, die mir mein Nicht-Wissen über Gemeinsamkeiten und Unterschiede erhellen können.

Für Rückmeldungen und Inspirationen zu diesem Artikel bedanke ich mich bei den Kollegen und Kolleginnen Eva Neuner, Angelika Zangl, Melitta Sauer, Martin Gottstein, Willi Herz, Michael Balk, Wulf Mirko Weinreich und Sr. Paulina Koppler.

Literatur:

- Almaas, A.H. (1998): Facets of Unity. The Enneagram of Holy Ideas. Diamond Books, Berkeley.
- Gallen, M.-A., Neidhardt, H. (1994): Das Enneagramm unserer Beziehungen. Rowohlt, Reinbek.
- Gendlin, E.T. (1998): Focusing-orientierte Psychotherapie. Pfeiffer bei Klett-Cotta, München.
- Kegan, R. (1986): Die Entwicklungsstufen des Selbst. Kindt, München.
- Levine, S. (1999): Wege durch den Tod. Who Dies. Kamphausen, Bielefeld.
- Maitri, S. (2001): Neun Porträts der Seele. Kamphausen, Bielefeld.
- Naranjo, C. (1994): Erkenne dich selbst im Enneagramm. Kösel, München.
- Mahrshi, R. (1990): Sei, was du bist! Barth, München, Wien.
- Rogers, C. (1977): Therapeut und Klient. Kindler, München.
- Stumm, G., Wiltschko, J., Keil, W. (2003): Grundbegriffe der Personzentrierten und Focusing-orientierten Psychotherapie und Beratung. Pfeiffer bei Klett-Cotta, München.
- Weinreich, W.M. (2005): Integrale Psychotherapie. Araki, Leipzig.
- Wilber, K. (2001): Integrale Psychologie. Arbor, Freiamt.

Dieser Artikel wurde veröffentlicht in:
Zeitschrift für Transpersonale Psychologie und Psychotherapie 2/2006, 54-63.

Maria-Anne Gallen

(Dipl.-Psych. Psycholog. Psychotherapeutin)

*Weiherrstr. 2 b
82299 Türkenfeld*

MAGallen@web.de

www.gallen-praxis.de

www.achtsamkeits-schule.de