

Der neue Geist in der Psychotherapie

Dr. Joachim Galuska, Bad Kissingen, 2006

Ich bin Arzt, Psychiater und Psychotherapeut und Unternehmer.

Im Juni dieses Jahres haben wir hier im Regentenbau einen Kongress durchgeführt zum Thema "Der neue Geist in der Wirtschaft". Hintergrund dafür ist unsere Betroffenheit über die kulturellen Auswirkungen der ökonomischen Globalisierung. Unser Wirtschaftsleben wird zunehmend dominiert von reinem Profitinteresse, vom Shareholder Value, also dem Interesse auf maximale Rendite auf das eingesetzte Kapital, vom Marktfundamentalismus, dem Glauben, dass ein völliger deregulierter Markt die egoistischen Einzelinteressen im Sinne des Ganzen balanciert. Es wird gezeichnet von den zunehmenden Auswirkungen rücksichtsloser, egoistischer Interessen wie Korruption, ökologische und soziale Ausbeutung und Verrohung der sozialen Verhältnisse. Hintergrund dafür scheint mir eine Verschränkung der politischen und sozialen Strukturen zu sein mit der individuellen Gier nach Geld, Macht und Ruhm, die sich verselbstständigen und so eine unkontrollierbare Eigendynamik entfalten, wie ein Krankheitsprozess, der sich selbst steuert und dem gesamten Organismus, also unserer menschlichen Kultur, schadet. Die Antwort darauf liegt meines Erachtens in der Entwicklung eines neuen Geistes im Wirtschaftsleben, der auf tieferen inneren Werten basiert als denen materiellen Gewinns oder materiellen Reichtums, so dass unser Wirtschaftsleben von unseren tiefsten inneren Werten als Menschen getragen wird und dann einen angemessenen Platz erhält. Dabei geht es um eine Überwindung unseres egozentrischen Denkens, unseres Verhaftetseins in unserem Ich-Bewusstsein und unserer Prägung durch unsere gesellschaftlichen Rollen und unser materialistisches und funktionalistisches Weltbild. Wir Menschen sind sehr sehr viel mehr, wenn wir nach innen schauen, wenn wir ein Bewusstsein darüber erlangen, wer und wie wir wirklich sind und unsere Wesenseigenschaften erkennen. Diese Wesensmerkmale sind eben Qualitäten unserer Seele und eine bewusste Verankerung in der Tiefe und Weite unserer Seele führt auch zu einer größeren Achtsamkeit, einer größeren Mitverantwortung, einer größeren Lebendigkeit im Umgang mit unserer Arbeit und unserem wirtschaftlichen und politischen Leben. Dann geht es wirklich darum, die innersten unserer Anliegen, das wofür wir wirklich stehen, in den Dienst der Menschen, in den Dienst unserer Entwicklung als Menschheit zu stellen und dazu beizutragen, dass das Wertvolle von

uns Menschen, unsere Kreativität, unsere Weisheit, unsere Verbundenheit und Fürsorglichkeit, unsere Bewusstheit, Größe und Schönheit sich in der Evolution dieses Planeten weiter verwirklichen können. Meine Überzeugung aus diesem Kongress heraus war und ist: Wir brauchen eine beseelte Wirtschaft, eine beseelte Politik, eine beseelte Form der Globalisierung im Sinne des Verständnisses, dass wir eine Menschheit sind, die sich eben auch als Menschheits-Seele fühlen kann.

Lassen Sie mich noch einige Stichworte dazu sagen, was dies bedeutet:

Für die Führung eines Unternehmens: eine Vision haben, das innerste Anliegen als Leitender und des Unternehmens spüren und von dort her führen, von den innersten Botschaften her die verschiedenen Felder eines Unternehmens durchdringen.

Das Wertemanagement: nicht Moral, sondern Ethik in spiritueller Verankerung (Verbundenheit), neue Werte wie Achtsamkeit, Verbundenheit, Glück, globale Verantwortung, Integrität, Authentizität, Sinnorientierung.

Die Selbstführung von Führungskräften und Unternehmern: zentriert führen aus der Mitte, Intuition.

Die Organisationsentwicklung: integraler mehrperspektivische Modelle, Ansatzpunkt an der Unternehmenskultur und der Unternehmensseele, Exzellenz.

Der Umgang mit Arbeit: erfüllte Arbeit und beseelte Arbeit, die die eigene Lebensaufgabe, die eigene Berufung verwirklicht und Sinn gibt, Arbeitsplätze als Lebensplätze.

Ein neues Bewusstsein im Umgang mit Geld und unserem Geldsystem: ein integraler Ansatz mit Wertschätzung, komplementären Währungen und dem traditionellen Geldsystem.

Umgang mit der sozialen und ökologischen Mitwelt: globale Verantwortung aus Teilhabe an der Verbundenheit mit dem Ganzen.

Ausführlicher möchte ich dies jetzt nicht darstellen, denn wir haben ja darüber einen ganzen Kongress veranstaltet.

Wie sieht es eigentlich in unserem wirtschaftlichen Feld, in der Medizin aus? Dazu möchte ich Ihnen eine persönliche Erfahrung erzählen. Um Ostern dieses Jahres herum begann sich meine Sehfähigkeit auf dem linken Auge zu verschlechtern, der Grund lag in einer Ablösung meiner Netzhaut von der hinter ihr liegenden sie versorgenden Aderhaut. Eine solche Netzhautablösung führt zur Erblindung, wenn der Bereich des zentralen Sehens davon betroffen wird. Glücklicherweise war es bei mir noch nicht so weit, ich musste jedoch sofort operiert werden und war deshalb für einige Tage in einer deutschen Universitätsklinik. Dabei wurde mein Auge eingedellt, d. h. von hinten wurde auf das Auge ein Silikonstreifen genäht, der dazu beigetragen hat, dass die Netzhaut sich wieder an die Aderhaut anlegte. Die Operation ist technisch gut verlaufen, und ich kann wieder fast normal auf meinem linken Auge sehen. In den Tagen nach der Operation fühlte ich mich erschöpft und müde, und das Ganze besserte sich in den nächsten Wochen nicht. Obwohl ja nur mein Auge betroffen war und an sich gut verheilte, fühlte ich mich überempfindlich und reizbar, manchmal auch sehr gereizt, aber im Grunde emotional nicht richtig erreichbar. Irgendwie fühlte ich mich distanziert und sehr sehr nüchtern, am ehesten noch verärgert, wenn mich irgendetwas nervte. Ansonsten hatte ich nicht viele Emotionen, ich fühlte mich aber auch in meiner Arbeit kaum belastbar, abends sehr erschöpft und hatte auch das Gefühl, in der Meditation keine große Tiefe erreichen zu können. Ich begann mich zu fragen, was eigentlich mit mir los sei und stellte fest, dass ich die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung besaß, nämlich eine Art emotionale Taubheit und Entfremdetheit, verbunden mit einer erhöhten Reizbarkeit, Konzentrationsstörungen und anderen Symptomen der Übererregung. Das einzige, was mir fehlte, waren die so genannten Intrusionen, also die flashbackartigen Erinnerungen an irgendein Trauma. Nun hatte ich zwar nach der Operation einige Tage lang Schmerzen im linken Auge, vor allem im Zusammenhang mit brennenden Augentropfen, aber ich konnte mir nicht vorstellen, dadurch traumatisiert zu sein. Eine Augenoperation selbst kann man zwar als Traumatisierung des Auges verstehen, da ich aber in Vollnarkose gewesen bin, konnte ich mich an nichts erinnern. Ich begann dann im Internet zu recherchieren, ob es dazu irgendetwas gäbe und fand eine recht umfangreiche Literatur in der Anästhesie über intraoperative Wachheit oder intraoperative awareness. Hier wurde beschrieben, dass viele Patienten unter den Folgen einer intraoperativen Wachheit leiden. Ganz ganz wenige, unter einem Prozent, wachen tatsächlich in der Narkose auf und erinnern sich an das Geschehen

der Narkose, die meisten jedoch erinnern sich nur unbewusst, wie man aus Studien weiß. Ich rief dann meinen Narkosearzt an und erzählte ihm von meinen Beobachtungen und fragte ihn, ob ihm etwas aufgefallen sei. Dieser wollte zunächst nichts davon hören und meinte, dass ich ja vielleicht schon vor der Operation irgendwie verändert gewesen sei, dass mir das nur nicht aufgefallen wäre. Dies käme häufiger vor. Nachdem ich ihm versicherte, dass dies nicht der Fall sei und ich ihm außerdem keinen Vorwurf machen wollte, sondern lediglich das Interesse hätte, mich selbst besser zu verstehen, besorgte er sich die Unterlagen und begann sich dann daran zu erinnern, dass ich beim Aufwachen ausgesprochen unruhig gewesen sei, was gelegentlich vorkäme. Als ich mit anderen Menschen über meine Erfahrung sprach, erzählten mir einige, dass sie sich nach Operationen mit Vollnarkosen für einige Monate angeschlagen gefühlt haben und das Gefühl gehabt hatten, irgendwie neben sich zu sein. Das Phänomen scheint also häufiger zu sein, als man so annimmt. Ich selbst hatte als Arzt nie davon gehört, außer von den seltenen Fällen von out of body-Erfahrungen während Narkosen. Ein Kollege erzählte mir dann, dass in der Hirnforschung die Idee aufgetreten wäre, bei Operationen nicht nur eine globale Anästhesie zu machen, in der die höheren Hirnzentren ausgeschaltet werden, sondern auch eine regionale Anästhesie durchzuführen, da ja die Nerven, also in meinem Fall des Auges, weiterhin bei Schmerzreizen voll überstimuliert werden und dies die unteren Hirnzentren erreicht. Wahrscheinlich schädigt ein solcher Eingriff durch die ausgesprochen schmerzhaft Überstimulierung das Nervensystem. Seit etwa einem Monat habe ich den Eindruck, jetzt durch zu sein und mich wieder einigermaßen gesund zu fühlen. Wenn ich den Preis einer solchen Erfahrung zahlen musste, habe ich es natürlich lieber getan als mein Augenlicht zu verlieren. Natürlich kann es sein, dass eine solche Erfahrung unvermeidbar ist, aber das Schlimme ist, dass sie normalerweise überhaupt nicht auffällt. Und dies liegt daran, dass wir in der Medizin nur das kranke Organ behandeln. Die Augenklinik war nahezu perfekt um das Auge organisiert. Fachlich medizinisch habe ich keine Kritik, soweit ich es beurteilen kann. Die Abläufe waren klar strukturiert, fachlich begründet und gut aufeinander abgestimmt. Aber ich als Person, ich als Mensch kam darin nicht vor. Alles drehte sich um mein Auge. Wenn ich Schmerzen hatte, z. B. durch das Tropfen der Augen, bekam ich zur Antwort, dass der Augendruck demnächst wieder gemessen würde. Wenn ich Ängste und Sorgen äußerte über mein Sehen, bekam ich Erklärungen über die Operationstechnik und die üblichen Zeitabläufe. Als Patient

versuchte ich den ärztlichen Kollegen und dem Pflegedienst möglichst wenig Arbeit zu machen und mich an deren Abläufe anzupassen. Zur allabendlichen Messung des Augeninnendrucks wurden wir in eine Reihe gesetzt, bekamen die Augen weit getropft und mussten warten, bis wir der Reihe nach vom diensthabenden Arzt aufgerufen wurden. Ich saß dann manchmal eine halbe oder dreiviertel Stunde herum mit schmerzenden Augen und den Sorgen, ob denn alles gut verheilen würde. Dabei begriff ich zunehmend, dass unsere Bemühungen um eine reduzierte Wartezeit im Qualitätsmanagement nicht nur etwas mit Kundenorientierung zu tun haben, sondern mit den leidenden Menschen selbst. In der Wartezeit spürt man eben seine Beschwerden, man sorgt sich, denkt nach, was man erzählen will, welche Fragen man stellen will usw., und diese Zeit kann sich wirklich dehnen. Wartezeit ist also nicht nur kundenunfreundlich oder ökonomisch ungünstig wegen der nutzlosen Schaffung von großen Wartezonen oder dem Zeitverlust bei den Wartenden, sondern Wartezeit ist auch eine Leidenszeit. Auf diese Idee kommt man aber nur, wenn man nicht nur in die Perspektive eines Kunden geht, sondern in die Perspektive eines leidenden Menschen, eines Patienten eben. Und dies fehlt in unserer modernen Medizin noch vom Grundsatz her. Wir haben uns in den letzten Jahren so viel beschäftigen müssen mit den Auswirkungen der Ökonomisierung der Medizin, mit den Problemen steigender Kosten und einer zunehmenden Kosten-Nutzen-Betrachtung, und dabei ist die enorme Technologisierung und Funktionalisierung der Medizin etwas in den Hintergrund getreten. Als Patienten sind wir ökonomische Faktoren und biologische Systeme. Eigentlich wäre in der Augenklinik nur mein Auge interessant gewesen, damit die Augenärzte wie Feinmechaniker an der Uhr ihre Arbeit verrichten können, ohne dass solche störenden Elemente, wie ganze Menschen, die auch noch fühlen, daran beteiligt sind. Eine Kollegin sagte mir nach dem Klinikaufenthalt, dass schon ihr damaliger Augenprofessor erkannt hätte, dass an jedem Auge auch ein Mensch dranhinge. Offensichtlich gibt es auch solche positiven Entwicklungen. Aber ist es im Grunde nicht umgekehrt? An jedem Menschen hängt auch an Auge dran, oder jeder Mensch schaut durch sein Auge in die Welt. Oder das Auge als Teil unseres Gehirns, denn es ist ja letztlich die Ausfaltung unserer Gehirnzellen, ist das Wahrnehmungsorgan unserer Seele. Und was bedeutet es dann, wenn das Auge verletzt wird? Ist dann nicht unsere Seele verletzt, auch wenn dies nicht in unser Bewusstsein kommt? Wir wissen doch genug über das Unbewusste. Wenn wir an Wilbers Quadrantenmodell denken, müssen wir

dann nicht der rechten Seite der objektivierenden äußeren biologisierenden Betrachtung das Innere, Subjektive und Seelische hinzufügen und entgegensetzen, nicht als eine Alternative, sondern um eine höhere Komplexität zu erreichen, um uns kranke Menschen als Ganze sehen zu können, damit wir der Wirklichkeit gerechter werden können? Was Krankheit ist, werden wir wahrscheinlich erst verstehen, wenn wir die Mehrperspektivität anerkennen und herauskommen aus unseren einseitigen Paradigmen, eine Krankheit als somatisch oder psychosomatisch oder soziosomatisch oder geistig verursacht zu sehen. Sondern wenn unser Bewusstsein in der Lage ist zu erkennen, was Krankheit und Sterben, Heilung und Gesundung im Innersten wirklich sind, und dazu braucht unsere seelenlose Medizin als ersten Schritt eine Anerkennung und Aufmerksamkeit für die Seele des Patienten, für sein Fühlen, sein Spüren, sein in der Welt sein, seine Betroffenheit, für das Bewusstsein seiner Verletzlichkeit und Sterblichkeit, so dass sie zu einer beseelten Medizin werden kann. Und erst eine beseelte Medizin wäre eine wirklich humane Medizin.

Nun könnten Sie vielleicht sagen: "Alles einleuchtend!" Ein neuer Geist in der Wirtschaft und in der Medizin im Sinne einer Verankerung in unserer menschlichen Seele ist sicherlich sinnvoll, aber die Psychotherapie beschäftigt sich ja aus ihrem Selbstverständnis heraus mit unserer Seele. Brauchen wir also überhaupt einen neuen Geist in der Psychotherapie?

Brauchen wir z. B. einen neuen Geist, damit die Zersplitterung in die vielen Schulen der Psychotherapie überwunden wird, damit dieser Unsinn aufhört, in zwei Grundorientierungen, nämlich der tiefenpsychologischen und der behavioralen zu sprechen, damit bei all den anderen Ausrichtungen dieses Ringen um Anerkennung ein Ende findet? Damit jeder – gleich welche Schule und Methoden er gelernt hat – offen sein kann und neugierig sein kann auf alles andere, was da ist? Diese Not haben ja schon viele gefühlt, wie. z. B. Hilarion Petzold, der bereits 1980 über die verschiedenen Schulen des Integrierens gesprochen hat, das Kombinieren, das indikationsspezifische Selektieren, das Erweitern der eigenen Schule und das Schaffen eben eines integrativen Konzepts, um das er sich bemüht hat, das aber auch leider keine ausreichende Anerkennung gefunden hat. Könnte das integrale mehrperspektivische Konzept von Ken Wilber dazu beitragen, dass man den verschiedenen Ausrichtungen und Blickwinkeln einen Platz gibt, oder wird sich ein empirischer Pragmatismus durchsetzen, der das zusammenfügt, was eben wirkt? Brauchen wir also einen neuen Geist, um diese Beschränkungen unserer Konzepte und Schulen zu überwinden und aus diesen Beschränkungen herauszutreten? Brauchen wir vielleicht sogar einen neuen Geist, um damit aufzuhören, den Patienten immer nur unser eigenes Störungsverständnis, unser eigenes Menschenbild und unser eigenes Weltverständnis beizubringen und sie nicht herausfinden zu lassen, wie sie das Leben aus ihrem eigenen Verständnis heraus sehen wollen, ohne die Brillen des systemischen Denkens, der ödipalen Konstellation, der gelernten Verhaltensweisen oder von mir aus auch der spirituellen Aufgaben aufgebürdet zu bekommen? Letztlich ersetzen wir doch das untaugliche Lebensverständnis unserer Patienten durch unsere Theorien, durch das Lebensverständnis unserer Schule, in der Hoffnung, dass es tauglicher ist und gesünder als das des Patienten. In den meisten Fällen wird dies richtig sein, aber im Grunde stellt es eine Umerziehung dar, ein Reframing könnte man vielleicht sogar sagen, ein neues Konzept. Wir glauben an unsere Konzepte, wir sind verliebt in unsere Konzepte, wir können gar nichts anderes denken, und deshalb glauben wir, dass die großen Schulengründer, sei es Freud,

Perls, Rogers, Moreno, Ericson, oder wer auch immer, neue andere Konzepte entwickelt haben, die erfolgreich waren. Wir haben die Arbeitsweise dieser Leute analysiert, die Techniken betrachtet und dann versucht, sie nachzumachen. Komischerweise funktionieren sie nur nicht so gut wie bei den genialen Schulengründern. Und das liegt vielleicht daran, dass ihre Technik gar nicht das Entscheidende gewesen ist, sondern der Bewusstseinszustand, in den sie sich begeben haben, wenn sie einem Patienten begegnet sind. Vielleicht haben sie es sogar selber nicht bemerkt. Vielleicht glaubt so jemand wie Hellinger selbst, dass seine Technik des Familienstellens das Wesentliche ist. Aber ich glaube das nicht. Ich denke, es ist das Bewusstsein, aus dem heraus diese Technik angewandt wird, die Intuition, die ein großer Geist besitzt, wenn er einer komplexen menschlichen Situation entgegentritt. Es ist also meines Erachtens der Geist, um den es geht.

Brauchen wir vielleicht einen neuen Geist, um das Leiden unserer Patienten in seiner Ursprünglichkeit, in seiner Urtümlichkeit, in seiner Ungeschützttheit an uns heran zu lassen? Brauchen wir einen neuen Geist, um diesen Mut zu haben, uns unserer eigenen Natur zunächst einmal im Nichtwissen entgegenzustellen, in der Bereitschaft vor der Unergründlichkeit, Tiefe und Unerfassbarkeit unseres Seins zu leben und eben auch als Therapeuten zu handeln? Nur wenn wir das Leiden unseres Patienten auch in seiner Ursprünglichkeit, Unergründlichkeit und Unerklärlichkeit ertragen könnten, würden wir doch erst unseren Patienten die Möglichkeit geben, ihr Leben so anzunehmen, wie es wirklich ist, statt sich mit Illusionen und pädagogischen Konzepten darüber zu beschäftigen, wie wir es uns als Therapeuten vorstellen. Brauchen wir also einen neuen Geist in der Psychotherapie, der darum weiß, dass alles Wissen trügerisch ist, vergänglich ist, relativ ist, und der bereit ist, der Unergründlichkeit der menschlichen Seele ins Auge zu sehen und die großen Fragen nach Leben und Sterben, Sinn und Gesundheit, Verletzung und Störung, woher und wohin, und der Reichweite unseres Bewusstseins zu stellen, ohne gleich Antworten haben zu wollen, sondern mehr um zu lernen, die Größe und Unmittelbarkeit der Wirklichkeit, die durch das Stellen dieser Fragen spürbar wird, auszuhalten, zu ertragen und in uns zu bewegen?

Brauchen wir einen neuen Geist in der Psychotherapie, der uns den Mut gibt, die tiefsten unserer Wahrheiten in der gesamten Medizin auszudrücken, da wo Menschen in lebensbedrohlichen Situationen sind, operiert werden, reanimiert

werden, diagnostiziert werden, da wo schicksalhafte Veränderungen in ihr Leben treten? Brauchen wir einen neuen Geist, der uns die Essentials unseres Gebiets spürbar macht und uns den Mut gibt, diese zu vertreten, auch wenn sie in anderen Bereichen der Gesellschaft und der Medizin missachtet werden, wie das ganze Subjektive und Seelische, wie das Thema des Bewusstseins in letzter Konsequenz? Brauchen wir einen solchen neuen Geist oder ist er bereits da? Ist es vielleicht nur notwendig, dass wir selbstbewusst werden und diesen Geist erkennen, den genuine Geist der Psychotherapie, der sich auf die Seele und den Geist des Menschen bezieht und nicht reduziert wird auf irgendeine Wissenschaft, auf irgendeine Schule, sondern auf wesentliche Einsichten und Erfahrungen darum, was menschliches Leben ausmacht, wie es gefühlt wird, wie es erfüllt wird, wie es erlitten wird. Das geht nicht auf in unseren Theorien. Sie sind nur Hilfsmittel. Sie beschreiben Holzfiguren in einem Puppenspiel, wo doch klar ist, dass das Leben noch etwas ganz anderes ist. Die Theorien, die wir über unsere Psyche, unsere Patienten und das, was in der Psychotherapie passiert haben, bilden doch im Grunde nur die konstruierten Beziehungen solcher Holzfiguren ab. Aber das Leben, das wirkliche Leben, ist etwas viel Unergründlicheres, Tieferes, Fundamentaleres, etwas das wir ständig spüren, dessen Präsenz uns ständig fühlbar ist, dass wir uns vielleicht nicht vergegenwärtigen, dass wir vielleicht nicht wahr haben wollen, sondern verdrängen, dessen Ursprünglichkeit uns aber ständig andrängt. Dieser Grund ist es, auf den wir uns beziehen könnten. Dieser Grund ist es, der uns einen könnte. Denn wer diesen Grund erfahren hat, spürt, dass es der gemeinsame Grund ist. Er könnte ein Bezugspunkt sein für eine Erneuerung der Psychotherapie, sogar einen neuen Geist in der Psychotherapie oder in der Medizin oder vielleicht für ein neues Bewusstsein in der Welt, das wir in allen Feldern so dringend brauchen. Denn in der Psychotherapie geht es doch nicht darum, ob unsere Konzepte und Vorstellungen richtig oder falsch sind, sondern darum, dass sich das Leiden unserer Patienten umwandelt in eine neue Lebensausrichtung. Es geht darum, das gefangene Muster, die Verletzung, die Zerrüttung in eine Struktur der Verwandlung zu bringen. Und dafür sollten wir lernen zwischen der Sprache und dem Sprechen zu unterscheiden. Sprache, das sind eben unsere Theorien, unsere Konzepte, das, was wir glauben zu begreifen. Sprechen ist aber weit mehr als Sprache. Sprechen nutzt Sprache, stößt aber etwas an, tauscht sich aus. Sprechen gehört zum Hören, zum echten Zuhören, zum Lauschen, damit ein gemeinsamer Raum entstehen kann, in dem sich etwas Neues ereignen kann.

Krishnamurti fragt in seinen Vorträgen in Saanen immer wieder, wie das Leben eigentlich ist, wenn es nicht an eine Idee verpflichtet ist, an eine Religion, an ein Konzept, sondern wenn es total offen ist. Er beschreibt, wie wir in Bildern leben, wie wir ständig Bilder von anderen Menschen konstruieren, da sie uns zwar Sicherheit geben, aber nur eine Illusion dieser anderen Menschen sind. Sie geben uns das Gefühl, dass wir andere Menschen kennen. Aber kennen wir wirklich unsere Patienten? Könnten wir damit leben, ohne ein Bild von Ihnen zu haben? Und dazu müssten wir lernen, unser Bewusstsein leer werden zu lassen. Unser Bewusstsein, das sich normalerweise auf alle Inhalte stürzt, und unser Geist müssten lernen, sich nicht den Inhalten auszuliefern, den Bildern, Begierden, Empfindungen, Gedanken und Konzepten, sondern einfach diese gesamte Bewegung zu beobachten und zu ertragen. Dann, sagt Krishnamurti, taucht eine Intelligenz auf, eine Liebe und Freiheit, die nicht korrumpierbar sind, auch wenn wir Psychotherapiegutachten schreiben müssen oder unseren Kostenträgern vermitteln müssen, warum unsere Patienten noch länger in der Klinik bleiben sollen.

Wenn wir auf die Welt schauen, wissen wir letztendlich, was wir tun müssen, um die großen Probleme der Globalisierung, die großen Probleme der Menschheit anzugehen. Uns fehlt aber der gemeinsame einende Geist, und das liegt daran, dass wir immer noch in unseren Vorstellungen darüber verhaftet sind, was wir für die Probleme der Welt halten, und wie wir glauben, wie diese zu überwinden sind. Aber auch wir Weltverbesserer finden nicht zusammen: zu viele Initiativen zur Rettung der Menschheit auf der einen Seite und zu viel egoistische Rücksichtslosigkeit auf der anderen Seite. So kann es nicht funktionieren! Und deshalb brauchen wir einen neuen Geist, der uns fähig macht, uns in etwas Fundamentalere zu verankern, als in unserem Lieblingsweltverständnis, in unserer Lieblingstheorie über uns selbst und den ganzen Planeten. Irgendetwas von unserer Theorie wird schon bleiben, wenn wir sie hinterher noch einmal anschauen, nachdem wir uns von ihr erst einmal befreit haben. So schlecht sind ja viele dieser Theorien nicht. Sie sind ja auch notwendig, um Dinge in der Welt umzusetzen, zu kommunizieren, verständlich zu machen, zu transportieren. Nur dass wir nicht vergessen sollten, dass wir in allem, was wir tun, von etwas Unerklärlichem, etwas Großem und Unergründlichem künden, wenn wir etwas kommunizieren. Es wäre vielleicht das Beste, was uns gerade einfällt, aber es wäre in Demut gesprochen.

Ein neuer Geist in der Psychotherapie ist auch deswegen notwendig, dass wir aus dem Denken herauskommen, die Psychotherapie sei etwas Besonderes. Psychotherapie ist etwas Selbstverständliches. Ihr Blickwinkel auf die Seele ist etwas Genuines. Die Psychotherapie ist nichts Besonderes, das sich vielleicht nicht genug gesehen oder gewürdigt fühlt. Hängen wir Psychotherapeuten immer noch an dem Mama-Papa-Bild an, das von der Gesellschaft, den Kostenträgern, den Hirnforschern oder der Politik anerkannt und gesehen werden möchte? Oder sind wir andersherum in unserer Arroganz gefangen, hochnäsiger auf die anderen Fachgebiete, auf die Gesellschaft oder auf diejenigen zu schauen, die nicht unserer Schule angehören, wie wir es von unseren Fachgesellschaften oder Hochschulen her kennen? So bleiben wir in einem irrelevanten Sektor dieser Gesellschaft, aber angesichts unserer genuinen Perspektive der Seele gehören wir einfach dazu. Ein neuer Geist in der Psychotherapie müsste auch ein Geist des Hinzugehörens sein, der Teilhabe am gesamten Gesundheitswesen, an der gesamten Gesellschaft, am Sein selbst.

Wie wäre es also, in der Psychotherapie völlig offen zu sein für unsere Patienten und das zu tun, was sie tun: nicht zu verstehen, was los ist, wie sie sind und ihr Leben erleben? Wie wäre es, mit Ihnen zusammen offen ihrem Schicksal gegenüberzutreten und es auszuhalten, mit dem Wissen um die Unergründlichkeit und Tiefe unseres Lebens, die Verletzlichkeit, Verwirrbarkeit, Störbarkeit, aber auch das Wunder der Heilung, die Kraft, die Lebendigkeit und die Schönheit des Seins? Wie wäre es, unseren Patienten in der Medizin entgegenzutreten mit der Anerkennung der Schicksalhafterkeit ihrer Erkrankung, ihres Unfalls, ihrer Sterblichkeit, vielleicht auch ihrer Angst und ihrer Verzweiflung und sie nicht primär zu beruhigen oder ihnen Pseudoerklärungen zu geben und sie über ihre Diagnose zu belügen? Sondern zu versuchen, ihnen einen Halt zu geben als Mitmenschen, als Schicksalsgefährten, als Demutsgefährten im Angesicht der Bedrohlichkeit und Unergründlichkeit, aber auch Heilungskraft des Lebens. Die Medizin und Psychotherapie haben die Aufgabe, uns zu helfen, mit unserem Schicksal umzugehen, unser Schicksal anzunehmen und in die Hand zu nehmen, unser Leben, das erlebt und gefühlt wird, zu bewältigen und zu gestalten, so weit es geht. Krankheit ist eigentlich kein eigenständiger Sektor des Lebens. Wenn wir in der Psychotherapie arbeiten, schaffen wir uns vielleicht unsere kleine subkulturelle Zone in unserer Praxis oder in unserer Klinik. Wenn wir in der

Medizin arbeiten, schaffen wir uns eine etwas größere subkulturelle Zone, auch in unserer Praxis, im Krankenhaus oder im Gesundheitswesen. Wir schaffen uns einen Sektor in der Gesellschaft, aber damit trennen wir uns, wir beschränken uns auf Krankheitsbehandlung und -verarbeitung, auf unsere Medizin und unser Gesundheitssystem, und dann wird das Ganze morbide! Krankheit gehört zum Leben, ist ein selbstverständlicher Teil des Lebens. Wenn es in der Medizin und der Psychotherapie um Schicksalsbewältigung geht, dann eben nicht nur um Krankheitsbewältigung, sondern um Lebensgestaltung. Medizin und Psychotherapie gehören zu unserer Lebensgestaltung, und deshalb müssen wir uns öffnen, nicht nur zur Gesundheitsorientierung, sondern letztlich hin zur Lebenskunst. Psychotherapie ist letztlich Lebensgestaltung, im Sinne der Schicksalsverarbeitung, der Krankheitsverarbeitung, der Krankheitsbehandlung, der Gesundheitsbildung, der Lebenskunst, und all das ist natürlich eine Frage unseres Bewusstseins. Wir arbeiten in der Psychotherapie letztlich mit und an unserem Bewusstsein als Menschen. Und da ist schließlich die Frage nach einem neuen Geist im Grunde irrelevant, denn es geht um Geist und Seele überhaupt, auch um den alten Geist der großen Philosophien und Weisheitstraditionen, um den Geist der Dichter und Denker, um unseren gemeinsamen Geist, auch hier auf diesem Kongress, der, so hoffe ich, sie inspiriert hat für ihr Leben und ihr therapeutisches Handeln und ihren Beitrag zu einem tieferen und umfassenderen Bewusstsein in der Psychotherapie.