

Integrale Psychotherapie

Haben Sie sich auch schon manchmal gewundert, wieso eine Psychotherapie in einem Falle große Erfolge hat, in einem anderen aber überwiegend vertane Zeit ist? Und wieso es bisher kein logisches System dafür gibt, welcher Klient eigentlich welche Therapie bräuchte? Daß viele Menschen jahrelang von Therapeut zu Therapeut tingeln, dabei immer therapieresistenter werden, ohne daß ihnen geholfen werden kann? Während es in der Medizin normal ist, daß ein Patient mit einer Infektion zum Internisten und ein anderer mit einem gebrochenen Bein zum Chirurgen geschickt wird, gibt es in der Psychotherapie lediglich zwei Kategorien: Wer eine schwere Störung hat, kommt zum Psychiater, bei weniger starken Störungen tut es auch ein Psychologe / Psychotherapeut. Differentielle Indikation gibt es lediglich in dem Sinne, daß verschiedene Therapierichtungen aus ihren praktischen Erfahrungen heraus für sich reklamieren, bei bestimmten Störungen besonders effektiv zu sein - in den meisten Fällen, ohne dies logisch begründen zu können.

Diese Lücke versucht die Integrale Psychotherapie zu füllen. Sie macht die Evolutionsphilosophie Ken Wilbers für die Psychotherapie nutzbar. Dabei geht es nicht um eine neue Therapiemethode, sondern um ein in sich schlüssiges Konzept, das die Geltungsbereiche der verschiedenen existierenden Therapiemethoden beschreibt sowie Anhaltspunkte gibt, wie sie (chronologisch) aufeinander abgestimmt werden müßten, um eine maximale Wirkung beim Klienten zu erreichen. Da sich ein solch komplexes System kaum auf wenigen Seiten darstellen läßt, können hier nur die Grundzüge beschrieben werden. Viele Details und Begründungen wird man in meinem Buch oder bei Wilber selbst nachlesen müssen. Weiterhin möchte ich darauf hinweisen, daß immer, wenn im Text der Name Wilber genannt werden wird, dies auch eine Würdigung aller Wissenschaftler, Forscher und Entdecker beinhaltet, auf deren Einzelerkenntnissen sein Evolutionsmodell aufbaut. Bitte beachten Sie auch, daß es sich bei dem folgenden Metamodell um ein mehrdimensionales *Kontinuum* handelt. Das heißt, daß es zwar deutlich unterscheidbare Qualitäten gibt, daß die Übergänge von Bereich zu Bereich sowohl horizontal als auch vertikal jedoch völlig fließend sind. Quadranten, Ebenen und Linien sind lediglich künstliche Hilfsmittel, um diesen amorphen Prozess zu strukturieren.

Die Entstehung psychischer Störungen

Alles, was existiert, also auch jeder Mensch, besitzt Wilber zufolge eine Außenseite – den Körper – und eine Innenseite – das individuelle Bewußtsein. Grundsätzlich existiert keine Individuum allein, sondern bildet mit anderen Individuen ein soziales System, das gleichfalls eine Außen- und Innenseite hat. Die kollektive Außenseite wird von den Institutionen (Wirtschaft, Politik, Bildung, Verkehr, Gesundheitswesen etc.) geprägt, die Innenseite vom gesellschaftlichen Bewußtsein (Sprache, kollektiv geteilte Ansichten über Religion, Ethik, Moral, Politik, etc.). »Innen« und »außen« sowie »individuell« und »kollektiv« bilden 4 Entwicklungsbereiche, von Wilber auch »Quadranten« genannt. Innerhalb dieser in ständiger Wechselwirkung stehenden Quadranten findet eine gerichtete Entwicklung über qualitativ unterscheidbare »Entwicklungsebenen« statt: in den äußeren Quadranten von einfachen zu immer komplexeren Strukturen, in den inneren vom Unbewußten zu immer mehr Bewußtsein.

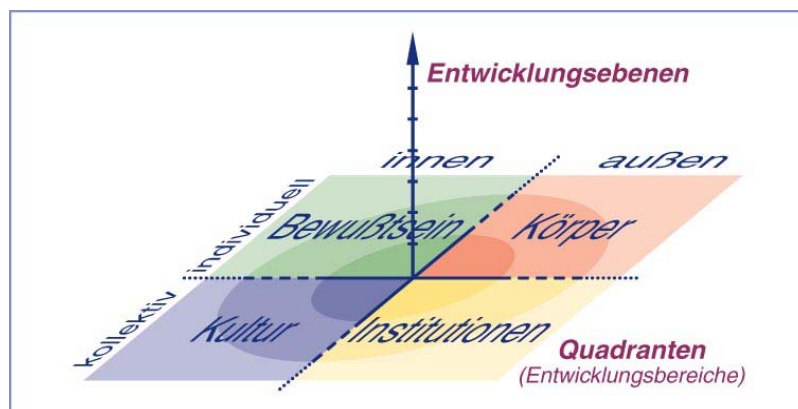


Abb. 1: Modell der Quadranten, Ebenen und Unterbereiche

In den einzelnen Quadranten differenzieren sich im Laufe der Evolution verschiedene Unterbereiche, die sich *parallel* – aber relativ unabhängig voneinander – entwickeln (in obiger Abbildung als heller werdende Flächen innerhalb der Quadranten dargestellt). Im individuell-inneren Quadranten sind das Wilber zufolge die drei Hauptselbstlinien ICH (grobstofflich), Seele (subtil) und Zeuge (formlos). Je nach Lebensphase wird der Mensch von jeweils einer dieser Hauptselbstlinien dominiert. Während Seele und Zeuge vor allem die spirituelle Entwicklung widerspiegeln, sind für Psychologie und Psychotherapie insbesondere die Entwicklung des ICH interessant, da die Beeinträchtigung der ICH-Entwicklung zu dem führt, was wir »psychische Störungen« nennen. Diese Hauptselbstlinie läßt sich in weitere Linien unterteilen, z.B. die Entwicklung von Körperwahrnehmung, Emotionen, Kognitionen, Selbstidentifikation, Moral, Weltsicht, Wille, psychosexuelle Entwicklung, etc.

Das ICH entwickelt sich innerhalb der gesamten Lebensspanne über verschiedene, an Komplexität, Freiheitsgraden und Bewußtheit zunehmende Bewußtseinsebenen, die im Verlaufe der kollektiven Evolution der Menschheit emergiert sind. Dies geschieht vor allem, indem es Lebenserfahrungen sammelt, verarbeitet und daraus Schlüsse zieht – also lernt. Jede der Ebenen ist durch eine ganz bestimmte Weise charakterisiert, die Umwelt wahrzunehmen und zu verarbeiten. Diese verschiedenen »Metabolisierungsmodi« wurden ausführlich von J. Piaget untersucht und lassen sich, beginnend mit dem vorgeburtlichen Stadium, einteilen in sensomotorische, emotionale, bildliche, verschiedene rationale (konkretes, reflexives und systemisches Denken) sowie transrationale Formen.

Die Bewußtseinsebene, die die Mehrzahl der erwachsenen Mitglieder eines sozialen Systems erreicht haben, bildet das »Durchschnittsbewußtsein« der Gesellschaft. Es wirkt wie ein Magnet: Die Entwicklung von Menschen, die sich unterhalb dieser Bewußtseinsebene befinden, wird begünstigt – die Entwicklung von Menschen, die sich darüber befinden, gebremst. Ein Mensch wird dann als psychisch gesund betrachtet, wenn einerseits der Entwicklungsstand der einzelnen Selbstlinien untereinander nicht so unterschiedlich ist, daß es zu innerpsychischen Spannungen kommen könnte und er sich andererseits insgesamt mit einer Bewußtseinsebene identifiziert, die vom umgebenden sozialen System als seinem Alter angemessen angesehen wird – es also auch keine größeren interpersonellen Spannungen gibt.

Psychische Störungen entstehen einmal, wenn die natürliche Entwicklung des ICH durch Ursachen, die die aktuelle Integrationsfähigkeit des Individuums übersteigen, aus ihrer natürlichen Bahn gerät (= *Trauma*) oder zum anderen durch falsch oder nichtgelerntes Wissen / Verhalten / Fertigkeiten (= *Lerndefizit*). Da es eine ständige Wechselwirkung zwischen den Quadranten gibt, können die Ursachen nicht nur psychogener Natur (individuell-innen, z.B. kritische Lebensereignisse, frustrierte Bedürfnisse, intrapersonelle Konflikte etc.) sein. So wird die Entwicklung der Psyche auch vom gesellschaftlichen Bewußtsein (kollektiv-innen, z.B. Normen, Regeln, innerfamiliäre Delegationen etc.), von den Lebensumständen (kollektiv-außen, z.B. Geld-, Bildungs-, Wohnsituation etc.) und vom Zustand des eigenen Körpers (individuell-außen, z.B. genetische Ausstattung, Geschlecht, körperliche Gesundheit etc.) beeinflußt. Außer dem multikausalen Aspekt ist natürlich auch eine Summierung von Ursachen über längere Zeiträume hinweg in Form von Kausalketten (z.B. Grofs COEX-Systeme) möglich. Die bio-psycho-sozialen Ursachen führen in der Folge zu verschiedenen Wirkungen: Das ICH kann sich aus Selbstschutz vor traumatischen Erfahrungen mit einer früher durchlaufenden Entwicklungsebene identifizieren (*Regression*). Es kann statt zur anstehenden Differenzierung von der aktuellen Entwicklungsebene zur Verschmelzung oder mangelnden Grenzbildung mit dieser Ebene kommen (*Entwicklungsstagnation*). Weiterhin kann auch die Integration früher aktueller ICH-Strukturen gestört werden, so daß es zur *Dissoziation*, Verdrängung oder Entfremdung kommt. Außerdem können Subpersönlichkeiten dominieren (z.B. Identifikation mit dem Beruf) oder verdrängt bzw. abgespalten werden.

Die mit der Entwicklungsstörung zusammenhängenden unbewältigten Erfahrungen bzw. Lerndefizite werden in dem jeweiligen Metabolisierungsmodus gespeichert, der für die Entwicklungsebene, mit der sich das ICH gerade identifiziert, charakteristisch ist. Die Entwicklungsebene, auf der die Störung stattfand, wird zur »Störungsebene«, die betroffenen Entwicklungslinien werden zur »Störungsart«, die vertikal zu den Störungsebenen stehen. So kann eine Depression – als Beispiel für die Beeinträchtigung

der emotionalen Entwicklungslinie – je nach Störungsebene völlig verschiedene Eigenschaften haben und daher auch völlig verschiedener Therapiemethoden bedürfen.

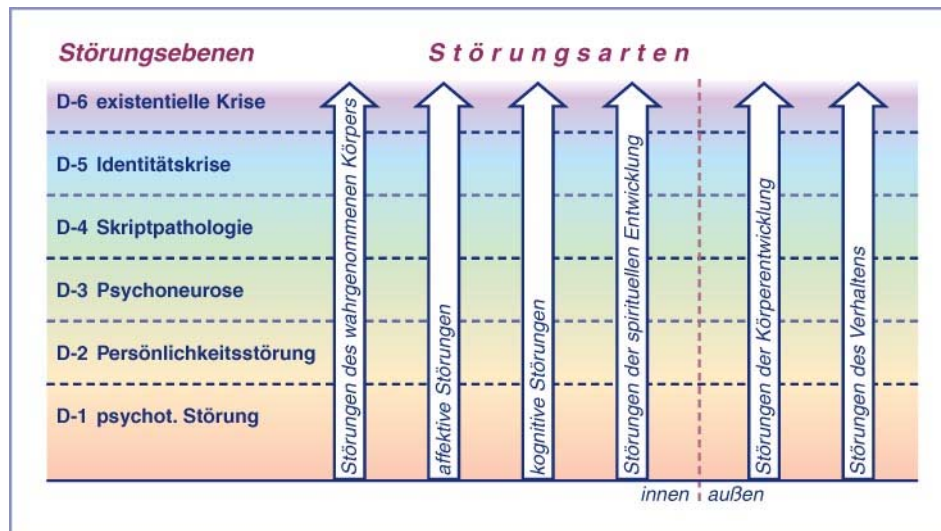


Abb. 2: Störungsebenen und Störungsarten

Grundsätzlich gilt: Je früher eine Deformation der Entwicklung stattfindet, um so gravierender sind die Störungen und um so mehr Entwicklungslinien sind betroffen. Die Intensität der Ursachenwirkung im Verhältnis zur Integrationsfähigkeit sagt etwas über die »Störungsstärke« aus, nämlich darüber, ob eine Entwicklungsstörung schon krankheitswertig ist, bzw. nur als Persönlichkeitsakzentuierung in Erscheinung tritt.

Grundlagen einer Integralen Psychotherapie

Wilber zufolge kann eine Therapie sich nur dann umfassend bzw. integral nennen, wenn sie alle (betroffenen) Quadranten, Ebenen und Linien berücksichtigt. Da der Mensch aus 4 Quadranten besteht, die in permanenter Wechselwirkung stehen, muß Psychotherapie immer in ein Allgemeines Therapiekonzept eingebunden sein, das gleicherweise den Körper und das soziale Umfeld berücksichtigt:

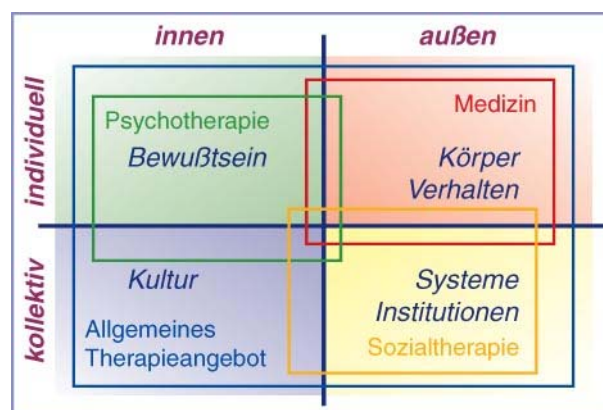


Abb. 3: Verhältnis verschiedener Therapieangebote zueinander

Wie aus der Abbildung ersichtlich ist, greift jeder Therapiebereich durch die fließenden Grenzen auch in die anderen Quadranten ein. So kann der Arzt mit Psychopharmaka Gedanken und Gefühle beeinflussen, der Psychotherapeut andererseits mit seinen Methoden auf psychosomatische Erkrankungen einwirken usw. Durch die Korrespondenz aller Quadranten und Unterbereiche miteinander ist es natürlich auch möglich, die ICH-Entwicklung (grobstofflich) indirekt durch die

Arbeit an der Seele bzw. am Energiekörper (beide subtil) zu beeinflussen, wie es viele alternative Therapierichtungen jenseits der eigentlichen Psychotherapie versuchen.

Um auf die Psychotherapie im besonderen zurückzukommen: Jede psychische Störung besteht räumlich gesehen aus 4 Aspekten, die allerdings in ihrem Anteil an der Störung stark variieren können. Dies sind:

- a) das individuelle Erleben der Ursache und die individuelle Bedeutung / Bewertung dieses Erlebens
- b) eine daraus abgeleitete und durch Wiederholung konditionierte Bewältigungsstrategie / Abwehrverhalten
- c) die soziale Funktion der Störung, gekoppelt mit einem entsprechenden sozialen Verhalten
- d) Beziehungsqualität und soziale Bedeutung

Diese 4 Aspekte repräsentieren natürlich nichts anderes als die Bereiche innerhalb der Psychotherapie, die dadurch entstehen, daß sie in alle 4 Quadranten hineinragt bzw. daß die Grenzen zu den anderen Quadranten fließend sind. Daraus lassen sich recht gut die Aufgaben ableiten, denen eine Integrale Psychotherapie gerecht werden muß, nämlich dem Betroffenen die individuelle Ursache / Bedeutung und den sozialen Kontext seiner Entwicklungsstörung bewußt zu machen sowie ihm funktionalere selbst- und umweltbezogene Lebensstrategien an die Hand zu geben.



Abb. 4: Psychotherapie in den Quadranten

Damit ist natürlich noch kein Therapieziel definiert. In der klassischen Psychotherapie geht man davon aus, daß das oberste Therapieziel die Symptomreduktion (intrapersonell) sowie die Wiederherstellung der sozialen Funktionsfähigkeit (interpersonell) ist. Da Wilber als Ziel der allgemeinen Evolution und der menschlichen Entwicklung im besonderen die Realisierung immer höherer Ebenen des Bewußtseins nennt, ist in diesem Sinne das erste Ziel einer Integralen Psychotherapie, den beeinträchtigten individuellen Entwicklungsprozeß wieder in Gang zu setzen, bis alle Entwicklungslinien einen Entwicklungsstand erreicht haben, der von der umgebenden Gesellschaft als angemessen für das entsprechende Alter des Betroffenen definiert worden ist. Damit befindet er sich in Harmonie mit sich und seiner Umwelt, was sich nachfolgend(!) in Symptombefreiheit und sozialer Funktionsfähigkeit ausdrückt. Da keine Entwicklungsebene übersprungen werden kann und jede Ebene mehrere Jahre zur Konsolidierung benötigt, kann sich dieser Prozeß besonders bei sehr frühen Störungen über viele Jahre hinziehen und eventuell eine »Therapie in Intervallen« nötig machen. Natürlich kann jeder Mensch die Entscheidung treffen, sich über das Durchschnittsbewußtsein hinaus zu entwickeln. Nur wird dies dann nicht mehr Gegenstand von Psychotherapie, sondern von Selbsterfahrung bzw. spiritueller Suche sein.

Wilber zufolge ist der wichtigste Schritt, um die Entwicklungsstagnation aufzuheben, unbewältigte Erfahrungen, die im Störungsprozess oft abgespalten und verdrängt wurden, wieder in das Bewußtsein

zu heben und zu integrieren, bzw. Lerndefizite auszugleichen. Wie oben beschrieben wurde, werden die Erfahrungen, die zur Entwicklungsbeeinträchtigung führten, immer in dem der jeweiligen Entwicklungsebene eigenen Metabolisierungsmodus kodiert. Die logische Schlußfolgerung ist, daß die Dekodierung der ursächlichen Erfahrungen nur von Therapiemethoden geleistet werden kann, die den Metabolisierungsmodus auch als Interventionsmodus benutzen. Dieser Gedanke, der aus einer konsequenten Verbindung von klinischer und Entwicklungspsychologie resultiert, ist der Kern der Integralen Psychotherapie! An einem Beispiel ausgedrückt, wird man mit kognitiven Therapiemethoden niemals ein Geburtstrauma integrieren können, da dieses sensomotorisch gespeichert wurde – dies können nur sensomotorische Methoden wie Holotropes Atmen oder andere intensiv-regressive Körpertherapien bewirken. Diese sind andererseits völlig ungeeignet, kognitive Störungen, z.B. Skriptpathologien oder Identitätskrisen zu bewältigen. Hier sind Methoden wie die Transaktionsanalyse oder die klientenzentrierte Gesprächstherapie angebracht. Nachfolgend eine Grafik, die die Entwicklung des Selbst einschließlich des jeweils dominierenden Metabolisierungsmodus auflistet, sowie den entsprechenden Interventionsmodus, über den eine Therapiemethode verfügen muß, um auf einer Ebene optimal zu wirken:

	Durchschnittsalter	Drehpunkte und Selbstebene	Metabolisierungsmodi	Störungsebene	optimale Therapiemethoden
transrational	ab 21-	D 6 pluralistisches Selbst	dialektisch-systemisches Denken	existentielle Krise	existentielle Therapie
	19-21				
rational	15-19	D 5 rationales Selbst	formal-reflexives Denken	Identitätskrise	Introspektion
	13-14				
	11-12	D 4 Regel/Rollen-Selbst	konkret-operationales Denken	Skript- und Rollenpathologie	Skriptanalyse
	9-10				
	7-8				
prärrational	3-6	D 3 Selbstkonzept	Symbole, Begriffe	Psychose	aufdeckende Therapien
	1-3	D 2 emotionales Selbst	Emotionen, Bilder	Persönlichkeitsstörung	stützend, danach intensiv-emotional
	0-1,5	D 1 physisches Selbst	Impuls, Sinneswahrnehmungen,	Psychose	Ruhigstellung, danach intensiv-regressive Methoden
	Geburt	D 0 Perinatale Grundmatrizen	Körperempfindungen		

Abb. 5: Psychotherapie über die Ebenen

Da eine Entwicklungsstörung immer auch Folgeschäden in den anderen Quadranten, Ebenen und Linien nach sich zieht, wird eine einzelne Methode besonders bei frühen Störungen für eine erfolgreiche Behandlung nicht ausreichen, da schrittweise die verschiedenen Ebenen bearbeitet werden müssen, um einen angemessenen Entwicklungsstand zu erreichen. Hinzu kommt, daß oftmals nicht sofort mit der Bearbeitung der Ursache begonnen werden kann, sondern daß nach dem Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zwischen Klient und Therapeut zuerst der Klient stabilisiert und seine

Ressourcen aktiviert werden müssen. Dies macht aus integraler Sicht die Kombination verschiedener Methoden notwendig. In der Praxis ist es so, daß insbesondere die großen Therapieschulen mehrere Methoden entwickelt haben, die jeweils verschiedene Interventionsmodi nutzen. Doch gibt es bisher wohl keine Therapieschule, die von sich behaupten kann, alle Quadranten Linien und Ebenen gleichermaßen abzudecken. Am ehesten werden diesem Ideal aus meiner Sicht integrative Ansätze wie der New Identity Process (D. Casriel), die wachstumsorientierte Familientherapie (V. Satir), die Integrative Gestalttherapie (H. Petzold), sowie die Psychosynthese (R. Assagioli) gerecht, wobei auch hier immer noch genügend Lücken bleiben. Dieses Problem läßt sich ansatzweise durch Mehrfachausbildungen und – da ein Therapeut nie genügend Methoden erlernen kann, um alle Quadranten, Ebenen und Linien zu berühren – letztendlich nur durch multiprofessionelle Teams bewältigen. Dies gilt insbesondere in dem Moment, wenn neben der Psychotherapie auch ihre Einbindung in ein Allgemeines Therapiekonzept berücksichtigt wird.

Das eben skizzierte Vorgehen ist natürlich nur in einem klinischen Rahmen realisierbar, da es Ressourcen erfordert, die weit über die Möglichkeiten eines einzelnen Therapeuten hinausgehen. In der ambulanten Versorgung kommt es daher darauf an, Schwerpunkte zu setzen. Adäquat zum Hausarztmodell hieße das, daß spezialisierte Psychologen anhand einer an den Ebenen, Quadranten und Linien orientierten Diagnostik die für den Klienten optimalste Therapieform herausfinden und ihn an einen dementsprechend ausgebildeten Therapeuten überweisen. Die Entwicklung des Klienten innerhalb des Therapieprozesses könnte nach einiger Zeit eine weitere Überweisung nötig machen, etc. Diesen Ansprüchen wären Netzwerke sich ergänzender Therapeuten weit besser gewachsen, als es der niedergelassene Einzeltherapeut heute sein kann. Auch hier gibt es in Form der Ärzthäuser Vorbilder im medizinischen Bereich.

Soweit ein kurzer Überblick über den Integralen Ansatz in der Psychotherapie. Viele Themen können im Rahmen dieses Aufsatzes nicht besprochen werden, seien es nun Überlegungen zu einer integralen Psychodiagnostik, der chronologische Ablauf einer Therapie, eine detaillierte Zuordnung der wichtigsten Therapiemethoden zu den Ebenen und Quadranten, Anforderungen an einen integralen Psychotherapeuten, das Verhältnis von Psychotherapie, Selbsterfahrung und spiritueller Praxis, das Phänomen der Prä/Trans-Verwechslung, usw. usf. Doch vielleicht konnte ich Ihnen vermitteln, daß ein Integrales Modell der Psychotherapie vor allem eines bietet: Es hat Platz für alle Therapieformen, die bisher entwickelt wurden, sowie für viele, die da noch kommen werden. Der Anspruch vieler Therapiemethoden, ein Universalwerkzeug zu sein, führt derzeit oftmals zu ihrer situationsunangemessenen Anwendung, so daß lediglich unspezifische Wirkfaktoren zum Zuge kommen. Auch wenn Therapieerfolge nicht allein von der differentiellen Indikation abhängen, so könnte doch die Selbstbeschränkung der einzelnen Methoden auf ihren durch den Interventionsmodus vorgegebenen Wirkungsbereich und die Kooperation mit anderen, ergänzenden Methoden im Sinne des hier beschriebenen Modells viele Menschen bei ihrer Gesundwerdung effektiver unterstützen, als dies nach dem derzeit bevorzugten Zufallsprinzip der Fall ist.

Version 26.7.2006

Wulf Mirko Weinreich

geb. 1959, Dipl.-Psych., Studium der Ethnologie, Sinologie und Religionswissenschaft, schon viele Jahre mit Unterstützung vieler Lehrer und Methoden auf Entdeckungsreise im eigenen Innenraum, seit 1985 therapeutische Arbeit mit Methoden der Humanistischen, Systemischen und Transpersonalen Psychologie im Einzel- und Gruppensetting.

<http://www.integrale-psychotherapie.de>

Literatur:

- Weinreich, Wulf Mirko (2005). *Integrale Psychotherapie*. Leipzig: Araki
Wilber, Ken; Engler, Jack & Brown, Daniel P. (1988). *Psychologie der Befreiung*. Bern, München, Wien: Scherz
Wilber, Ken (1991). *Wege zum Selbst* (2. Aufl.). München: Goldmann
Wilber, Ken (1996). *Eros, Kosmos, Logos*. Frankfurt/Main: Krüger
Wilber, Ken (2001). *Integrale Psychologie*. Freiamt: Arbor