

Von der Sucht zur heilenden archetypischen Erfahrung

RALF BOLLE

Zusammenfassung: Suchtverhalten kann als ein gescheiterter Initiationsversuch beschrieben werden, in dem das archetypische Bedürfnis nach spiritueller Sinnstiftung nur noch zu einem individuellen Anliegen ohne kollektive Resonanz reduziert ist. Das archetypische Muster der Initiation bietet unter diesem Gesichtspunkt wertvolle Erkenntnisse zum Verständnis der Suchtentwicklung. Desweiteren lassen sich überraschende Konsequenzen für therapeutische Schwerpunkte in der Suchtbehandlung ableiten.

Die komplexe Psychologie C.G. JUNGs beschäftigt sich besonders mit dem Spannungsfeld zwischen kollektiven und individuellen seelischen Phänomenen und hat in der psychologischen Auseinandersetzung mit Veränderten Bewußtseinszuständen zunehmend an Bedeutung gewonnen. Die psychedelisch anmutenden Visionen und Trancezustände JUNGs sind die schöpferische Grundlage seiner Psychologie, die so fundamentale Beiträge zu unserer kulturellen Integration und Nutzbarmachung von Veränderten Bewußtseinszuständen im Kontext der Psychotherapie geliefert hat.

Die archetypische visionäre Erfahrung wird sowohl in der Sucht als auch in der heilenden Erfahrung angestrebt. Allein über einen zeitgemäßen Ritus vollzieht sich der Übergang von „Tod“ zu „Wiedergeburt“ sinnvoll und konstruktiv. Im Kontext der Psychoanalyse zeigt sich, daß die transpersonalen Bezüge von Übergangserfahrungen sich auch in der persönlichen Lebensgeschichte gründen. So wird es möglich, eine Brücke zu den zeitgemäßen psychotherapeutischen Methoden zu schlagen, in denen besonders die therapeutische Beziehung im Mittelpunkt des Interesses steht und zum eigentlichen Ort der Heilung geworden ist.

From addiction to therapeutic archetypal experience

Abstract: Behaviour of addiction can be described as a failed attempt of initiation, in which the archetypal need of a spiritual consciousness is reduced to an individual necessity without collective response. From this point of view the archetypal pattern of initiation offers valuable knowledge concerning the development of addiction. Moreover, surprising consequences for shifting emphases in the therapy of addicted people.

The complex psychology of C.G. JUNG concentrates especially on the tension between collective and individual psychophenomena and has gained more and more importance in the discussion of altered states of consciousness. Psychedelic seeming visions and trance of JUNG are the creative basis of his psychology, which developed fundamental contributions to the nowadays cultural integration and use of altered states of consciousness within psychotherapy.

Archetypal visionary experience are strived for in addiction as well as in healing experience. Only by an up-to-date ritual passing from "death" to "rebirth" can be sensefull and constructive. Within psychoanalysis it is shown that transperonal relations of transition experiences are founded in the personal life history. This allows to build up a bridge to modern psychotherapeutical methods in which especially the therapeutical relationship is the center of interest and the actual place of healing.

Keywords: Sucht, Initiation, kulturelle Integration, Psychoanalyse, C.G. JUNG / addiction, initiation, cultural integration, psychoanalysis, C.G. JUNG

Die aktuelle medizinisch-psychiatrische Terminologie birgt deutliche Hinweise in sich, daß in der Sucht ein allgemein-menschliches Phänomen zum Tragen kommt. Ausgehend davon möchte ich die archetypischen Strukturen darstellen, die Suchtverhalten untergründig bestimmen und mitgestalten.

Das archetypische Muster der Initiation bietet unter diesem Gesichtspunkt wertvolle Erkenntnisse zum Verständnis der Suchtent-

wicklung. Desweiteren lassen sich überraschende Konsequenzen für therapeutische Schwerpunkte in der Suchtbehandlung ableiten. Dadurch wird die Frage aufgeworfen, wie sich initiatisches Erleben in unserer neuzeitlichen Begrifflichkeit abbilden kann.

Unter diesem Aspekt eignet sich besonders die Psychologie C.G. JUNGs dazu, Initiationsprozesse von unserem kulturellen Standpunkt aus zu integrieren. Im Kontext

der Psychoanalyse zeigt sich, daß die transpersonalen Bezüge von Übergangserfahrungen sich auch in der persönlichen Lebensgeschichte gründen. So wird es möglich, eine Brücke zu den zeitgemäßen psychotherapeutischen Methoden zu schlagen, in denen besonders die therapeutische Beziehung im Mittelpunkt des Interesses steht und zum eigentlichen Ort der Heilung geworden ist.

Das Bild der Sucht aus schulmedizinisch-psychiatrischer Sicht

In der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) spricht man von einem „Abhängigkeitssyndrom“, bei dem verschiedensten Substanzen eine Rolle spielen können: „Der Konsum hat Vorrang vor anderen Verhaltensweisen, die von der Person früher höher bewertet wurden.“ (DILLING et al. 1991: 80ff) Neben der körperlichen Abhängigkeit (Entzugssyndrom, Toleranzentwicklung/Dosissteigerung) werden immer auch psychologische Faktoren differenziert. Die „Verhaltensmöglichkeiten“ werden eingeengt, stehen zunehmend unter dem Diktat, sich Suchtstoffe beschaffen zu müssen. Die „Kontrollfähigkeit“ sinkt dramatisch, andere „Vergnügungen“ werden zunehmend vernachlässigt. Der Gebrauch der Substanzen gerät zum Selbstzweck, dient mehr und mehr ausschließlich dazu, Entzugsäußerungen (psychischer und körperlicher Art) zu vermeiden und wird letztlich allein nur noch deswegen zu einer positiven Erfahrung.

Die negativen Auswirkungen (somatische, psychische und soziale Schäden) werden subjektiv weitgehend verleugnet und haben kaum Bedeutung für das Verhalten, auch wenn sie bewußt sind. Man geht von drei gleichwertigen Bereichen aus, die das Entstehen eines Suchtverhaltens beeinflussen: Psychologie/Psychiatrie, Soziologie und Pharmakologie bzw. Toxikologie.

Die Sucht wird grundsätzlich als ein allgemein menschliches Phänomen gesehen: „Jeder ist potentiell gefährdet“ (PETERS 1984: 545) und „jedes Streben und Handeln kann

süchtig entgleisen“ (TÖLLE 1982: 135). Wir haben es mit einem generellen Bedürfnis zu tun, das sowohl eine „Durchtrennung der Kontinuität des Bewußtseins“ zum Inhalt hat, als auch eine „Entkernung der Persönlichkeit“, die auch als Vorbedingung zur Suchtentwicklung verstanden wird (PETERS 1984: 356).

An dieser Stelle trennt sich die Betrachtung der Sucht von einem rein medizinischen, pathologische Aspekte betonenden Zugang und führt uns zu der Notwendigkeit, die Struktur des allgemein-menschlichen Phänomens näher zu untersuchen, das den Hintergrund für diese tiefgreifenden negativen „Wandlungsprozesse“ bildet.

Welcher Kern der Persönlichkeit ist ausgehöhlt? Welche Qualität und Bedeutung hat die „Trennung in der Kontinuität des Bewußtseins“. Welches archetypische (d.h. allgemein-menschliche) Muster bestimmt immanent das süchtige Verhalten?

Wonach sucht die Sucht?

In der Sphäre des Psychischen zeichnet sich die Sucht als das „Erleben eines Mangels“ und der „inneren Spannung“ ab. Wird der Zustand der inneren Leere so unerträglich und so spannungsgeladen, daß dadurch eine akute Entlastung erzwungen wird, dann kann das der Beginn einer Suchtentwicklung sein. Ob dieser Mangel im Einzelfall dann durch Arbeitssucht, Konsumsucht, Spielsucht, Beziehungssucht, Mager- oder Fettsucht, Alkoholsucht oder „Drogensucht“ beseitigt werden soll, läßt dieses allgemeine Prinzip unberührt.

Durch die „Suchthandlung“ wird das Bewußtsein so verändert, daß das Leben in diesem Zustand spannungsärmer, sinnvoller und ganzheitlicher erscheint. Es wird ein *veränderter Wach-Bewußtseinszustand* (VWB) aktiviert, der für eine begrenzte Zeit erlebt wird, dann aber „zu früh“ zu Ende geht, so daß die Erfahrung wieder und wieder gesucht wird, ohne daß das Alltagsbewußtsein diese alternative Erfahrung integrieren würde. Im „VWB“ wird eine ganz-

heitliche, sinnerfüllte und sinnstiftende (das heißt körperliche und seelische) Erfahrung gesucht. Der Identitätsmangel der Erwachsenen hat seine Wurzeln in den persönlichen Beziehungserfahrungen. Sie prägen sowohl die Struktur der Beziehung zu sich selbst als auch die zur Welt und den anderen Menschen. Was bei „hinreichend guten“ Beziehungserfahrungen als aushaltbare oder ausgefüllte Freiheit erlebt werden kann, wird zu existentieller innerer Leere, wenn diese Primärbeziehungen sehr ungenügend waren. Die innere und damit auch äußere Beziehungslosigkeit führt in der Sucht dazu, daß sich keine entwicklungsfördernde Persönlichkeitsveränderung und keine konstruktive Veränderung des Bewußtseins entfalten kann. Letztlich bleiben daher zwei Bewußtseinsphären unbezogen nebeneinander stehen: die zunehmend sinnentleerte Alltagswelt und der vordergründig sinnerfüllte Bewußtseinszustand, der über Sucht erreicht wird.

Wonach sucht also die Sucht? Vereinfacht gesagt, einmal nach einem bleibenden Ausgleich eines subjektiv real erlebten Mangels an Sinn und Bezogenheit und nach einer lebendigen, das heißt funktionsfähigen Verbindung: zu anderen Menschen und zwischen den beiden innerlich gespaltenen Lebens- bzw. Bewußtseinsbereichen.

JUNG spricht davon, daß jede Neurose auch ein individueller Versuch ist, ein Problem der Zeit, ein Problem der Gesellschaft zu lösen. In diesem Sinne wäre die Sucht also auch ein Versuch, einen kollektiven Mangel auszugleichen. In einer Zeit, in der im kollektiven Bewußtsein sehr wenige Traditionen verbindlich akzeptiert sind, in der „jeder nach der eigenen Fassung selig werden“ kann, sind Orientierungslosigkeit, Beliebbarkeit, Konsumierbarkeit, Austauschbarkeit und Leere Charakteristika der Lebenserfahrung vieler, insbesondere junger Menschen.

Um diese Prozesse tiefer verstehen zu können, müssen wir uns einerseits mit dem Bedeutungsfeld der VWB, andererseits mit dem Phänomen des Übergangs zwischen persönlichen und kollektiven Sinn-Deutun-

gen befassen. Es geht nicht darum, die Perspektiven einer Suchtbehandlung aufzuzeigen, sondern zunächst die zugrundeliegenden archetypischen Muster zu differenzieren.

Zur archetypischen Struktur des Initiationsprozesses:

Unter der Initiationsthematik lassen sich alle Übergangsprozesse zwischen zwei Polen bewußter Erfahrung beschreiben. Seit Urzeiten begleiten Initiationsriten die wesentlichen Übergangsphasen im Leben, die Seele und Körper betreffen. „Die Kompliziertheit der Zeremonien demonstriert, welches breiten und tiefen zeremoniellen Rahmens es bedarf, wenn psychische Energie aus alten Gewohnheiten in neue und ungewohnte Aktivität umgeleitet werden muß. Dem Initianten widerfährt eine Seinsänderung, die sich später auch in einer anerkannten Änderung seines äußeren Status spiegelt“ (SAMUELS 1989: 112). Die Initiation findet „in eine höheren Wirklichkeit“ statt, sie verspricht eine „Offenbarung“, die auf eine grundlegende Weise sinnstiftend wirkt. Sowohl die kollektive Initiation (z.B. Pubertätsriten) als auch die individuelle Initiation (z.B. in Geheimbünde) gleichen sich darin, daß vor dem Übergangsprozeß eine Isolation der Initianten von der Gesellschaft stattfindet, daß zuvor reinigende und fokussierende Riten notwendig sind und daß die archetypischen Themen von Tod (des alten Zustands) und der Wiedergeburt (in den neuen Seinszustand), von Opfer und Wandlung, von Ekstase und Heilung konstelliert sind. Der Initiationsprozeß erscheint dann gelungen, wenn er der Persönlichkeit neues Wissen und umfassendere Symbole zum Verständnis der Welt und des eigenen Daseins zur Verfügung gestellt hat.

Hinlänglich bekannt ist, daß in den meisten traditionellen Gesellschaften VWBs kulturell integriert sind (BOURGUIGNON 1973), daß dort Übergangs- und Initiationsrituale allgegenwärtig sind (ELIADE 1961). In der Gegenwart der westlichen Industriegesell-

schaft haben diese traditionellen Institutionen keine Bedeutung mehr. Wir leben in einer „süchtigen Gesellschaft“, in der Bedürfnisweckung und Bedürfniserhaltung Vorrang vor Bedürfnisbefriedigung zu haben scheint. „Diese Gesellschaft ... hat mit der Initiation auch die den Tod begleitenden Rituale verloren. Mit Recht wird dieser Verlust als große Verdrängung unseres Jahrhunderts angesehen, die in ähnlicher Weise auf uns lastet wie die Tabuisierung der Sexualität im vergangenen Jahrhundert.“ (ZOJA 1986: 84).

Das offensichtlich ubiquitäre Bedürfnis, tiefe ganzheitliche, archetypische Erfahrungen zu machen, die unter dem Aspekt von Wandlung, von Tod und Wiedergeburt, von Begegnung mit dem Sakralen stehen, sind in unserer Kultur weitgehend verdrängt und dem Unbewußten zugefallen. Da es sich aber um allgemeinemenschliche Bedürfnisse handelt, konstellieren sie sich aber in verdeckter Form stets erneut. Als Beispiele der letzten Jahrzehnte wären die „Subkultur“, der „Psycho-Boom“, esoterische Gruppen, initiatischen Sekten, aber auch die „Männerbünde“ der Skins zu nennen.

Bevor wir die besonderen Verzerrungen des Initiationsprozesses in der Suchtentwicklung näher betrachten, zunächst ein Überblick über die wesentlichen archetypischen Wirkfelder des Initiationsgeschehens (Abb. 1).

Die Forderung nach Initiation impliziert, daß hinter der profanen, materiellen Welt der Menschen (personaler Bezug) und der Ich-Persönlichkeit eine sakrale Welt (transpersonaler Bezug) steht, die umfassender ist und letztlich als wirklicher gilt. Bewußtseinsentwicklung findet über einen Wandlungsprozeß statt, in dem über ein Todeserlebnis des ICH Eintritt in die sakrale Welt möglich wird.

Verschiedenste Bewußtseinstecheniken (häufig unter Einbeziehung psychoaktiver Substanzen) ermöglichen den Übergang. Das rituelle „Gefäß“, das diesen Übertritt strukturiert, setzt Reinigung und Opferung voraus, zu dem eine besondere Fokussierung des Bewußtseins, etwa Kontemplation

über spezifische Fragestellungen oder Fürbitten und Gebete. Eine wesentliche Rolle beim Übergang, aber auch bei allen anderen Aspekten des Initiationsprozesses spielt die Beziehung der Initianden zu den bereits Initiierten, zum Leiter des Ritus, zum „Heiler“ oder zum „Seelenführer“. Auf ihn wird vertrauensvoll die Aussicht auf Wiedergeburt, auf Offenbarung, auf Heilung projiziert, er ist sozusagen das lebendige Modell der gelungenen Initiation. Diese Beziehungskonstellation entrückt ihn aus dem rein personalen Bereich, da er als Vermittler zwischen den Welten fungiert. Die Beziehung ist hoch emotional und inhaltlich aufgeladen und essentiell für den Initiationsprozeß. Das visionäre Erlebnis der sakralen Welt wird als numinos erfahren.

Nun folgt ein ebenso wichtiger zweiter Initiationsprozeß, der mit dem Tod der direkten Teilhabe an der sakralen Welt beginnt, um mit der Wiedergeburt in die Alltagswelt des Kollektivs zu enden. Wesentliche Stationen auf dem „Rückweg“ sind die Integration der Vision in die individuelle Psyche, aber insbesondere auch die Mitteilung an das Kollektiv und die Einbindung in die kollektiven Normen.

Der gesamte Initiationsprozeß ist weniger als ein einmaliges Geschehen aufzufassen, eher als ein immer wieder zu wiederholendes Muster spiritueller Erkenntnis, wie sich das dann etwa im Symbol einer aufstrebenden Spirale abbilden könnte. Die Fokussierung des Bewußtseins steht immer unter dem Zeichen eines tiefen Bedürfnisses nach Selbsterkenntnis der Stellung, die der Einzelne in seinem Kollektiv und in der Welt innehat.

Ein sinnerfülltes Leben entfaltet sich demnach dann, wenn persönliche und damit individuelle Lebensäußerungen eine tiefe archetypische Resonanz erfahren können, die den Einzelnen dann mit dem Kollektiv verbinden, wenn dort Wahrnehmung und Ausdruck adäquat geachtet und verstanden werden.

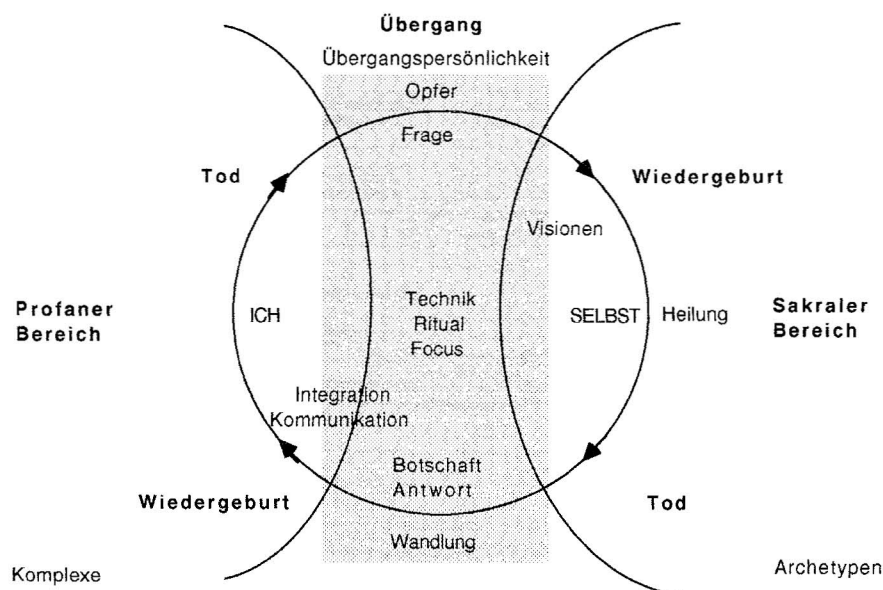


Abb. 1: Archetypische Wirkfelder des Initiationsgeschehens

Sucht und Initiationsprozeß: Der kurze Weg der Sucht

Es besteht ein archetypisches Bedürfnis nach Bewußtseinszuständen, in denen das ICH in den Hintergrund tritt und die Persönlichkeit Zugang zu transpersonalen Bereichen bekommt. Besonders in der Drogensucht, in der die veränderten Bewußtseinszustände explizit aufgesucht werden, sind die Charakteristika von Initiationsprozessen deutlich nachweisbar: elitäres Abgrenzungsbewußtsein (Szene versus Spießer), esoterisches Wissen bezüglich der Substanzen, Offenbarungsversprechen durch die Wirkung der Substanzen, Ritualisierung und immanente Nähe zum Todesthema (Ich-Tod). In der Sucht wird nach Drogeneinnahme eine prinzipielle Todeserfahrung gemacht, die allerdings eher eine Erfahrung der Leichtigkeit ist und nicht bewußt erfahren und rituell einbezogen ist, sondern weitgehend unbewußt bleibt. Letztlich findet eine Umkehr des Initiationsprozesses statt, in dem der Wiedergeburtaspekt an den Anfang tritt,

der Todesaspekt verdrängt und übersprungen wird, sich dann aber um so realer im Nachhinein konstituiert.

Damit erliegen Süchtige letztlich dem Konsumdiktat der Gesellschaft, dem sie vordergründig durch die Abkehr von der Gesellschaft entfliehen wollten. Das Eintauchen in die sakrale, archetypische Welt wirkt in der Sucht nicht symbolschaffend, beeinflußt auch kaum die Persönlichkeit im Alltagsbewußtsein, sondern dient fast ausschließlich dazu, das Kompetenzerleben während der Drogenwirkung monströs aufzublähen, nach Abklingen der Wirkung stellt sich Leere ein. Der VWB wird also in den Dienst des „Ichs“, einer individuellen Erfahrung, gestellt. Die Drogensucht zeichnet sich zudem im Gegensatz zur archaischen Initiation dadurch aus, daß sie überwiegend unbewußt stattfindet. Eine grundlegende Unsicherheit bezüglich der inneren und äußeren Rahmenbedingungen, also der Mythologie, verhindern eine sinnvolle Verwertung der Erlebnisse im Sinne einer psychischen Entwicklung.

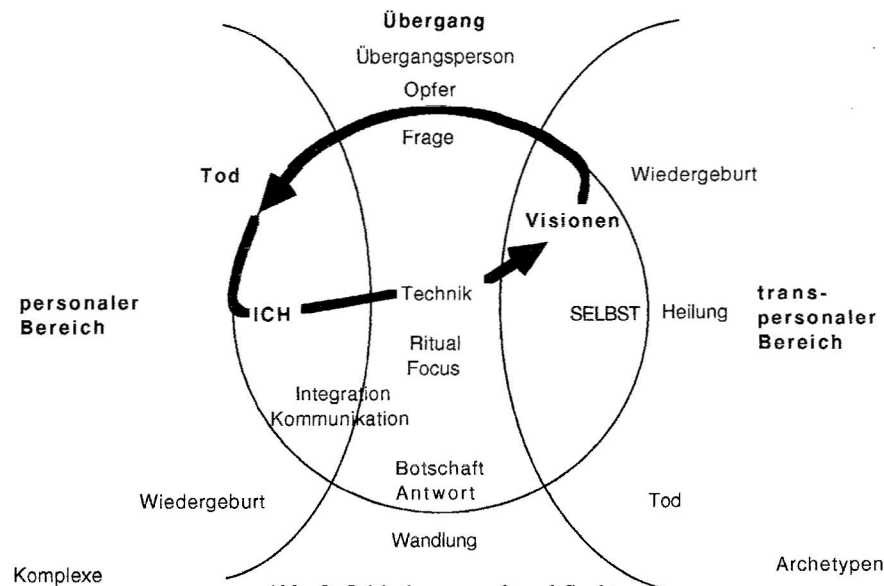


Abb. 2: Initiationsprozeß und Sucht

Während eine gelingende Initiation davon geprägt ist, daß bereits Initiierte den Prozeß leiten und strukturieren und das Ziel der Initiation verkörpern, fehlt dieser vertrauensvolle Beziehungsaspekt in der süchtigen Entgleisung des Drogenkonsums meist völlig. Die Beziehungslosigkeit ist im Gegenteil eine wesentliche Wurzel der Sucht. Die Ziele des Drogengebrauchs sind überwiegend auf das Individuum bezogen und von ihrem Charakter her egoistisch. Unter diesen Voraussetzungen kann eine Initiation nur scheitern.

Ein Blick auf die unterrepräsentierten Bereiche des archetypischen Gesamtmusters lassen die therapeutischen Ansatzpunkte einer sinnvollen Suchtbehandlung deutlich werden, in der diese Themen dann besonders aktiviert werden müssen:

Während sich das Ichbewußtsein zunehmend unter der Dominanz des Todesaspektes erlebt, wird der abgetrennte transpersonale Bereich illusionär ausschließlich unter dem „Wiedergeburt“-Aspekt verkannt. Lediglich die Techniken der VWBs verbleiben im Vordergrund. Die inhaltliche Auseinandersetzung mit dem visionären, potentiell ganzheitlichen Erleben und die Kommunikation in einer emotional bedeutsamen Bezie-

hung bleibt aus, so daß eine Integration der Erfahrungen nicht möglich wird. Bewußte Durchdringung der Opfer- und Wandlungsthematik, Fragen des Rituals (Set und Setting) sowie der adäquaten Focussierung des Bewußtseins auf den Veränderten Wachbewußtseinszustand hin werden übersehen.

Steht der psychische Wandlungsprozeß unter dem Einfluß eines mehr oder weniger vollständig konstellierte Initiationsmusters, kann sich die heilende Wirkung der VWB und des Zugangs zu transpersonalen Bereichen entfalten. Was in der frühesten persönlichen Lebensgeschichte nicht gefunden wurde, muß und kann transpersonal gesucht werden, so daß die Beziehung zu realen Menschen lebendig gelebt werden kann.

ZOJA (1986) nennt neben der körperlichen und psychischen Dimension der Suchtentwicklung als Drittes die „sakrale Dimension“, in der sich das Bedürfnis nach transpersoneller Sinnstiftung zeigt. Therapieansätze, die dieses Element immanent vermitteln, haben besondere Erfolgsquoten bei der Behandlung von Süchtigen. Als Beispiel sei hier auf die quasireligiöse Struktur der Anonymen Alkoholiker verwiesen.

Initiation heute?

Im zeitlichen Zusammenhang mit dem Untergang bindender Mythologeme in der Neuzeit, mit dem Schwinden von traditionellen Institutionen wie Initiations- und Trauer Ritualen, aber auch Seelsorge und Beichte, hat sich in den letzten 150 Jahren die Psychologie als eigener Erkenntniszweig herausgebildet. Wahrscheinlich ist es nicht zufällig, daß viele therapeutische Richtungen, auch die Psychoanalyse, selbst den Charakter einer esoterischen Gruppe, eines Geheimbundes angenommen haben, deren Tätigkeit sich durch hohe Ritualität auszeichnet. Vom Wertekanon der breiten Gesellschaft ist Psychotherapie überwiegend ausgegrenzt und stigmatisiert, d.h. isoliert. Die Psychoanalyse verspricht eine Offenbarung der persönlichen Geheimnisse, ein Versprechen der Wiedergeburt, das jetzt im Gewand der „Persönlichkeitsveränderung“ erscheint.

Die „Analyse des Unbewußten“ ist zum Nachfolger des Übergangs in eine sakrale Welt geworden. Die archetypischen Wirkfelder zeigen sich immer in der Gestalt der jeweiligen Zeit, der speziellen Kultur. Die „kosmo-bio-psycho-soziale“ Gesamtsicht der Welt (VAN QUEKELBERGHE 1994) steht am Anfang des menschlichen Bewußtseins der „feierlichen Übergänge“: sie hat sich überall in der Welt in den verschiedensten Formen des Schamanismus abgebildet. Die schamanischen Methoden stehen in enger Verwandtschaft zu den Initiationsprozessen, zeigen sie doch den Heiler als Vermittler zwischen profaner und sakraler Welt.

Die Weltsicht und das Menschenbild unserer westlichen Kulturen haben sich in einer eigenen Begrifflichkeit manifestiert, die uns von den Jahrtausenden vor uns trennt. Nicht immer konstellieren sich archetypische Bedeutungsfelder vollständig, sondern die Ausgestaltung ist durch die „Wirklichkeiten“ der Kultur verzerrt, wird gespiegelt, gebrochen oder zeigt sich, wie durch ein Prisma in verschiedenste Teilaspekte aufgefächert.

Am Beispiel C.G. JUNG'S lassen sich vignettenhaft Merkmale initiatischer Erfahrung im Kontext unserer neuzeitlichen Begrifflichkeit aufzeigen. Die eine Wurzel liegt dementsprechend im biographischen Bereich, die andere gründet im transpersonalen Bereich.

Das archetypische Muster der Initiation in der Psychologie C.G. JUNG'S

Die archetypische Phantasie des Initiationsgeschehens beeinflusste JUNG'S Denken sehr. Daher ist seine Terminologie grundsätzlich besonders geeignet, Initiationsprozesse von unserem kulturellen Standpunkt aus zu verstehen. Hierbei wird die Plastizität seiner Vorstellungen besonders dadurch geprägt, daß seine eigene biographische Entwicklung unter dem Zeichen von tiefen archetypischen Erfahrungen stand. Schon früh nahm JUNG bei sich zwei Pole seiner psychischen Welt wahr: Persönlichkeit Nr. 1, die in der persönlichen, vergänglichen Welt zu Hause war, hier aufmerksam, fleißig, anständig, aber auch weniger intelligent als Persönlichkeit 2 war. Diese hatte Kontakt zur überpersönlichen, unvergänglichen Welt, war „erwachsen, ja alt, der Menschenwelt fern“, wußte von „Natur, Erde, Wetter und den Göttern“. „Hinter der Persönlichkeit 1 steht das Heilige, dadurch bekommt das Leben einen Sinn“ (JUNG 1981, p 145 ff). Nach der Trennung von Freud durchlebte und durchlitt JUNG den Einbruch von archetypischen Phantasien in sein Bewußtsein, die sein Lebenswerk grundlegend prägten:

„Es war ein unaufhörlicher Strom von Phantasien, der ... ausgelöst wurde, und ich tat mein Möglichstes, um die Orientierung nicht zu verlieren und einen Weg zu finden. Ich stand hilflos in einer fremdartigen Welt, und alles erschien mir schwierig und unverständlich. Ich lebte ständig in einer intensiven Spannung und es kam mir oft vor, als ob riesige Blöcke auf mich herunterstürzten. Ein Donnerwetter löste das andere ab. Daß ich es aushielt, war eine Frage der brutalen Kraft. Andere sind daran zerbrochen. ... In dem Maße, wie es mir gelang, die Emotion in Bilder zu übersetzen, d.h. diejenigen Bilder zu finden, die

sich in ihnen verborgen, trat innere Beruhigung ein.“ (JUNG 1981: 180/81)

„Die Jahre, in denen ich den inneren Bildern nachging, waren die wichtigste Zeit meines Lebens, in der sich alles wesentliche entschied. Damals begann es, und die späteren Einzelheiten sind nur Ergänzungen und Verdeutlichungen. Meine gesamte spätere Tätigkeit bestand darin, das auszuarbeiten, was in jenen Jahren aus dem Unbewußten aufgebrochen war und mich zunächst überflutete. Es war der Urstoff für ein Lebenswerk.“ (JUNG 1981: 203)

Durch diese persönlichen Erfahrungen mit dem Einbruch des persönlichen und kollektiven Unbewußten in das Ichbewußtsein war ein Hauptakzent der komplexen Psychologie C.G. JUNGs gesetzt. Er befaßte sich besonders mit dem Spannungsfeld zwischen dem ICH (als Zentrum des Bewußtseins der personalen Welt) und dem SELBST (der Gesamtheit aller psychischen Inhalte: personal und transpersonal). Er verstand das Wachbewußtsein (ICH) als begrenzten Teil der Psyche, der sich zur Gesamtheit der seelischen Welt in Beziehung setzen muß, die sich zwischen materieller und spiritueller Wirklichkeit entfaltet. Er ging davon aus, daß allgemeinhensliche Wahrnehmungsmöglichkeiten (die Archetypen) das menschliche Bewußtsein prägen. Diese angeborenen Wahrnehmungsschemata bilden die Kristallisationskeime für persönliche Erfahrungen, die sich in Bedeutungsfeldern ordnen: die Komplexe. Diese durch lebensgeschichtliche Erfahrungen angereicherten Bedeutungsfelder, die emotional sehr unterschiedlich besetzt sein können, bilden Funktionseinheiten, die teilweise bewußt, teilweise unbewußt sein können. JUNG faßte auch das ICH als einen Komplex auf, der das Bewußtsein strukturiert. Andere Komplexe, oder Komplexfelder, verarbeiten psychische Energie autonom im Unbewußten, so etwa der Schatten (die nicht akzeptierten Aspekte des Ich) oder Anima/Animus (als Abbild der Beziehung von Ich zum Unbewußten).

Die zentrale Stellung in der Psychologie C.G. JUNGs nimmt nun der Individuationsprozeß ein, der im wesentlichen ein Derivat des Initiationsprozesses ist: Im Rahmen zunehmender Bewußtseinsweiterung wird

sich das Ich seiner begrenzten Möglichkeiten nunmehr bewußt und entwickelt eine lebendige Beziehung zu den Kräften und Wirkprinzipien, denen es untergeordnet ist und in die es eingebettet ist. Verkürzt gesagt geht es darum, daß sich das ICH seiner eigenen unbewußten Anteile, die auf Ich-Fremde (innere oder äußere) Objekte projiziert sind, bewußt wird. Im Fremden sammeln sich die biographisch determinierten unerwünschten und gefürchteten Erfahrungen, aber auch die Angst der Kultur und deren blinde Flecken. Durch die Projektion dieser schwer aushaltbaren inneren Anteile wird der Konflikt zunächst gelöst. Das „Fremde“ kann bekämpft oder entwertet werden. Das „Eigene“ wird aber Verlauf dieser Projektionsphänomene immer starrer, leerer und abhängiger. Letztlich muß das „Fremde“ wieder verinnerlicht und als innerer Konflikt ertragen werden, soll es zu einer Bewußtseinsentwicklung und damit Bewußtseinsweiterung kommen. Das psychische Symbol der gleichzeitigen Existenz von Eigenem und Fremden, von Profanem und Heiligen, von Bewußtem und Unbewußten, kurz das Symbol der Gegensatzintegration ist das SELBST. Er zeigt sich zwiegeschlechtlich, die Archetypen des „alten Weisen“ und der „Großen Mutter“ ließen sich weiter differenzieren. Noch abstrakter wäre es die Gegensatzintegration des „geistigen Prinzips“ und des „stofflichen Prinzips“ beschreiben.

JUNG hat das SELBST als Zentrum der Psyche bezeichnet. „Eine materialistische Deutung könnte unschwer sagen, daß die Mitte nichts sei als jene Stelle, wo die Psyche unerkennbar wird, weil sie dort mit dem Körper verschmelze. Eine spiritualistische Deutung hingegen könnte behaupten, dieses Selbst sei nichts als“ der Geist, der Seele und Körper belebe und an jenem schöpferischen Punkt in Zeit und Raum einbreche.“ (JUNG 1986b: 232).

„Mit der Empfindung des Selbst als etwas Irrationalem, undefinierbar Seiendem, das dem Ich nicht entgegensteht und nicht unterworfen ist, sondern anhängt und um welches es gewissermaßen rotiert, wie die Erde um die Sonne, ist das Ziel der Individuation erreicht. Ich gebrauche das

Wort Empfindung', um damit den Wahrnehmungscharakter der Beziehung von Selbst und Ich zu kennzeichnen. ... Das Ich empfindet sich als Objekt eines unbekannten und übergeordneten Subjekts., (JUNG 1986a: 123)

Diese archetypische Phantasie der körperlich-psychischen Ganzheit spiegelt sich in den Vorstellungen, die sich der Mensch von den Göttern macht.

Auch andere wesentliche Wirkprinzipien der analytischen Psychologie, auf die hier nicht näher eingegangen werden kann, verweisen auf die tiefe Verwandtschaft zu archaisch kosmologischen Systemen: JUNG's Rezeption der Alchemie, die Synchronizität als Prinzip akasaler Zusammenhänge und die grundsätzliche Bipolarität der archetypischen Phänomene wären hier stellvertretend zu nennen.

Initiationsprozesse und persönliche Lebensgeschichte

Während in archaischen Kosmologien Heilungs- und Initiationprozesse überwiegend mit der teilnehmenden Aktivierung von kollektiven Schöpfungsmythen in Verbindung stehen, steht in unserer Kultur der persönliche Schöpfungsmythos an deren Stelle. Diese „Profanisierung“ des spirituellen Bezugs zeigt sich vordergründig in einer Pathologisierung:

„Wir meinen uns schmeicheln zu dürfen, ... Götterschemen ... schon geraume Zeit hinter uns zu haben. Was wir überwunden haben, sind aber nur die Wortgespenster, *nicht die seelischen Tatsachen, welche für die Entstehung der Götter verantwortlich waren*. Wir sind von unseren autonomen seelischen Inhalten noch genauso besessen, wie wenn sie Götter wären. Man nennt sie jetzt Phobien, Zwänge, usw., kurz neurotische Symptome. Die Götter sind Krankheiten geworden, und Zeus regiert nicht mehr den Olymp, sondern den Plexus solaris und verursacht Kuriosa für die ärztliche Sprechstunde oder stört das Gehirn der Politiker und Journalisten, welche unwissentlich psychische Epidemien auslösen.“ (JUNG, WILHELM 1982: 31-32)

Bei genauerem Hinsehen zeigt sich allerdings, daß sich unser Wissen um die Kosmologie sehr differenziert und erweitert hat. Mit den Erkenntnissen um die Entwicklung

der menschlichen Psyche haben sich die vormals nahezu ausschließlich spirituellen Dimensionen auch im biographischen Kontext abgebildet. Früheste Erfahrungen während Schwangerschaft, Geburt und Säuglingszeit prägen unser individuelles Bild der Welt, in der wir uns geborgen, erduldet oder bedroht erleben. Diese „äußeren“ Beziehungserfahrungen sind identisch mit den „inneren“ Beziehungen, die wir aufnehmen können. Im Verhältnis des Bewußtseins zu den Inhalten des Unbewußten spiegelt sich das Verhältnis der frühen Beziehungspersonen zum Individuum. Die kosmische Leere ist auch die Leere der Beziehungslosigkeit am Beginn unserer psychischen Entwicklung.

Die Bezogenheit zur Welt findet ihren Ursprung in Erfahrungen, die lange vor der Ausbildung des Ich-Komplexes geschehen: Pränatale und perinatale Engramme (JANUS 1991, GROF 1983) tönen das Welterleben grundlegend und das Berühren dieser Engramme stellt sich dem Erwachsenen als ganzheitlich-sinnstiftende, religiöse oder mystische Erfahrung dar. Auch die Säuglingsforschung belegt empirisch fundiert die Bedeutung frühester „Repräsentationen von Interaktionen, die generalisiert wurden (RIG“ (STERN 1992). Diese thematisch verdichteten Erfahrungen (Komplexe nach JUNG, auch COEX nach GROF) stellen in ihrer größeren Ich-Nähe die Verbindung zu den frühesten Determinanten psychischer Struktur her.

Die vorgeburtliche und frühe nachgeburtliche Zeit ist der biologische Ort geworden, an dem sich die spirituelle Erfahrung strukturiert. Der Mensch entwickelt sich aus einem überwiegend archetypisch geprägten Bewußtseinszustand (Selbst) zu einem vorrangig komplexbezogenen Zustand (Ich-Persönlichkeit). Die transpersonalen Ursprünge der Person bilden sich somit direkt in den individuellen Bedingungen der frühen Entwicklung ab.

Das allgemeine Schema der Initiation (Abb. 1) bildet den Hintergrund für Abb. 3, in der der Lebenszyklus des Menschen in den Termini der Entwicklungspsychologie dargestellt ist. Der erste prägende Übergang

des persönlichen Lebens ist die Geburt (Perinatale Matrix I-IV), der letzte Übergang der Tod (Nah-Tod-Erlebnisse wären hier die psychische Entsprechung der Übergangserfahrung).

Den Übergang vom tatsächlich erlebten ganzheitlichen Zustand zum Ich-zentrierten Bewußtsein erleben die meisten Menschen als schmerzhaft. Mit dem Erwerb der Sprache werden die ganzheitlichen Erfahrungen „umcodiert“ (ROHDE-DACHSER 1989) und werden dadurch teilweise verzerrt und verformt. In diesem Sinn ist die sprachliche Neustrukturierung auch als Trauma zu sehen, das immer dann reaktiviert wird, wenn dieser sprachliche Bewußtseinsraum verlassen wird, z.B. im VWB. Auch spätere Stufen

der Ausdifferenzierung der Ich-Persönlichkeit trennen weiter von diesen „ursprünglichen“ Bereichen. Der „Übergangsbereich“ wird konsolidiert und als psychische Instanz (der Ich-Grenze) verdichtet. GOODMAN (1993) formuliert das so: Initiationsriten dienen dazu, „die spontane kindliche Befähigung zur Ekstase, deren Verlust ich in der Pubertät so tief bedauerte, in eine andere, erwachsene Form zu überführen.“

Der Zugang zu archetypischen Wirkfeldern ist uns heute gerade über die Reinszenierung der persönlichen Schöpfungsgeschichte möglich, wenn das Bewußtsein in die Lage versetzt wird, das „Ewige“ im „Zeitlichen“ zu erkennen.

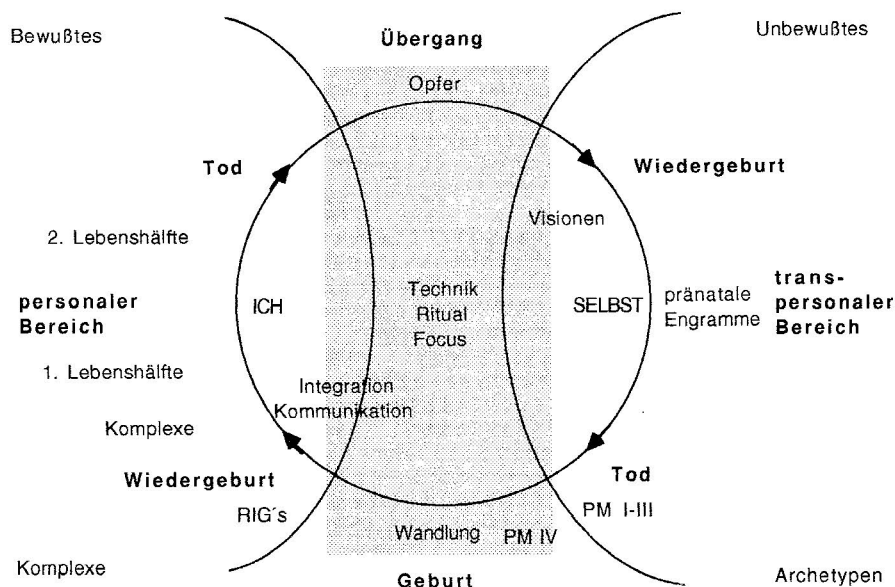


Abb. 3: Initiation und persönlicher Lebenszyklus

Initiation und Beziehung

Ich habe des öfteren die Bedeutung der Beziehungswirklichkeit unterstrichen und möchte diesen wichtigen Rahmen gelungener Initiation unter dem Gesichtspunkt der

therapeutischen (d.h. heilenden) Beziehung weiter differenzieren (BOLLE 1994). Dabei wird sich zeigen, daß auch hier das Initiationsschema als strukturierendes Muster zugrunde gelegt werden kann.

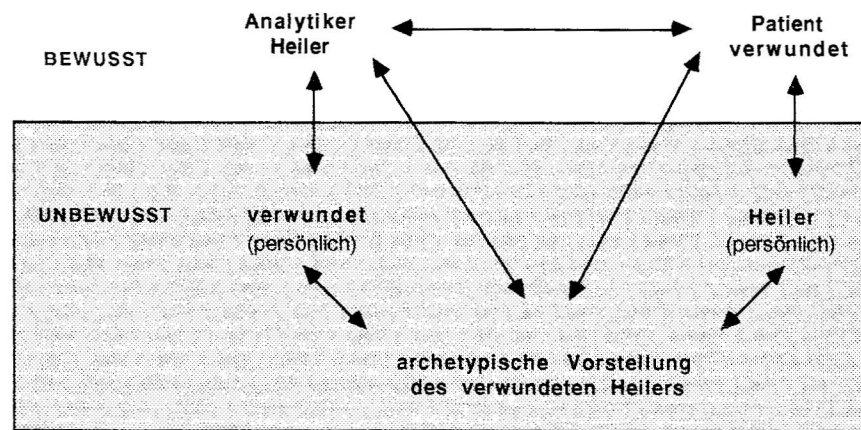


Abb. 4: Das therapeutische Beziehungsfeld unter dem Einfluß des archetypischen Feldes

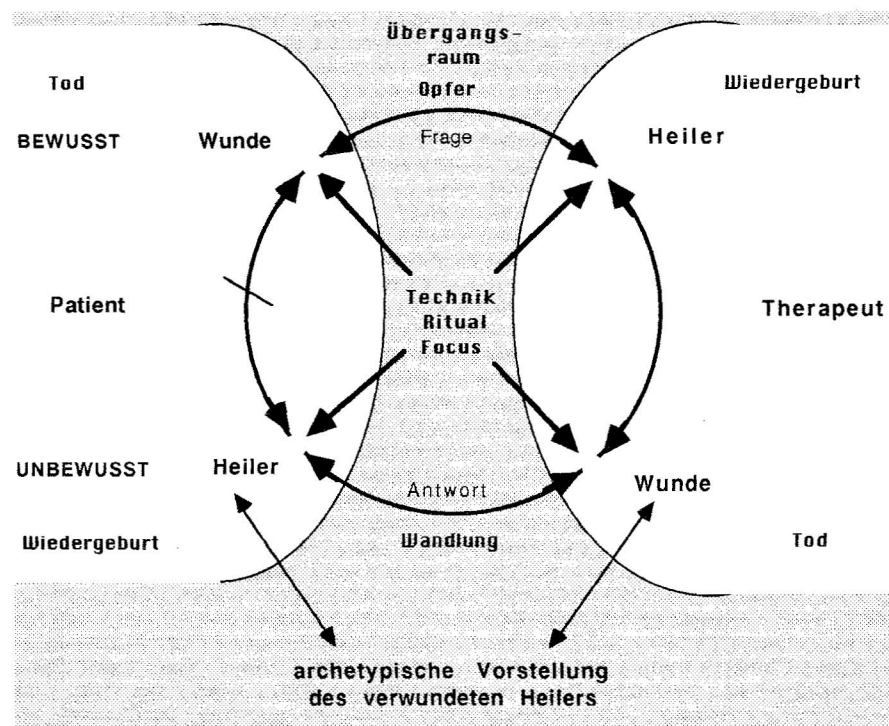


Abb. 5: Initiation und therapeutische Beziehung

Jede Heilung findet in einer Beziehung statt. Daher betont die Psychoanalyse die Beziehung zwischen Therapeut und Patient. Das archetypische Bild, das diese Beziehung am tiefsten reflektiert, ist das Bild des „Heilers mit der Wunde“. Wie alle archetypischen Bilder ist es bipolar und von seinem Wesen her daher gegensätzlich: einerseits „gesund, ganz“, andererseits „verletzt, zerstückelt“.

Jeder Mensch trägt in sich die Möglichkeit, daß seine Wahrnehmungsmöglichkeiten durch das archetypische Bild des „Heilers mit der Wunde“ strukturiert wird.

Jeder Therapeut trägt eine Wunde in sich, sonst wäre er wohl kaum ein Therapeut geworden. Umgekehrt ist im Unbewußten jedes Patienten ein Heiler verborgen, auf dem er seine Hoffnung auf Gesundheit gründet. In der therapeutischen Situation ist dieses Bild anfangs aufgespalten: in einen gesunden Therapeuten und in einen kranken Patienten, der als abhängig und gefährdet beschrieben wird. Diese Bilder zunächst zu projizieren, ist für eine Gesundheit unabdingbar. Kann der Patient seine Heilungsaussichten nicht projizieren, sind die Chancen gering, daß ihm geholfen werden kann. Auch der Therapeut muß seine innere Verwundung projizieren, um den Patient wirklich emotional kennenzulernen. Es versteht sich von selbst, daß diese Projektionen zurückgenommen werden müssen, um sich ganz und gesund zu fühlen.

Zu Beginn der Behandlung sind die Wunde des Therapeuten und der Heiler des Patienten noch weitgehend im unbewußten Bereich der Begegnung, das heißt, sie werden nicht bewußt kommuniziert, obschon es intrapsychisch ein Wechselspiel zwischen ihnen gibt. Über die archetypischen, d.h. kollektiven Inhalte, die der Patient in die Therapie einbringt, werden Therapeut und Patient berührt und beider Unbewußtes aktiviert.

Beide Beteiligte sind nun mit der Vorstellung des verwundeten Heilers befaßt: der Therapeut erfaßt sowohl Schwächen (die Wunde) als auch Stärken (der Heiler) seines Gegenüber genauer und differenziert immer

mehr. Ebenso erlebt auch der Patient den Therapeuten zunehmend in seinen verschiedenen Eigenschaften (positive und negative Übertragung). Die Erfahrung der eigenen Wunden im Kontakt mit dem Patienten ermöglicht erst die Einfühlung und das Verständnis. Der gelungene therapeutische Prozeß eröffnet den Ausblick auf die Aufhebung der Spaltung von „verwundet“ und „heil“ durch die lebendige Kommunikation zwischen diesen Polen.

Auf die Initiationsschema projiziert ergibt sich folgende Darstellung der Wirkfelder der therapeutischen Beziehung (Abb. 5).

Nachgedanken

Ausgehend von aktueller medizinisch-psychiatrischer Terminologie haben wir versucht, die archetypische Struktur zu umreißen, die Suchtverhalten untergründig bestimmt. Dieses Muster des Initiationsprozesses ließ sich sinnvoll zum Verständnis der Suchtentwicklung nutzen, ebenso war es möglich, therapeutische Schwerpunkte der Suchtbehandlung daraus abzuleiten. Wir sind dann der Frage nachgegangen, wie sich initiatisches Erleben in unserer neuzeitlichen Begrifflichkeit abbildet und haben unter diesem Aspekt die Psychologie C.G. JUNGs näher beleuchtet. Dabei sahen wir, daß sich die transpersonale Bezüge in der persönlichen Lebensgeschichte gründen und konnten so die Brücke zu psychotherapeutischen Methoden schlagen. Hier stand besonders die therapeutische Beziehung im Mittelpunkt unserer Gedanken, da sie als der eigentliche Ort der Heilung gilt.

Abschließend scheint es mir wichtig, einige Besonderheiten näher zu beleuchten, die unser Verständnis von initiatischem Geschehen bestimmen. Da unser Ichbewußtsein so hochbewertet und differenziert geworden ist, haben sich auch die Grenzerfahrungen differenziert. Der Übergang an vielen Abstufungen und feinen Grenzziehungen hat die überwältigende Grenzerfahrung kompliziert. Auch in der psychedelischen Therapie zeigt sich, daß nicht eine isolierte Gip-

felerfahrung bleibende Änderung bewirkt, sondern daß es um einen längerfristigen Prozeß der Beziehungserfahrung und Durcharbeitung geht. Es geht eben um die differenzierte Kommunikation mit einem „bedeutsamen Anderen“, der selbst Zugang zu den verschiedenen berührten Bewußtseinsbereichen hat (also ein bereits Initiierter ...), aber auch um die positive Resonanz des Kollektivs.

Unsere bewußten Vorstellungen von den Kräften, die die Welt zusammenhalten und bewegen, werden in zunehmenden Maße transphänomenal und bildloser. Die Leere, die durch die Abwesenheit stimmiger (Götter-)Bilder entsteht, ist gleichzeitig auch adäquater Ausdruck unseres Bewußtseinsstandes. Die „Höhe des illusionslosen Bewußtseins“ kann nur durch „gründlichste und langwierigste Vorbereitungen“ erreicht werden. „Es ist ein Ideal, das schließlich nur im Tode zu verwirklichen ist. Bis dahin gibt es reale und relativ reale Figuren des Unbewußten.“ (JUNG & WILHELM 1982: 33).

Für uns zeigt sich das zunächst als Bruch in der Sinn-Kontinuität, als „Wirklichkeit der Vergangenheit der Vergangenheit“ (GIEGERICH 1994).

Damit haben wir einen Bogen zum Anfang dieser Gedanken geschlagen: es gilt, eine innere Spannung und Leere, eine Beziehungslosigkeit auszuhalten, ohne sie vor-schnell süchtig aufzufüllen.

References

- BOLLE, R. 1994. Übertragung und Gegenübertragung in der psycholytischen Therapie. In: *Welten des Bewußtseins Band 4: Bedeutung für die Psychotherapie*. Edited by A. DITTRICH, A. HOFMANN & H. LEUNER. Berlin.
- BOURGUIGNON, E. 1973. *Religion, Altered States of Consciousness and Social Change*. Columbus.
- ELIADE, M. 1988. *Das Mysterium der Wiedergeburt. Versuch über einige Initiationstypen*. Frankfurt a.M.
- GIEGERICH, W. 1994. *Animus-Psychologie*. Frankfurt a.M.
- GOODMAN, F. 1993. *Wo die Geister auf den Winden reiten – Trancereisen und ekstatische Erlebnisse*. Freiburg i.Br.
- GROF, S. 1983. *LSD-Psychotherapie*. Stuttgart.
- DILLING, H., W. MOMBOUR & M.H. SCHMIDT. (Eds) 1991. *ICD-10. Internationale Klassifikation psychischer Störungen*. Bern.
- JANUS, L. 1991. *Wie die Seele entsteht – Unser psychisches Leben vor und nach der Geburt*. Hamburg.
- JUNG, C.G. 1986. *Grundwerk III. Persönlichkeit und Übertragung*. Olten.
- . 1986. *Grundwerk V. Traumsymbole des Individuationsprozesses*. Olten.
- . 1981. *Erinnerungen, Träume, Gedanken*. Olten.
- JUNG, C.G. & WILHELM, R. 1982. *Das Geheimnis der goldenen Blüte*. Olten.
- PETERS, U.H. 1984. *Wörterbuch der Psychiatrie und medizinischen Psychologie*. München.
- ROHDE-DACHSER, Ch. 1989. Psychoanalytische Theorien zur Entstehung früher Objektbilder. In: *Strukturbildung im therapeutischen Prozess*. Edited by G. BARTL & F. PENSENDORFER. Wien.
- SAMUELS, A., B. SHORTER & F. PLAUT. 1991. *Wörterbuch Jung'scher Psychologie*. München.
- STERN, D.N. 1992. *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart.
- TÖLLE, R. 1982. *Psychiatrie*. Berlin.
- VAN QUEKELBERGHE, R. 1994. Schamanische Therapie: Vorwärts zum Ursprung des symbolischen Heilens. *Ethnopsychologische Mitteilungen* 3: 3-13.
- ZOJA, L. 1986. *Sehnsucht nach Wiedergeburt – Ein neues Verständnis der Drogensucht*. Stuttgart.