

Was wirkt wirklich in Prävention und Therapie ?

Prof. Dr. Wilfried Belschner
Institut für Psychologie
Abt. Gesundheits- & Klinische Psychologie
Universität Oldenburg

Die drei Bezugssysteme der Yoga-Rezeption

- **Die gezielte Technik zur Behandlung einer umgrenzten Symptomatik (“Therapie”)**
- **Die allgemeine Methode zur Förderung übergreifender Lebens-Zielsetzungen (“Gesundheitsförderung”)**
- **Der Weg der Selbsterforschung und Selbstverwandlung (“Spirituelle Weg”)**

Welches Bezugssystem wird
mit den Begriffen
„Prävention“ und „Therapie“
aufgerufen
?

Das biomedizinische Krankheitsmodell

Annahmen:

- (1) Der spezifische Faktor der Verursachung**
- (2) Die spezifischen Symptome**
- (3) Zwischen einer normalen und einer kranken Person besteht kein kontinuierlicher Übergang**

KRANKHEIT
des leidenden Menschen

GESUNDUNG
des leidenden Menschen

ERMÖGLICHT
BEWIRKT

YOGA
als
**MITTEL/ AGENS/
METHODE/
WIRKFAKTOR**

BEZUGSSYSTEM A

YOGA

Mögliche Aufgaben

```
graph TD; A["YOGA  
Mögliche Aufgaben"] --- B["Verminderung von Leiden  
Klinische Psychologie"]; A --- C["Aufbau von Stärken  
Positive Psychologie"]; A --- D["Freilegung des Wesens  
Psychologie des Bewusstseins"];
```

**Verminderung von
Leiden**

Klinische Psychologie

Aufbau von Stärken

Positive Psychologie

**Freilegung des
Wesens**

**Psychologie des
Bewusstseins**

Was wirkt ?

Frank, J. D. (1961)
Konzept der allgemeinen Wirkfaktoren
(common component model)

- **die intensive, emotional besetzte vertrauensvolle Beziehung zwischen Hilfesuchenden und Helfern,**
- **ein Erklärungsprinzip (z.B. Glaubenssystem, Mythos) bezüglich der Ursachen der Erkrankung und eine damit zusammenhängende Methode für ihre Beseitigung bzw. Behebung,**
- **die Problemanalyse, die dem Patienten Möglichkeiten der Bewältigung eröffnet,**
- **die Vermittlung von Hoffnung mit dem Ziel, die Demoralisation des Patienten abzubauen,**
- **die Vermittlung von Erfolgserlebnissen, die sowohl der Hoffnung weitere Nahrung geben als auch dem Patienten zunehmend Sicherheit und Kompetenz vermitteln,**
- **die Förderung emotionalen Erlebens als Voraussetzung für eine Einstellungs- und Verhaltensänderung**

These & Fazit

Die Dimension des Bewusstseins wird derzeit nur in unzureichendem Ausmaß in der psychologischen Modellbildung als unabhängige Variable berücksichtigt.

Das alternative Modell

KRANKHEIT
des leidenden
Menschen als
Definition im
BEZUGSSYSTEM A

ermöglicht Transformation

HEILUNG
als Ausdruck eines
Übergangs in ein
alternatives
BEZUGSSYSTEM C

DISKURS
RESONANZ

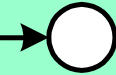
Das
professionelle
Potential der
Gestaltung des
Bewusstseins-
raums
und eines
Beziehungs-
angebotes im
alternativen
BEZUGSSYSTEM B

5 Kriterien des Alltags-Wachbewusstseins

- (1) der dreidimensionale Raum**
- (2) die lineare Zeit**
- (3) die Subjekt-Objekt-Trennung**
- (4) die lokale Kausalität**
- (5) die konsistente Ich-Organisation**

These

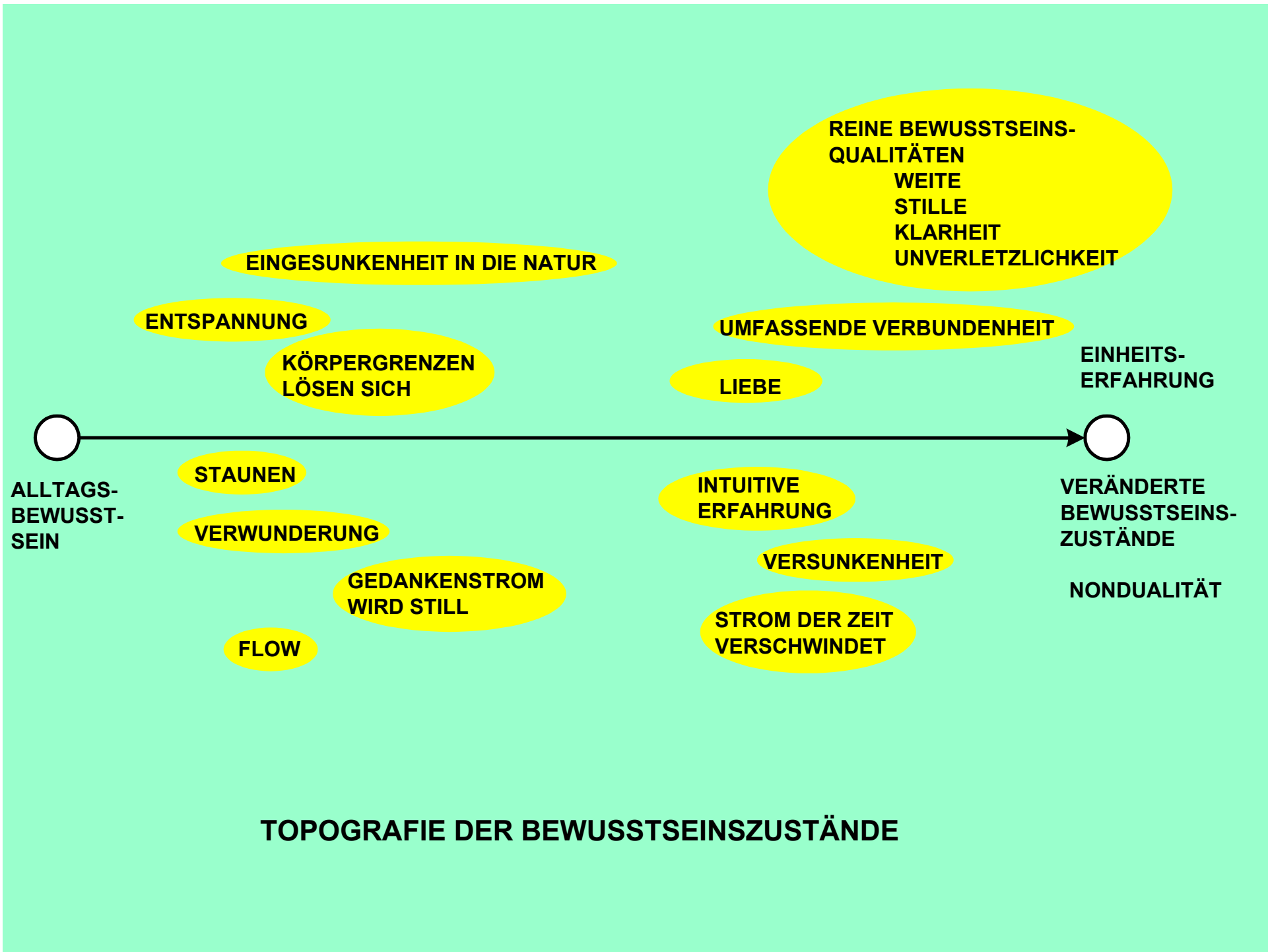
Es wird in der alltäglichen und in der professionellen Handlungspraxis von der Selbstverständlichkeit eines Monopols des Alltagsbewusstseins ausgegangen.



**ALLTAGS-
BEWUSST-
SEIN**

**VERÄNDERTE
BEWUSSTSEINS-
ZUSTÄNDE**

NONDUALITÄT



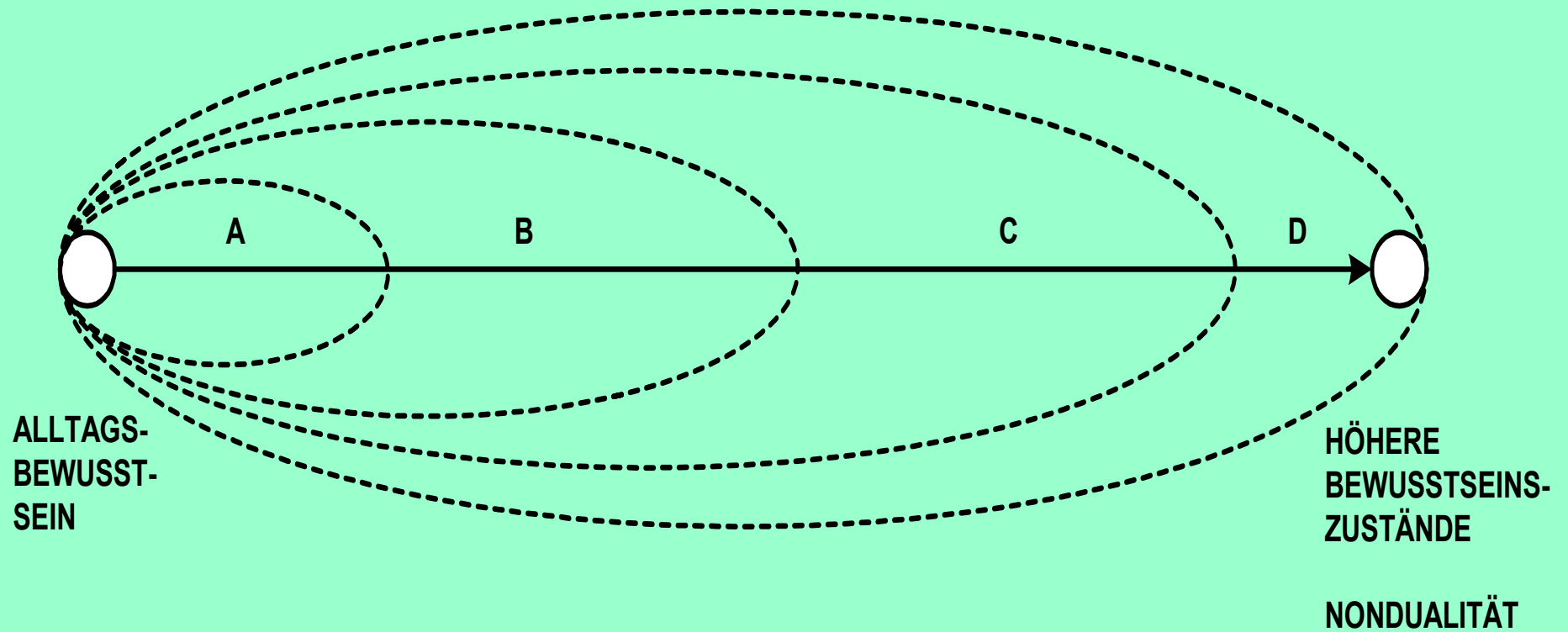
Fazit (1)

Zum normalen Potential des Menschen gehört eine Vielfalt von Bewusstseinszuständen.

Diese Vielfalt schließt auch die sog. „veränderten Bewusstseinszustände“ ein.

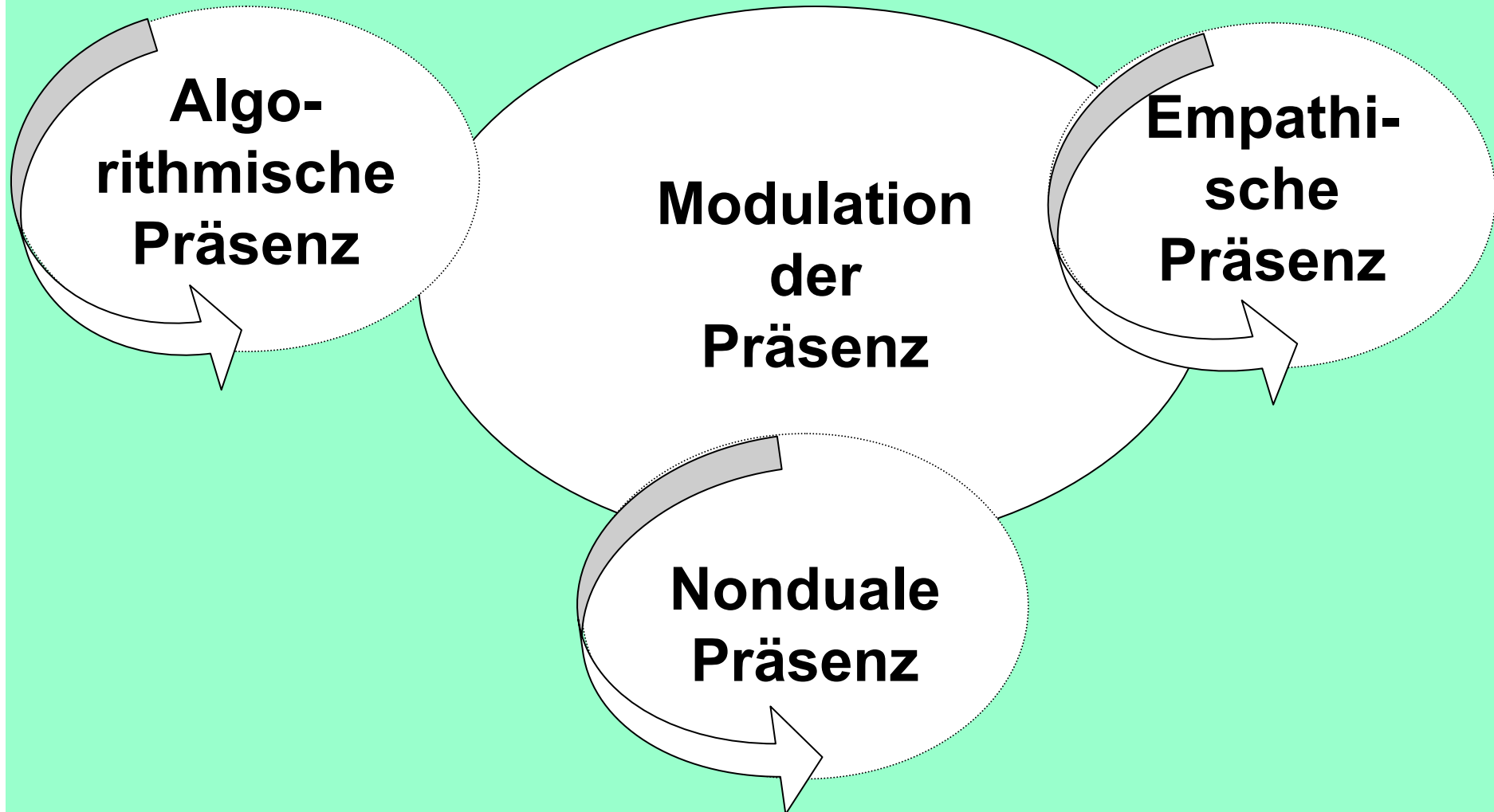
Die Empirie

Das Rahmenmodell der Bewusstseinsdifferenzierung



- A sachlich rationale Verhandlung
- B empathischer Diskurs
- C von der Erfahrung reiner Bewusstseinsqualitäten getragene Begegnungen
- D von der Erfahrung der Nondualität getragene Resonanz

Modi der Präsenz (4 Faktoren 2. Ordnung)



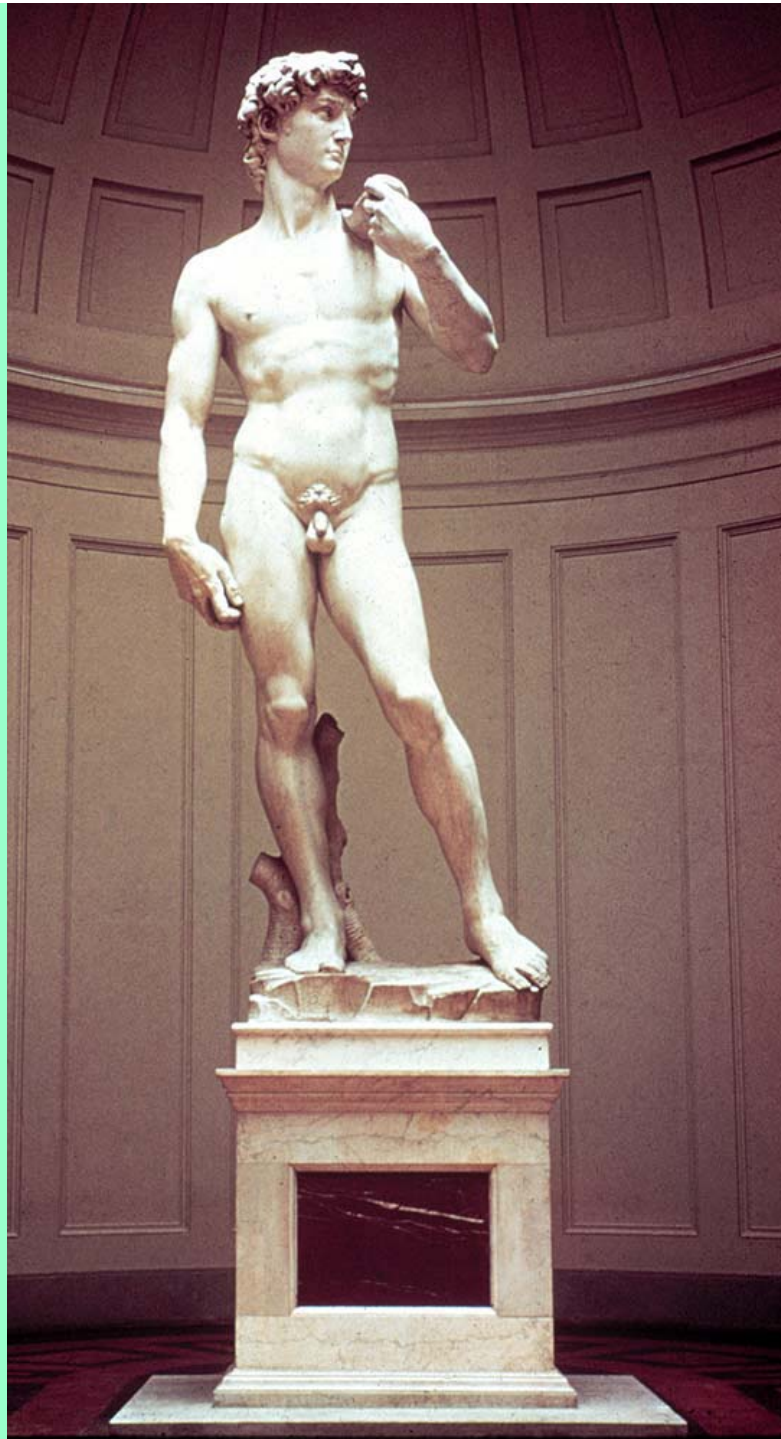
**Folgerungen
aus dem Rahmenmodell der
Bewusstseinsdifferenzierung**

Folgerung

1

„Kein Bild kann selbst der beste Künstler
nicht ersinnen,
das nicht der Marmor schon umschlossen
in sich birgt,
und nur zu dem dringt vor die Hand,
die willig folgt der Schöpferkraft.“

Michelangelo



**„Integrales Gesundheitswesen“
Aufgaben**

```
graph TD; A["„Integrales Gesundheitswesen“ Aufgaben"] --- B["Verminderung von Leiden"]; A --- C["Aufbau von Stärken"]; A --- D["Freilegung des Wesens"]; B --- E["Kuration & Prävention"]; C --- F["Gesundheitsförderung"]; D --- G["Bewusstseinsentwicklung"];
```

**Verminderung
von Leiden**

**Kuration &
Prävention**

**Aufbau von
Stärken**

**Gesundheits-
förderung**

**Freilegung
des Wesens**

**Bewusstseins-
entwicklung**

Literatur

Belschner, W. (2005).

Bewusstseinszustände im professionellen Handeln.

Psychologie des Bewusstseins – Tests, Band 2.

Münster: LIT. ISBN 3-8258-9089-9

Belschner, W. (2002). Integrale Gesundheitsförderung.

Oldenburg: BIS Verlag.

Belschner, W., Piron, H. & Walach, H. (Hrsg.) (2005).

Bewusstseins transformation als individuelles und gesellschaftliches Ziel.

Psychologie des Bewusstseins – Texte, Band 1.

Münster: LIT. ISBN 3-8258-8522-4

Prof. Dr. Wilfried Belschner

**Universität Oldenburg
Institut für Psychologie
Abt. Gesundheits- & Klinische Psychologie**

email: wilfried.belschner@uni-oldenburg.de