

Die hier vorliegende Sammlung mündlicher Vorträge, die Sayed Omar Ali-Shah während verschiedener Therapeuten-Kongresse hielt, zeichnet sich durch einen hohen Grad von Lebendigkeit und Situationstreue aus. Der Bilderreichtum seiner Sprache berührt unmittelbar, vermeidet Abstraktionen und baut durch die Fülle der praktischen Beispiele eine Brücke von der theoretischen Erkenntnis zu ihrer konkreten Anwendung im Alltag. Sayed Omar Ali-Shah gibt jahrhundertealtes sufisches Wissen in einer Form wieder, die der heutigen Zeit und ihren Erfordernissen sowie dem gegenwärtigen medizinischen Wissenstand angepasst ist. Zum erstenmal spricht hier ein zeitgenössischer Sufimeister über die Heilwirkungen der sufischen Philosophie und erläutert Techniken und Dynamiken, die sowohl für Patienten wie für Therapeuten selbst wirksam sind. Eine Nahrung für die Seele und eine Kraftquelle für jede Therapie.

Zum Autor: Sayed Omar Ali-Shah wurde 1922 als Sohn des Sidar Ikbal Ali-Shah in Afghanistan geboren. Seine Familie lässt sich über den Propheten Muhammad bis auf die persische Dynastie der Sassaniden zurückverfolgen. Seit dem zehnten Jahrhundert sind Mitglieder seiner Familie Lehrer der Naqshbandi-Sufischule. Sayed Omar Ali-Shah arbeitet seit vielen Jahren daran, die sufische Lehre in Theorie und Praxis für den Westen zugänglich zu machen. Als Sufilehrer ist er eine international anerkannte Autorität.

Neben zahlreichen Werken in englischer Sprache sind von Sayed Omar Ali-Shah in deutscher Sprache bisher erschienen:

Sufismus für den Alltag, München 1992
Rubaiyyat von Omar Khayyam (Übers.), Berlin 1995
Gulistan – Der Rosengarten von Sheikh Saadi (Übers.), Berlin 1997

ISBN 3-00-001952-9 DM 28,-

Sufismus als Therapie



VON
SAYED OMAR ALI-SHAH

EDITION PEACOCK

Aufmerksamkeit, Ihres wissenschaftlichen Arbeitens und Ihres Tun und Handelns.

Dies ist ein Thema dieser Konferenz; und zugleich geht es auch noch um einen weiteren Faktor, der bei 85% aller Probleme in dieser Welt eine Rolle spielt – seien sie sozialer, physikalischer oder ökonomischer Art – um einen Faktor, der in den Aktivitäten der Menschen zunehmend präsent ist, und dies unglücklicherweise in einem Ausmaß, daß er viele Aspekte des menschlichen Tun und Handelns dominiert.

Es handelt sich dabei in keiner Weise um einen verborgenen, geheimen oder überirdischen Faktor, sondern um einen leicht erkennbaren – um einen, den jeder kennt. Oft bekommt man zu hören: „Ja, es ist unglücklich, aber es gibt nun mal Spannungen und wir müssen das akzeptieren.“ Meine Antwort darauf lautet, daß auch wenn der Spannungsfaktor existiert, wir ihn keinesfalls akzeptieren werden. Denn wenn wir Spannung akzeptieren, leisten wir ihrem Fortschreiten Vorschub. Wenn wir sie akzeptieren, und dann darunter leiden, sind wir selbst schuld.

Es liegt jetzt an uns, sowohl mit Hilfe all Ihrer vielfältigen therapeutischen Techniken als auch durch die Anwendung der Methoden und Techniken der Tradition und mittels der Energie, die Ihnen zugänglich gemacht werden kann, eine gemeinsame Therapie zu entwickeln – und zwar jetzt.

4. NASRUDIN BEIM PSYCHIATER

Eines schönen Tages machte sich Nasrudin, der Vater aller Psychotherapien mit seinem treuen Esel auf die Reise in ein benachbartes Land, um den dortigen Chef-Therapeuten aufzusuchen.

„Ich habe ein großes Problem!“ sagte Nasrudin zu ihm.

Da setzte der Psychiater seine Psychiaterbrille auf und sagte: „Nun, worin besteht das Problem?“

Und Nasrudin antwortete: „Manchmal verspüre ich beim Gehen einen heftigen, tiefsitzenden Schmerz!“

„Aha“, sagte der Psychiater darauf und: „Aber ja!“

Nachdem sie sich eine halbe Stunde unterhalten hatten, sagte der Psychiater: „Dein Problem ist, daß du deine Mutter haßt! Geh nun, und komm morgen wieder!“

Nasrudin war recht beeindruckt davon, was ihm der Psychiater gesagt hatte, und da er ein einfacher Mann war, ging er unverzüglich zu seiner Mutter und sagte:

„Mutter, man hat mir gesagt, daß das Problem mit meinem tiefsitzenden Schmerz daher rührt, daß ich dich hasse!“

Da nahm seine Mutter einen großen Stock und schlug ihn damit.

Darauf ging Nasrudin zu seiner Frau und sagte: „Ich war bei einem Psychiater und er hat mir gesagt, daß meine Mutter das Problem sei und meine Schmerzen daher rühren. So ging ich zu ihr und erklärte ihr, daß sie der Grund für meine tiefsitzenden Schmerzen sei, da ich sie hasse. Da hat sie mich geschlagen!“

Darauf sagte seine Frau: „Manchmal hat deine Mutter sehr gute Ideen!“ und schlug ihn.

Nasrudin ging am nächsten Tag wieder zum Psychiater und erzählte ihm, was geschehen war. Der Psychiater war sehr glücklich darüber und sagte: „O, das ist sehr interessant! Nicht nur, daß du das Problem mit diesem tiefsitzenden Schmerz hast, weil du deine Mutter haßt, sondern, du leidest auch noch unter dem Wahn, daß dich jeder schlägt! Komm morgen wieder!“

So ging Nasrudin zu seiner Tochter und sagte: „Wie du weißt, habe ich diese sehr starken grundlegenden Schmerzen, wenn ich mit meinem Esel unterwegs bin. Als ich deshalb zu deiner Großmutter ging, hat sie mich geschlagen und als ich dann zu deiner Mutter ging, hat auch sie mich geschlagen und nichts hat sich geändert; manchmal muß ich wegen der Schmerzen sogar Zuhause bleiben! Wirst du mich jetzt auch schlagen, so wie all die anderen Frauen in meiner Familie?“

Die Tochter dachte einen Augenblick nach und sagte dann: „Nein, schlagen werde ich dich nicht, aber ich gebe dir einen Rat: geh hinter deinem Esel her statt vor ihm zu laufen. Denn wenn du so in deine Gedanken vertieft daherläufst, beißt dich der Esel tief und fest in deinen Allerwertesten!“

Dies ist natürlich eine hochgradig lehrreiche und bedeutungsvolle Geschichte, doch sie weist uns auf einen ganz bestimmten Faktor hin: auf die Beobachtung. Hätte der Psychiater die grundlegenden Aspekte in Erwägung gezogen und geprüft, hätte er den entscheidenden Faktor herausfinden können.

Um eine fundierte gemeinsame Therapieform ausarbeiten zu können, ist es erforderlich, sich untereinander auszutauschen und diesen Austausch aufrechtzuerhalten.

Wir wissen, wie Spannungen entstehen und wodurch sie aufrecht erhalten werden, und ebenso sind uns psychosomatische Zusammenhänge sattem bekannt, und doch werden die meisten Spannungen in unserer heutigen Welt von den Menschen selbst verursacht – was aber auch heißt, daß die Lösung für diese Spannungen ebenfalls in der Hand der Menschen liegt. Wenn Sie zu diesem Wissen die Energie der Tradition hinzufügen, ergibt das ein unübertreffliches Erfolgsrezept – unter der Voraussetzung der gemeinsamen Anstrengung und des Bewußtseins, daß es funktionieren wird.

Ich kann Energie erzeugen – das zu tun ist meine Funktion. Aber auch Sie – sei es als Einzelperson oder als Gruppe – können das. Setzen Sie diese Energie ein, um Arbeit und Anstrengung zum Gemeinsamen zu verbinden. Lassen Sie sich nicht auf Konkurrenzstreben und Opposition untereinander ein. Wollen Sie etwas kommentieren oder kritisieren, tun Sie es auf konstruktive Weise; Kritik kann sowohl konstruktiv als auch destruktiv sein.

Bei einer gemeinsamen Anstrengung gibt es keinen Kollisionsfaktor. Ist diese gemeinsame Anstrengung aber nicht vorhanden, ist die Zusammenarbeit diffus und unfokussiert, dann kann es entsprechend länger dauern, bis man sein Ziel erreicht. Die Tradition fordert und fördert diese Anstrengung, denn die Menschen brauchen diese Therapie. Machen Sie sich Ihr Ziel bewußt und halten Sie sich Ihre Absicht klar vor Augen – gehen Sie mit Aufmerksamkeit vor, aber nicht mit Anspannung. Sie können niemandem etwas beibringen, das Sie selbst nicht vorher gelernt haben! Wenn Sie Ihrem Patienten drohend verkünden: „Ich werde Ihnen schon beibringen, wie Sie sich entspannen!“, wird ihn das nicht gleich umbringen, aber bis er sich schließlich dann doch entspannt, wird es fünfmal so lange dauern.

5. KOMPATIBILITÄT UND INTEGRATIVE THERAPIE

Thema dieser Konferenz ist der Faktor Spannung. Gleichzeitig befassen Sie sich hier auch mit der Fragestellung: wie läßt sich meine spezielle Therapieform mit anderen Therapieformen verbinden? Sie hat-

ten Gelegenheit, mehr über die Techniken zu erfahren, die von anderen Anwesenden benutzt werden, so daß Sie sich bereits eine Vorstellung davon machen konnten, inwiefern der eine oder andere Aspekt Ihrer Therapie mit den Techniken anderer Therapeuten kompatibel ist.

Kompatibilität ist hier das Schlüsselwort. Die eine oder andere Technik mag Ihnen vielleicht feindlich erscheinen, aber um der Kompatibilität willen es ist immer möglich, das Level der jeweiligen Technik etwas herabzusetzen. Da schließlich alle Therapien auf demselben Prinzip beruhen, nämlich der Menschheit von Nutzen zu sein, so werden sie auch an dem einen oder anderen Punkt eine gemeinsame Sprache sprechen.

Nimmt ein Therapeut eine zu starre oder zu individualistische Haltung ein und betrachtet seine eigene Methode als streng festgelegt, so besteht die Gefahr, daß die Therapie, die sich daraus entwickelt, isoliert für sich dasteht und aus lauter einzelnen und nur zum Teil miteinander verbundenen Komponenten besteht.

Was wir aber wollen, ist eine integrative Therapie. Wir streben einen Zusammenhang an, in dem alle Techniken möglich sind – was nicht heißt, daß sie alle zugleich angewendet werden müssen. Man kann zum Beispiel den Operationsaal für einen Patienten, der operiert werden muß, mit bestimmten, ihm zuträglichen Farben ausstatten, zusätzlich könnte auch noch Musik gespielt werden – ohne daß es einen Interessenskonflikt zwischen Farbtherapeuten, Chirurgen und Musiker gibt.

Möglicherweise braucht ein Patient Massagen oder chiropraktische Behandlungen, wenn nun aber der Chiropraktiker oder Masseur den Chirurgen während der Operation beiseite schiebt, damit er den Patienten massieren kann, wird das zu Auseinandersetzungen zwischen Chirurg und Chiropraktiker führen – und für den Patienten kann es das Ende sein. Die Funktion, die ein Masseur oder Chiropraktiker für diesen Patienten haben kann, wird eher prä- bzw. postoperativer Art sein.

Vielleicht benötigt ein Patient vor oder nach einer Operation psychotherapeutische Behandlung; sei es, um sich vor der Operation zu entspannen oder um sich nach der Operation von dem psychischen Schock zu erholen. Und umgekehrt wird auch in diesem Fall der

Psychotherapeut, wenn er den Patienten psychisch auf die Operation vorbereitet, vom Chirurgen nicht beiseite geschoben.

Jede Therapieform – gleich ob es sich um die Anwendung von Farben, von Musik, um chirurgische, chiropraktische oder sonstige Maßnahmen handelt – jede von ihnen hat ihre spezielle Funktion. Das hat nichts mit Konkurrenz zu tun.

Wenn ein Patient, der gerade eine Operation hinter sich hat, zur Rekonvaleszenz in eine positive Umgebung kommt, kann auch das eine wichtige Rolle spielen – aber keinesfalls sollte dies innerhalb des Teams Anlaß zu Auseinandersetzungen geben. Die Prioritäten für die Anwendung einer bestimmten Technik bei einer kranken Person sind von ihrem jeweiligen körperlichen und geistigen Zustand abhängig. Bevor die Operation oder die Behandlung stattfindet, sollte es eine Konferenz aller an der Behandlung beteiligten Therapeuten geben, in der über die Behandlungsprioritäten entschieden wird. Falls sich aufgrund der üblichen, und sinnvollen, medizinischen Untersuchungen herausstellen sollte, daß der Betreffende sofort operiert werden muß, dann hat dies die oberste Priorität.

Die anderen Therapeuten treffen dann die Entscheidung, ob als prä- und postoperative Maßnahmen Farben, Musik und Massage, einzeln oder kombiniert, oder Psychotherapie, Kräuterheilkunde oder sonstige Therapien angewandt werden, um den Betreffenden psychisch wie physisch vorzubereiten. Da gibt es keinen Wettstreit, wer nun den Patienten zuerst in die Finger bekommt. Das Wohlergehen des Patienten ist das Allerwichtigste.

Es ist für die verschiedenen Therapeuten wertvoll, miteinander zu reden. So zum Beispiel kann ein Chirurg im Gespräch mit einem Farb- oder Musiktherapeuten einen typischen chirurgischen Eingriff mit seinen präoperativen, operativen und postoperativen Phasen beschreiben und sich dazu äußern, welche psychischen oder physische Probleme seiner Meinung nach während dieser drei Phasen auftreten können.

Seine Beschreibung ermöglicht dem Therapeuten, eine Vorstellung davon zu entwickeln, in welchem Stadium er möglicherweise sinnvoll beitragen kann – beitragen, und nicht intervenieren! Sollte der Chirurg der Ansicht sein, daß der Patient in einer bestimmten Phase möglicherweise besonders angespannt sein wird, könnte der

Therapeut seine Methode vorschlagen, um die Spannung in dieser Phase zu vermindern.

Der Therapeut sollte dem Chirurgen besser keine Vorschriften darüber machen, wie er sein Skalpell zu halten hat oder wo er schneiden soll, jedoch kann er sehr wohl Vorschläge machen, die für den hauptverantwortlichen Therapeuten – als den man ihn in der jeweiligen Situation bezeichnen mag – hilfreich sein können. Während der präoperativen Phase kann selbstverständlich auch ein Naturheilkundler, eine Masseurin oder ein Vertreter einer anderen Therapieform, die dazu geeignet ist, den Patienten physisch wie psychisch auf die Operation sowie die postoperative Phase vorzubereiten, Erster Therapeut sein.

In der Tradition wird diese Technik als 'Investition' bezeichnet, denn in der präoperativen Phase werden bestimmte aktuelle Symptome behandelt, aber gleichzeitig wird auch Energie hineingegeben, die später dann während der Operation oder in der postoperativen Phase zum Tragen kommt.

In der Phase des operativen Eingriffs ist der Chirurg der hauptverantwortliche Therapeut oder Spezialist, er kann auf die Unterstützung seines Operations- und Krankenschwesternteams zählen und hinzu kommt auch noch die Energie, die vorher 'investiert' wurde. In der postoperativen Phase ist der Therapeut hauptverantwortlich, der sich z.B. mit einem physischen oder psychischen postoperativen Schock auskennt.

Jeder hauptverantwortliche Spezialist ergänzt die jeweils anderen. Da gibt es keine Konkurrenz. Der Chirurg steht nicht wartend da, bis er den Patienten endlich 'auf dem Tisch' hat und der für die postoperative Behandlung zuständige Therapeut hämmert während der Operation auch nicht gegen die Tür, um den Patienten endlich 'in die Finger' zu bekommen. Andernfalls wird es zu einer sogenannten Spannungssituation kommen. Wenn die drei Phasen in angemessener Weise geplant und jeder ein Minimum an Zeit eingeräumt wurde, kann es zügig vorangehen, ohne Hast oder Spannung.

Jede Stufe ist mit der nächsten Stufe fest verzahnt. Die Entwicklung einer Person in der Tradition⁵ erfolgt auf vergleichbare Weise: man entwickelt sich kontinuierlich bis zu einer bestimmten Stufe – aber man springt dabei nicht abrupt von einer Stufe zur anderen.

Es gibt verschiedene Ebenen des Kontaktes wie es auch verschiedene Entwicklungsstufen gibt. Wenn sich ein Mensch weiterentwickelt, wächst auch der Kontakt zwischen den verschiedenen Ebenen. Abrupte Entwicklungssprünge gibt es nicht, eines geht stufenweise ins andere über und auch die Wahrnehmung dieser Entwicklung erfolgt stufenweise. Man wacht nicht morgens auf und ist im Vergleich zum Vortag plötzlich 'ungeheuerlich entwickelt'!

6. ÜBERLEBEN

Unlängst erhielt ich den Bericht eines Ärzteteams aus Mexiko. Es handelte sich dabei um eine Spezialeinheit der britischen Armee für Bergungsmaßnahmen und Bergung von Katastrophenopfern. Einen Umstand, der mich daran besonders interessiert hat und der sehr einfach, sehr verblüffend und sehr erstaunlich ist, möchte ich hier gerne näher darstellen. Es handelt sich um das Überleben noch sehr kleiner Babys, die bei dem großen Erdbeben von Mexiko City unter den Ruinen begraben worden waren.

Diese Babys waren zu klein, um zu begreifen, daß sie begraben waren, und auch wenn sie in ihrer Lage nicht unbedingt glücklich waren, so waren sie doch nicht unter Spannung, denn sie hatten kein Bewußtsein davon, wie viele hunderte oder tausende Tonnen an Mauerwerk und Schutt sich über ihnen türmten.

Für ein größeres Kind oder eine ältere Person kann allein die psychologische Auswirkung des Wissens, unter Tausenden von Tonnen Schutt begraben zu sein, schon katastrophale Auswirkungen haben. Diese Babys aber hatten gerade erst die traumatische Erfahrung des Geborenwerdens hinter sich und waren nun im körperlichen Sinne auf sich gestellt, so daß man sagen kann, daß sie psychologisch wie körperlich wieder etwas regredierten.

Es bleibt die Frage, ob ihr Überleben Folge ihrer körperlichen Zähigkeit war oder eines nicht vorhandenen Spannungszustandes.

7. KREBS

Bei einem weiteren Artikel, auf den ich näher eingehen möchte, handelt es sich um einen Zeitungsausschnitt aus Los Angeles, der sich mit

einem sehr wichtigen Forschungsthema, nämlich den Krebserkrankungen, befaßt. Der Artikel hat zum Inhalt, daß man nun tatsächlich doch herausgefunden hat, daß eine bestimmte mentale Verfassung für Krebspatienten von Hilfe sein kann. Auto-Immunologie nennt man das wohl.

Der Artikel bezieht sich auf eine Tatsache, die in der Tradition seit Hunderten von Jahren bekannt ist: daß ein ausgeglichener Geist oder ein ausgeglichener Organismus ein eigenes latentes Abwehrsystem hat, das verstärkt aktiviert werden kann, wenn dem Organismus Gefahr oder Schaden droht.

Nun sagen alle: „Ja doch, das ist bereits bekannt“, denn jeder weiß um die Produktion von Antikörpern unter bestimmten Umständen. Aber dies ist vielleicht das erste Mal, daß das Thema Krebs zwar als die ernsthafte und schlimme Krankheit, behandelt wird, die sie ist, aber doch auf eine Art und Weise, daß sie nicht automatisch mit Tod verknüpft wird.

8. VOM WEBEN

Überlegen Sie sich, was Sie im Verlauf der nächsten zwei Jahre tun werden, statt zum jetzigen Stand der Dinge einfach zwei Jahre hinzu zu addieren!

Ein Teppichweber zum Beispiel hat zu Beginn zwar eine genaue Vorstellung davon, wie der Teppich einmal aussehen wird; in der Zeit bis es dann aber schließlich soweit ist, webt er.

So weben auch Sie!

Allerdings kennt die englische Sprache zwei Bedeutungen für das Wort 'weave': sowohl weben im Sinne von 'einen Teppich weben' als auch 'im Zickzack gehen'. Vom letzteren haben wir genug, besser Sie weben.

9. DER ABWESENDE FAKTOR

Ich möchte Ihre Aufmerksamkeit gerne auf einen Faktor lenken, den ich hier vorläufig als den 'abwesenden Faktor' bezeichnen möchte. Am Beispiel des Körpers läßt sich leicht nachvollziehen, was geschieht, wenn er keine Nahrung mehr bekommt oder ein anderer lebensnotwendiger Faktor fehlt.

Jeder Therapeut weiß, was ein 'anwesender Faktor' auf den Gebieten

von Körpermedizin und Psychologie bedeutet. Ein 'anwesender Faktor' kann das Vorhandensein eines Virus oder einer Entzündung bedeuten oder in der Psychologie z.B. eine Fixierung oder eine Prädisposition.

In Ihren Studien sollten Sie bei der Beurteilung des Zustand eines Patienten berücksichtigen, daß es einen 'abwesenden' Faktor gibt. Ich betone dessen Bedeutung im Kontext der Tradition und auch für das körperliche und psychische Gleichgewicht – und somit für die Gesundheit. Dieser Faktor oder dieses Element läßt sich einfachheits- halber auch als 'Energie' bezeichnen. Dafür, daß es abwesend ist, kann es viele Gründe geben.

In der Tradition unterscheiden wir hinsichtlich der Energie sehr sorg- fältig und genau zwischen der elementaren, einfachen, physikali- schen Energie in all ihren Ausformungen bis hin zu der subtilen und essentiellen Energie, die wir im Kontext der Tradition verwenden. In der Tradition haben viele Spezialisten für Therapie die Auffassung vertreten, daß das Fehlen des Energiefaktors im gesamten Organismus Ungleichgewicht erzeugt, sowohl körperliche wie psychi- sche Krankheiten hervorruft als auch bestimmte psychische und psy- chotische Zustände.

Dieser Faktor kann zwar vorhanden sein, de facto aber dann doch abwesend sein, weil er beispielsweise deaktiviert vorhanden ist. Vom Standpunkt der Tradition aus ist es das gleiche, ob er gänzlich abwe- send oder bloß deaktiviert ist, denn die erforderlichen Prozesse, um für jemanden eine bestimmte Energie verfügbar zu machen oder deakti- vierte Energie zu aktivieren, sind ähnlich.

10. WIRKUNG, EINFLUSS UND ANWENDUNG DER IONISATION

Über einen Zeitraum von sechs Monaten habe ich nun verschiedene Ionisatoren getestet, um herauszufinden, bei welchem Grundmodel sich der Schaltkreis so einstellen läßt, daß man einen maximalen Ionenausstoß erzielt. Die Mehrzahl der in Europa und in Amerika her- gestellten Ionisatoren sind, was den Ausstoß negativer Ionen anbe- langt, unglaublich ineffizient.

Die Hälfte der von mir geprüften Geräte produzierte weniger Ionen als Sie es tun, wenn Sie unter der Dusche stehen. Bei den anderen Geräten, die eine vernünftige Menge an negativen Ionen produzierten, waren

Schaltungen und physikalische Konstruktion so beschaffen, daß der Ionenausstoß nach kurzer Zeit wieder stark abfiel.

Bei den meisten Firmen, die Ionisatoren herstellen, erfolgt die Herstellung der Geräte aufgrund eines – theoretischen – Schaltbildes, und ohne daß man über die entsprechenden Möglichkeiten verfügt, den negativen Ionenausstoß der fertiggestellten Ionisatoren zu mes- sen. Das ist unerhört und unehrenhaft.

Bei meinen Tests ist eine Sorte übriggeblieben, deren Schaltkreis so eingestellt werden kann, daß sich der Ionenausstoß auf einem bestimmten Level halten läßt, und mit zumutbarem wöchentlichen Reinigungsaufwand bleibt das Gerät funktionsfähig. Zudem ist es handlich und eignet sich auch für unterwegs. Was die Frage elektri- scher Sicherheit anbelangt, falls z.B. Kinder das Gerät anfassen: es ist völlig sicher, und richtig plaziert, schwärzt es auch nicht die Wände.

So wie es aus der Fabrik kommt, produziert das Gerät zwischen neun- hunderttausend und einer Million Ionen pro Kubikzentimeter. Mit einer kleinen Modifizierung des Schaltkreises gelang es mir, es auf etwa viereinhalb bis fünf Millionen einzustellen, was einen brauchba- ren Sättigungsgrad darstellt.

Wie Sie vermutlich wissen, kann man von negativen Ionen keine Überdosis bekommen. Daher sollte das Gerät, das Sie benutzen, ruhig rund um die Uhr, vierundzwanzig Stunden lang, in Betrieb sein. Von dem Moment an, wo es in einem Raum aufgestellt wird, kann es je nach Art des Raumes und der darin verwendeten Materialien zehn bis einundzwanzig Tage dauern, ehe er so gereinigt ist, daß er mit negati- ven Ionen imprägniert werden kann. Dies ist wegen der Absorbierung wichtig; denn bei einem schwachen Ionisator werden die Materialien, die die positive Ionisation aufgenommen haben, den negativen Ionenausstoß absorbieren, auch wenn er kontinuierlich erfolgt. Deshalb sollten Sie das Gerät durchgehend laufen lassen, bis der Raum gereinigt und alles darin saturiert ist. Schon nach wenigen Tagen ent- steht bereits ein Minusbereich, und von da an kann sich die gewünschte negative Ionisation aufbauen.

Diese Sättigung mit negativen Ionen sollte für alle möglichen Situationen verwendet werden und besonders für therapeutische Situationen von der Operation bis in alle Bereichen der Psychologie und Psychotherapie. Der praktische Nutzen einer starken negativen

Ionisation ist wohl bekannt, es liegen klinische Untersuchungen und Berichte vor. Das Gebiet, das uns darüber hinaus aber viel mehr interessiert, sind die tieferen Auswirkungen einer negativer Ionisation.

Negative Ionisation fungiert als eine Trägerwelle für Energie, wodurch eine bestimmte Energiesituation hergestellt und aufrechterhalten wird. So wie es Klang- und Lichtwellen gibt, gibt es auch Energiewellen. Negative Ionen reinigen die Kommunikationskanäle und frischen sie auf, kontrollieren sie und tragen zu ihrer Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung bei.

Überall da, wo ein Ionisator arbeitet, entsteht ein Mikroklima, wie es in großen Ausmaß in verschiedenen Teilen der Welt vorkommt. Leicht wahrnehmbar ist es zum Beispiel in der Alhambra in Granada, wo eine Kombination verschiedener natürlicher Stoffe wie Pflanzen, Blumen und Bäume sich gegenseitig ergänzen und Wasser als ein Katalysator fungiert – daß fließendes Wasser ein negativ ionisiertes Areal produziert, ist bekannt. In so einem Mikroklima wird der gesamte Organismus gereinigt; es funktioniert wie eine Art psychischer Staubsauger.

Empfehlenswert ist die Verwendung von Ionisatoren besonders in Tekkias und in Therapieräumen wie z.B. im Behandlungszimmer, Operationsaal oder auch im Wartezimmer. Gerade dort ist die Erwartungshaltung groß, was bedeutet, daß die Wirkung einer starken negativen Ionisation besonders tiefgreifend sein wird, denn der Betreffende befindet sich in einer Situation, die wir als 'ursächlich' bezeichnen. Auf diese Weise können Sie für ein Mikroklima vor und während der Therapie sorgen. Da Therapie auch schon im Wartezimmer stattfindet, ist die Verwendung von Ionisatoren auch dort sinnvoll.

Ebenso empfehlenswert ist die Verwendung von Ionisatoren im Haus, insbesondere in Schlafräumen und Kinderzimmern, aber auch in der Küche.

11. EINE THERAPEUTENGRUPPE ENTSTEHT

Ich hoffe, daß es eine Fortsetzung dieses Kongresses, eventuell auch in kleineren Rahmen, geben wird und schlage vor, daß Sie, wenn Sie in Ihre eigenen Länder zurückgekehrt sind, an verschiedenen Orten kleine Therapeutengruppen bilden, die mit anderen Therapeutengruppen

am Ort in Verbindung stehen.

Eine Therapeutengruppe im Rahmen einer Gruppe der Tradition aufzubauen ist grundsätzlich dasselbe, wie eine Gruppe im Rahmen der Tradition zu organisieren. Es geht dabei nicht um Hierarchie oder Konkurrenz, sondern um Effizienz. Eine Person erhält die Autorität, die Gruppe zu organisieren und aufrechtzuerhalten. Diese Autorität ist verliehen und nicht diskutabel; entweder sie wird akzeptiert – oder nicht.

Die für eine Gruppe der Tradition oder eine Therapeutengruppe verantwortliche Person braucht Rückhalt. Dieser Rückhalt kann technischer Art sein, z.B. wenn es um die Erzeugung und das Weitergeben von Energie geht, es kann sich aber auch um ganz herkömmlichen, grundlegenden Rückhalt handeln, also um Unterstützung im üblichen Wortgebrauch.

Um etwas tragen zu können, müssen die einzelnen Glieder einer Kette zusammenhalten, und nicht gegeneinander arbeiten. Wenn Sie nun eine Therapeutengruppe aufbauen, geben Sie auf jeder möglichen Ebene Unterstützung und Energie hinein. Handeln ist wichtiger als diskutieren. Sehr gut ist auch ein Austausch von Ideen. In bestimmten Umfang sind auch kritische Kommentare wertvoll. Wir können nicht gegen Spannung angehen, wenn zwischen uns Spannung besteht.

Dieser Kongreß dient dazu, eine Therapie zu entwickeln, der wir die Bezeichnung Granada-Therapie gegeben haben. Dies impliziert nicht, daß Sie Ihre eigene therapeutische Methode aufgeben, sondern es bedeutet, daß Sie Ihrer therapeutischen Methode andere Therapieformen, die dabei von Nutzen sein können, hinzufügen. Wenn Sie eine zusätzliche Therapiemethode anwenden, heißt das nicht, daß die Bedeutung Ihrer Therapierichtung dadurch geschmälert wird.

Für einen Chirurgen stellt es kein Problem dar, wenn es Klänge oder Musik im Hintergrund gibt, solange in dieser Musiktherapie keine aufdringlichen Klänge verwendet werden, die dem Chirurgen nicht zusagen, so daß er sich verspannt. Das wäre dann kontraproduktiv.

Da jede Therapie auf Heilung ausgerichtet ist, gibt es auch keinen Anlaß zu Verwirrung oder Unverträglichkeiten, wenn Ähnliches, in gleicher Absicht, nämlich Heilung intendierend, angewandt wird; d.h., daß es kein Problem sein kann, wenn jemand, der mit Farbtherapie arbeitet, zur selben Zeit auch Musiktherapie anwendet. Er wendet sie

als eine zusätzliche Technik an, und nicht stellvertretend.

Um den Wert bestimmter Aspekte in den Methoden anderer anerkennen zu können, müssen Sie offen und aufrichtig sein.

12. DIAGNOSE I

In der Therapie ist die Diagnose das Wichtigste, aber auch das Schwierigste. Wenn Sie erst einmal wissen, daß der Patient an Typhus erkrankt ist, ist es für jedermann ein Leichtes, die Behandlung in einem medizinischen Handbuch nachzuschlagen.

Bei der Diagnose ist Beobachtung das wichtigste. Es gibt Blutuntersuchungen, Leberfunktionstests, Röntgenbilder und viele weitere technische Untersuchungsverfahren, durch die sich eine spezielle Krankheit oder ein Krankheitszustand erkennen läßt. Wenn sich bei diesen Verfahren aber nichts Spezielles feststellen läßt, kann man den Patienten für eine Weile beobachten nehmen und mit ihm Gespräche führen, um herauszufinden, ob es vielleicht Probleme familiärer, beruflicher oder anderer Art gibt.

Während der Beobachtungsphase achtet man z.B. auch darauf, was der Patient isst und wie er schläft, so daß sich zusammen mit den Ergebnissen aus den technischen Untersuchungsverfahren für den Therapeuten ein umfassendes Bild des Patienten ergibt. Er kann dann diagnostizieren, woran der Betreffende leidet und welche Faktoren aus dem häuslichen, familiären oder beruflichen Umfeld für ihn hilfreich sein können.

Beobachten Sie verschiedene Menschen in verschiedenen Situationen – ich gebe kein Geheimnis preis, wenn ich sage, daß ich einer Person, wenn ich sie anschau, in die Augen schaue, denn es heißt, daß die Augen der Eingang zur Seele sind. Vielleicht sehe ich auch auf ihre Hände – und, da ich ein Mann bin, vielleicht auch auf die Beine. Achtet der Therapeut sorgfältig auf die sogenannte Körpersprache, kann ihm dies eine Menge Informationen vermitteln.

Aus diesem Grund funktioniert auch die Methode, Patienten per Fließband abzufertigen, nicht besonders gut. Es mag in Ordnung sein, wenn man weiß, daß die Betreffenden nur vorbeischaun, um neue Medizin verschrieben zu bekommen, aber selbst dafür braucht man ein Minimum an Zeit; sowohl, um mit seinem Gegenüber zu reden, als

auch, um ihn zum Reden zu bringen.

Suchen Sie nach Anzeichen von Spannung und auch danach, welche Art von Spannung beteiligt ist. Sie brauchen Zeit, um sich die Person anzusehen, denn bei jedem zeigt sich Spannung auf unterschiedliche Weise. Sie unterhalten sich mit der Person, ermutigen sie, auch ein wenig zu sprechen und vielleicht versuchen sie auch, sie zum Lachen zu bringen. Die Art des Lachens zeigt eine Menge. Bei den folgenden Sitzungen können Sie visuell wahrnehmen, ob sich etwas geändert hat. Wenn Sie das Bild der Person in Ihrem Kopf, das Sie sich bei der letzten Sitzung gemacht haben, mit dem momentanen Eindruck vergleichen, wird Ihnen jede Veränderung leicht auffallen.

Dies kann ganz schnell und zügig vonstatten gehen, denn dazu brauchen Sie keine langwierigen Techniken. Sie beginnen damit, einen Blick auf Haare, Ohren, Augen, Nase, Mund etc. zu werfen und vergleichen eins ums andere mit dem Bild, das Sie sich beim vorhergehenden Mal gemacht haben, ehe sich Ihr Eindruck zu einem neuen Gesamtbild verdichtet, das Sie ebenfalls vergleichen. Dasselbe führen Sie dann auf der akustischen Ebene durch, vergleichen den Klang der Stimme und den Klang des Lachens. Und selbstverständlich tun Sie das ohne die Betreffenden damit jedesmal zu irritieren.

13. DER MIT BÜCHERN BELADENE ESEL

Wir können ein Buch schreiben oder ganze Serien von Abhandlungen verfassen, um diese dann zu stapeln und darüber zufrieden zu sein, daß unsere Arbeit und unsere Forschungen diese Materialien hervorgebracht haben. Nun, all diese Schriften zusammenzutragen und zu veröffentlichen ist gewiß wichtig – nur, wenn Sie einen Patienten behandeln, so werden sie ihm doch wohl hoffentlich dann nicht dieses Buch hinhalten, damit er geheilt wird!

Alle praktischen und nützlichen Dingen werden dadurch nützlich, daß man sich in ihnen übt – und man übt sich in ihnen, indem man sie ausübt. Ob es ein Buch oder eine Therapie ist – sobald Sie damit vertraut sind, fällt Ihnen der Umgang damit leichter. Es gibt Abhandlungen, die zu Ihrem Nutzen verfaßt wurden, der eigentliche Nutznießer aber ist Ihr Patient. Vergessen Sie nicht, daß die wichtigste Person immer der Patient ist.

Durch Ihre Funktion und Ihre Arbeit werden Sie möglicherweise ebenso an Bekanntheit und Autorität gewinnen, wie Ihre Reputation als Therapeut wachsen kann. Als Therapeut in der Tradition müssen Sie selbst Richter Ihrer Fähigkeiten sein, d. h. Ihr Urteil sollte nicht auf die Anzahl Ihrer Patienten gegründet sein, sondern auf die Anzahl der erfolgreichen Behandlungen, die Sie zuwege bringen.

Es gibt Therapeuten, die behaupten, eine Erfolgsquote von 80% zu haben – aus einem anderen Blickwinkel ist es aber eine Mißerfolgsquote von 20%. Behalten Sie diese Mißerfolgsquote von 20% im Auge, und zielen sie darauf hin, diese zu reduzieren. Indem Sie die Möglichkeit zu einem Gedankenaustausch über Therapie mit anderen nutzen, arbeiten Sie bereits daran, Ihre Mißerfolgsquote zu verringern.

Wem unter Ihnen nun im einzelnen das meiste Verdienst gebührt, ist nicht entscheidend. Sie wissen selbst, wie gut Sie in Ihrer Therapie sind, und Sie sollten sich sagen, daß Sie noch besser sein können. Sie haben die Energie, um zu helfen; sie sind in enger Verbindung mit der Energie: also nehmen Sie sie auf und nutzen Sie sie – nur stapeln Sie sie statt dessen nicht einfach, um dann zu sagen: „Oh schaut doch, wieviel wundervolle Energie ich bekommen habe!“

‘Ein weiser Mann, der sein Wissen nicht nutzt, ist wie ein mit Büchern beladener Esel!’

14. EINE UNIVERSELLE THERAPIE ENTSTEHT

Auf die Notwendigkeit, eine vereinte Therapie zu entwickeln, habe ich wiederholt hingewiesen und wir können zusehen, wie diese Notwendigkeit Tag für Tag wächst. Krankheit, Spannungen und Unterernährung breiten sich mit all ihren Begleiterscheinungen weiter aus. Die sozialen Gegebenheiten produzieren Spannungen und Krankheiten – ein unterernährter Mensch ist physisch wie psychisch anfällig.

Menschen, die keine Hoffnung haben, neigen zu Extremen. Extreme wiederum lassen weitere Spannungen entstehen, denn ein Extrem ruft automatisch das andere Extrem hervor. Das Problem wächst und bedeutet harte Arbeit.

Vor Jahren, als das Aspirin erfunden wurde, war es über Jahre vieler-

orts als ein nützliches Arzneimittel in Gebrauch. Als neue Krankheiten und körperliche Zustände erkannt wurden, mußte das simple Aspirin auf den neuesten Stand gebracht werden. Man schaute sich die chemische Grundformel des Aspirins, Salizylsäure, an und fragte sich, wie es weiterentwickelt und verändert werden könnte, damit es auch den neuen – oder gerade neu entdeckten – Bedingungen adäquat wäre. Die Entdeckung des Aspirin war nur der erste Schritt, denn noch immer verfeinert man es und entwickelt es weiter.

Eine Therapie sollte nicht statisch sein. Sie muß sich entsprechend den Erfordernissen der Weltbevölkerung fortentwickeln. Bei Entwicklungen dieser Art ist auch das Machbare einzubeziehen. In meinem Land, in Afghanistan, gibt es z.B. eine sehr alte Methode, um Masern bei Kindern zu behandeln: man gibt ihnen Liter um Liter eines Saftes aus in heißem Wasser gekochten Granatapfelkernen zu trinken. Nun, diese Therapie funktionierte und brachte Heilung.

Schauen Sie sich diese Methode auch im Hinblick auf ihre Praktikabilität hin an: wenn Sie ein Kind mit Masern behandeln, und den Eltern ein Rezept zur Apotheke mitgeben, das besagt: ‘250 Liter Flüssigkeit’ – ist das nicht praktikabel. Im Laufe der Jahre gelang es den für die Heilung verantwortlichen Hauptbestandteil zu identifizieren, und inzwischen gibt es diesen Granatapfelsud in Tablettenform, und niemand findet etwas besonderes daran.

Und hier sind wir am selben Punkt angelangt wie bei den Abhandlungen: wir wollen sie so lange ‘einkochen’, bis wir daraus eine einzige Therapie erhalten, die anfangs in all den Therapien, die Sie anwenden, eingesetzt werden kann, und eventuell die einzelnen Therapieformen nach und nach ganz ersetzen kann.

Wir sehen diese Abhandlungen nicht darauf hin durch, was wir da und dort aussortieren könnten, sondern wir versuchen einfach, die wertvollen Teile herauszunehmen und zu bewahren. Da Sie es sind, die diese Techniken anwenden, ist es auch an Ihnen, auszuwählen und sie selektiv zu benutzen.

Wir möchten eine flexible Therapie, eine, die sich unter allen möglichen Umständen anwenden läßt und bei der weder die Entfernung eine Rolle spielt, noch der Geldbetrag, der vom – oder für den – Patienten zur Verfügung steht, und für die es auch unerheblich ist, unter welchen klimatischen Bedingungen man lebt oder welche

Nahrung man zu sich nimmt.

Es ist keine utopische Therapie, nach der wir streben. Es sollte eine außerordentlich praktikable Therapie sein, die uns keine Einschränkungen auferlegt. Nachdem sich die Tatsache herausgestellt hat, daß wir unterschiedliche Therapierichtungen zusammenbringen können, ist es mit ein wenig Höflichkeit und Geduld auch möglich zu erkennen, daß sie sich nicht wirklich feindlich gegenüberstehen.

15. NASRUDIN UND DER SPIEGEL

Dies ist nun der zweite Therapeutenkongreß. Was hat sich in der Zeit zwischen dem ersten und dem zweiten Kongreß getan? Ich habe nicht den Eindruck, daß sie ungenutzt geblieben ist; z.B. haben verschiedene kleinere Kongresse stattgefunden. Was ist es, daß einen Kongreß ausmacht? Ist es der geistige Austausch, die Begegnungen, die Verbindung Ihrer unterschiedlichen Energien? Sollten diese Faktoren seit dem vergangenen Kongreß vorhanden gewesen sein, sei es brieflich, telefonisch oder durch persönliche Begegnungen, dann waren es tatsächlich Kongresse. Wenn aber auf Ihrem Label für 'Kongreß' steht, daß über 25 Leute anwesend sein müssen, weil er sonst keine Gültigkeit besäße, heißt das, daß Sie sich mit diesen Zahlen eine Beschränkung auferlegen.

Was äußerliche Dinge anbelangt, gibt es die Möglichkeit zu einer Bewertung aufgrund von Zahlen. Es heißt z.B., daß ein König mit fünfzig Leuten reisen muß, denn er muß demonstrieren, daß er König ist. Sobald jemand ruft: „Da ist ein König!“, schaut jeder hin, und wenn die Leute sehen, daß der König allein ist, wird es heißen: „Das kann nicht sein! Ein König läuft doch nicht allein herum!“ Dieses Urteil beruht auf einer äußerlichen Bewertung – warum nicht selbst mit fünfzig Leuten im Gefolge reisen? Nun, falls Sie König sind, können Sie es sich vermutlich auch leisten, all diese Menschen zu ernähren, zu kleiden und Ihnen Fahrkarten zu kaufen.

Natürlich ist da auch noch ein anderer Aspekt: man braucht nicht 50 Leute, um herauszufinden, ob man König ist. Um über sich sagen zu können: „Ja, das bin ich!“, macht man es vielleicht auch wie Nasrudin, der eines Tages zum Richter ging, um sich bestimmte Dokumente bestätigen zu lassen. Der Richter sagte: „Du behauptest, Nasrudin zu

sein. Kannst du dich ausweisen?“

Nasrudin zog darauf einen kleinen Spiegel heraus, blickte hinein und sagte: „Ja, das bin Ich!“

Vermutlich handelt es sich dabei um so etwas wie 'Bestätigungstherapie' – und wenn ich das jetzt nicht sagen würde, so wäre gewiß einer von Ihnen darauf gekommen!

Therapie sollte also nicht statisch sein; in jeder wissenschaftlichen Disziplin wird daran gearbeitet, die Grenzen des Wissens auszudehnen. Natürlich sollte man – bis zu einem bestimmten Grad – mit dem eigenen Wissen zufrieden sein, aber diese Zufriedenheit muß auch eine reale und solide Basis haben.

Um therapieren zu können, müssen Sie sich dessen, was Sie tun, schon recht sicher sein! Wenn Sie sich nun ständig selbst fragen müssen: „Ob das nun richtig war?“ oder: „Ob ich es auch richtig mache?“, wird es leicht neurotisch. Die Neurose wird sich Ihrem Patienten mitteilen, der Sie dann wiederum fragen wird: „Meinen Sie, ich mache alles richtig?“ Andererseits sind dem Gefühl, daß man es schon richtig macht, auch Grenzen gesetzt; im Grunde weiß man um die Möglichkeit, daß man es immer noch ein bißchen besser machen könnte. Und das heißt, daß Sie sich bemühen, in Ihrer Therapie mehr und mehr Übung zu bekommen und sie weiterzuentwickeln. Ihre Therapie entwickeln Sie weiter, indem Sie sie ausüben und geübt werden.

16. DIAGNOSE II

Wir sind bestrebt, unsere Therapie weiterzuentwickeln, indem wir ihr immer wieder Neues hinzufügen. Nur nehmen Sie sich jetzt lieber nicht morgen Früh beim Aufstehen vor, den Tag über einen bestimmten neuen Aspekt auszuprobieren – und das dann auch noch an Allem und Jedem, was Ihnen über den Weg läuft. Das ist ein Rezept für Chaos!

Wenn Sie flexibel genug sind, wird der Moment kommen, wo Sie einen Patienten erneut untersuchen und das Gefühl haben, es sei an der Zeit, bei ihm etwas anderes anzuwenden. Hierbei ist kein unverantwortliches Experimentieren gemeint, sondern es stellt sich ein bestimmtes Gefühl bei Ihnen ein, das aus dem Kontakt resultiert, den Sie mit diesem Patienten entwickelt haben.

Jeder Patient, jeder Mensch, sendet etwas auf verschiedenen Ebenen aus. Und so müssen Sie die Fähigkeit haben, sich auf diesen betreffenden Patienten, auf diesen betreffenden Menschen, einzustimmen; d.h. Sie müssen die richtigen Signale auffangen und analysieren. Jeder gute Therapeut muß zunächst einmal ein guter Diagnostiker sein.

Wenn jemand mit einem Schild um den Hals in Ihren Behandlungsraum kommt, auf dem steht:

„Ich habe Cholera“, und Sie nur kurz aufsehen und sagen:

„Cholera? Stimmt! Auf Wiedersehen. Der Nächste, bitte!“, dann reagieren Sie nur, aber dies ist keine Diagnose.

Schauen Sie sich die Patienten, die Sie konsultieren, genau an, reden Sie mit Ihnen und achten Sie darauf, wie sie sich verhalten. Machen Sie sich ein Bild, das Sie dann mit den Erfahrungen, die Sie mit Symptomen dieser Krankheit haben, vergleichen. Versuchen Sie, diese Technik zu vertiefen. Deswegen brauchen Sie nicht gleich all die Diagnosemethoden, die Sie bereits erlernt haben, zu verwerfen. Behalten Sie sie bei, aber fügen Sie ihnen weitere hinzu.

Sie mögen die Absicht haben, eine Diagnose zu stellen, die die zugrundeliegende Problematik des Betreffenden berücksichtigt. Sobald der Patient dann aber vor Ihnen sitzt und sich stöhnend die Backe hält, während Sie versuchen, seinem tiefgreifenden psychischen Problem auf den Grund zu gehen, hat nicht nur er mit hoher Wahrscheinlichkeit ein Problem, sondern auch Sie. Nur kann der Patient im Gegensatz zu Ihnen sein Problem leicht lösen, indem er zu einem anderen Arzt – oder besser noch, zu einem Zahnarzt – geht.

Suchen Sie nach einem Analyseverfahren, das all diese äußeren Ebenen berücksichtigt, und nehmen Sie alles auf, was der Patient freiwillig oder unfreiwillig aussendet. Stimmen Sie sich einfach auf eine Bandbreite verschiedener Frequenzen ein.

Bestimmt hatten Sie schon einmal bei der Behandlung eines Patienten das Gefühl, daß irgend etwas fehlt, konnten aber nicht so recht ausmachen, was es war. Dies liegt häufig daran, daß der Betreffende etwas auf einer Wellenlänge sendet, die Sie gerade nicht empfangen; sei es, daß es sich um eine derartig niedrige Frequenz handelt, daß Sie gar nicht erst Notiz davon nehmen, oder um eine Frequenz, die viel höher liegt als die, auf der Sie gerade empfangsbereit sind.

In solch einem Fall gibt es verschiedene Reaktionsmöglichkeiten. Eine

davon wäre, Sie würden es zu Ihrer eigenen Beruhigung oder Verteidigung einfachheitshalber zum 'Fujiyama-Syndrom' erklären – oder aber, Sie machen sich einen Vermerk, diesen Bereich beim nächsten Mal eingehender in Augenschein zu nehmen.

Konzentrieren Sie sich auf genau diesen Bereich, versuchen Sie ihn zu identifizieren und sich auf das, was fehlt, einzustellen. Wenn Sie aber wegen dieses fehlenden Elements oder Signals beunruhigt sind, wird sich Ihre Beunruhigung auf den Patienten übertragen.

Wenn Sie ihn dann das nächste Mal sehen, haben Sie möglicherweise schon ein geistiges Bild von ihm und wissen bereits, auf welchen Bereich Sie sich konzentrieren wollen. So können Sie nun versuchen, ein stärkeres Signal von ihm zu erhalten oder zu provozieren, so daß es ihm (oder ihr) möglich wird, es aufzufangen und den entsprechenden Bereich zu identifizieren. Seien Sie flexibel und entscheiden Sie nicht, daß es 'das Fujiyama-Syndrom' sein muß, ehe Sie sich nicht vollkommen sicher sind.

Selbstverständlich müssen diejenigen unter Ihnen, die mit psychisch gestörten Menschen zu tun haben, sehr sorgfältig vorgehen, denn, wie Sie selbst sehr wohl wissen, kann es sich bei dem, was sie aussenden, auch um falsche Signale oder Scheinsignale handeln. Lassen Sie sich von einem solchen falschen Signal nicht ablenken. Wenn Sie ein falsches Signal bemerken und sich sicher sind, daß es sich um ein solches handelt, dann ignorieren sie es. Bleiben Sie flexibel und reagieren Sie nicht weiter darauf.

17. MIT DER ENERGIE DER TRADITION ARBEITEN

Lassen Sie uns eine gemeinsame Anstrengung machen – aufmerksam, aber nicht angespannt. Auf gewisse Weise befinden wir uns im Wettrennen mit der Zeit, aber das sollte uns nicht schrecken. Es gibt keinen Grund anzunehmen, daß die Welt untergegangen sein wird, ehe wir etwas unternehmen konnten. Es gibt auch die Möglichkeit, die Zeit zu strecken; auch wenn es kein Strecken im eigentlichen Sinn ist, sondern bedeutet, sie einfach besser zu nutzen. Wenn man dies tut, benutzt man konzentrierte Energie.

Beginnen Sie das Gespräch mit einem Therapeuten einer anderen Richtung, indem Sie sich mit den Ähnlichkeiten in ihren Therapie-