

Anhang:

Diskriminatives Interview zur Abgrenzung von pathologischen und spirituellen Krisen (DIAPS)

Klient(in): _____ Datum: _____

Die Items sind vorzulesen, nicht auszuhändigen!

Kursiv geschriebener Text und die **fetten Überschriften** sind nicht vorzulesen!

Nr.	Item (Zutreffendes unterstreichen oder notieren)	Rating					Skala & Gewicht	Score: Gewicht x Rating		
		0	1	2	3	4		S	P	K
1.	Distanzierung 1: Fragen Sie sich manchmal selbst, ob Sie vielleicht verrückt geworden sind oder ob noch alles mit Ihnen stimmt? Wenn ja: Wie stark ist dieser Zweifel in Ihnen?						S ₂			
2.	Synchronizitäten: a) Positiv: Hatten Sie jemals das Gefühl, dass die Dinge sich in eigenartiger und bedeutsamer, positiver Weise fügen; dass sie von einer höheren Macht geführt werden oder dass die Außenwelt auf Ihr Inneres reagierte? Nennen Sie ein Beispiel! <i>a) Urteil des Untersuchers: Das Beispiel kann intersubjektiv als Synchronizität nachempfunden werden</i>						S ₁			
	<i>b) Das Beispiel wirkt entweder stark überinterpretiert, phantasiert oder sonst intersubjektiv nicht nachvollziehbar.</i>						P ₁			

	b) Negativ: Oder hatten Sie das Gefühl, dass viele Ereignisse sich absichtsvoll zusammenfügen oder gefügt werden, um Ihnen zu schaden, so dass Sie auf der Hut sein müssen; dass eine böse Macht/Organisation Ihnen nachstellt? (Wenn ja: Welcher Art ist diese böse Macht?)						P1			
3.	Archetypisches Erleben: Haben Sie gehäuft subjektiv bedeutsame („große“) Träume? Fallen Ihnen häufig Symbole ein oder Bilder sehr allgemeiner Natur? Denken Sie viel über Tod und Geburt, allgemeine ethische Fragen nach? [<i>Untersucherurteil: Handelt es sich um archetypische Themen?</i>]						S1			
4.	Narzisst. Inflation: Haben Sie Fähigkeiten (einen Auftrag, eine Erfahrung), die so außergewöhnlich sind, dass Sie anders sind als gewöhnliche Menschen? Wenn ja: In welcher Weise heben Sie sich von Anderen ab?						P2			
5.	Jacksons Kriterium: Können Sie sich vorstellen oder machen Sie die Erfahrung, dass Ihre Schwierigkeiten etwas für Sie durchaus Positives beinhalten, das Sie in Ihrer persönlichen Entwicklung weiter bringt? <i>Ggf. statt dessen Untersucherrating: transitive Schwierigkeit bei voranschreitender positiver Veränderungsrichtung oder Sackgasse?</i>						S2			
6.	Psi 1: Können Sie zuweilen die Gedanken anderer Menschen erahnen? Wenn ja: Nennen Sie ein Beispiel! <i>[Einschätzung des Untersuchers:] a) Das Beispiel spricht für ein typisches telepathisches Ereignis.</i>						S1			
	<i>b) Das Beispiel spricht für ein typisches pathologisches Erleben (z. B. „überdimensioniert“) oder ist nicht eindeutig bestimmbar (Behauptung, die nicht gut prüfbar ist).</i>						P1			

7.	<p>Psi 2: Konnten oder können Sie aufgrund von inneren Bildern, Eingebungen oder anderen inneren Gewissheiten die Zukunft voraussagen oder wissen, was an entfernten Orten geschieht [nicht aufgrund von Träumen]? Wenn ja: Bitte erläutern Sie! [Einschätzen:] <i>a) Das Erleben wirkt überzeugend</i></p>						S ₁							
	<p><i>b) Das Erleben wirkt wirr, überinterpretiert oder phantastisch</i></p>						P ₁							
8.	<p>Psi 3: Hatten Sie jemals eines der folgenden Erlebnisse [jeweils genaue Umstände erklären lassen: nur wenn diese ggf. überprüfbar, jedenfalls aber plausibel sind, kodieren!]: a) OBE: Das Gefühl, sich außerhalb des eigenen Körpers zu befinden. [Wenn ja: In welcher Situation?]</p>						S ₁							
	<p>b) Mediumismus: Eine Mitteilung von einer höheren Quelle oder einem geistigen Wesen <u>mittels bestimmter Techniken</u> wie spiritistischen Sitzungen, selbst herbeigeführter Trance/Meditation oder dgl. empfangen zu haben.¹</p>						S ₁							
	<p>c) Reinkarnationserleben: Das Erinnern von Eindrücken aus einem anderen Leben. Wenn ja: Nennen Sie ein Beispiel!</p>						S ₁							
	<p>d) Wahrträume/Klarträume: Träume, die danach in Erfüllung gingen oder die eine besondere, Ihr eigenes Wissen übersteigende Botschaft für Sie hatten, oder Träume, in denen Sie wussten, dass Sie träumen? Nennen Sie ein Beispiel!</p>						S ₁							

¹ Wenn derartige Phänomene im benannten Kontext auftreten, ist dies ein sicherer Hinweis dafür, dass es sich um kontextgebunden normale (!) Phänomene handelt (treten sie hingegen spontan auf, bieten sie kein sicheres Kriterium für eine Einordnung in die beiden Dimensionen S/P)!

9.	Somatische Phänomene: Hatten Sie jemals eines der folgenden außergewöhnlichen Erlebnisse? ²								
	a) Stigmata: Körperliche Veränderungen, die spontan auftraten und von außen sichtbar waren wie z. B. Wunden, Ausschläge, Veränderungen des Gewichts oder Aussehens? Hat jemand anders dies beobachtet? Wie hat diese Person darauf reagiert?						S ₁		
							P ₁		
	b) Yogische Phänomene: Veränderungen der Körperfunktionen wie z. B. nichts essen zu müssen und dennoch kaum abzunehmen; über dem Boden zu schweben; den Herzschlag und die Atemfunktion willkürlich bzw. für längere Zeit anhalten zu können; andere? Hat jemand anders dies beobachtet? Wie hat diese Person darauf reagiert?						S ₁		
							P ₁		
c) Zeitverlust: Wurden Sie ohnmächtig oder wussten einfach nicht mehr, was mit Ihnen geschehen ist, aber stellten fest, dass viel Zeit vergangen ist? <i>Wenn ja: Trance und UFO-Entführungserleben explorieren, ohne dieses zu benennen – Suggestionsgefahr! Z. B.:</i> Haben Sie eine Erinnerung oder Idee, was mit Ihnen geschehen sein könnte?						S ₁			
<i>Untersuchereinschätzung: das Erleben wirkt z. B. hirnorganisch bedingt oder wie dissoziative Fugue.</i>						P ₁			

² Wenn die Art und Weise der Schilderung authentisch wirkt, ist sie als S zu beurteilen, selbst wenn die Herkunft dieser Phänomene (z. B. Psychosomatik) noch ungeklärt ist. P ist zu verwenden, wenn die Schilderung eindeutig phantastisch und nach formalen, z. B. aussagepsychologischen (aber nicht rein inhaltlichen) Glaubwürdigkeitskriterien unzureichend wirkt. Je nach Einschätzung ist das Rating unter der entsprechenden Skala einzutragen!

10.	Kundalini 1: Empfinden oder empfanden Sie ein Gefühl großer Hitze, eine Art Energie oder etwas wie ein Kribbeln, Vibrieren, das sich ohne ersichtlichen Grund in Ihrem Körper ausbreitete und a) sich von alleine bewegte und dabei eine bestimmte Richtung nahm [<i>typische auf- und absteigende</i>] ODER							S ₁ K ₁			
	b) war wie Krabbeln von Insekten unter der Haut oder wanderte konfus? Wird es absichtlich gegen Sie gerichtet, von Anderen gemacht?							P ₁			
11.	Kundalini 2/Besessenheit: Das Gefühl, dass Sie bestimmte Bewegungen unwillkürlich ausführen mussten, wobei Sie... a) den Sinn oder Ursprung dessen nicht erkennen konnten oder							S ₁ K ₁			
	b) wussten oder ahnten, von wem oder woher diese gemacht wurden? <i>Wenn ja: Welche Ursache? [Pathologizität werten z. B. bei Attribution auf technische Geräte, Personen etc.!]</i>							P ₁			
12.	Kundalini 3: Haben oder hatten Sie starke und evt. Tage anhaltende Kopfschmerzen, ein Druckgefühl unter der Schädeldecke oder Hitze/Brennen der Hände a) ohne erkennbaren Grund							S ₁ K ₁			
	b) im Zusammenhang mit Stress oder ... [<i>psychosomatische Gründe</i>] oder weil jemand etwas mit Ihnen anstellte oder aus anderen Gründen [<i>psych. Pathologizität werten!</i>]							P ₁			
13.	Kundalini 4: Hatten Sie (a) ohne erkennbaren Grund auftretende sexuelle oder ekstatische Hochgefühle oder plötzliche Änderungen Ihres Appetits / Ihrer Ernährungsvorlieben?							S ₁ K ₁			
	(b) [<i>Manie explorieren:</i>] Taten Sie zur gleichen Zeit viele für Sie ungewöhnlichen Dinge (z. B. viel Einkaufen), fühlten sich sehr selbstsicher, legten sich mit anderen Leuten an (etc.)?							P ₁			

14.	<p>Beziehungsideen: Hatten Sie jemals das Gefühl, dass Ereignisse, Radio oder Fernsehen, geschriebene Texte oder Gespräche fremder Personen sich in bedeutsamer Weise direkt auf Sie beziehen? <i>[Wenn ja:]</i> Handelte es sich eher a) um von Menschen [bzw. Außerirdischen etc.] gesteuerte und speziell für Sie produzierte Botschaften</p>						P ₂			
	<p>b) um von göttlicher Vorsehung konstellierte Situationen oder ein seltsames Übereinstimmen der inneren und der äußeren Situation (Synchronizität)</p>						S ₁			
15.	<p>Gedankenbeeinflussung: Hatten Sie jemals das Gefühl, als würden Gedanken in Ihren Kopf gebracht oder entzogen oder dass eine Person oder Macht Ihre Gedanken stört und a) geschah dies einfach so / in einer Krise</p>						P ₂			
	<p>b) oder nach esoterischen, magischen Praktiken etc.? <i>[Explorieren und einschätzen der subkulturellen Normalität und der formalen Qualität des Berichts!]</i></p>						S ₁			
16.	<p>Höhere Hilfe 1: Fühlen Sie zuweilen so etwas wie Inspiration und Eingebung von Wissen, das Sie nicht selbst haben können, durch eine höhere Dimension oder Kraft?</p>						S ₁			
17.	<p>Höhere Hilfe 2: Haben Sie schon einmal den Eindruck gehabt, durch Gott, einen Schutzengel oder eine höhere Macht unmittelbare Hilfe oder Trost erfahren zu haben oder dass Ihre Gebet erhört wurden?</p>						S ₁			
18.	<p>Präsenz: Hatten Sie schon einmal das Gefühl der unmittelbaren Gegenwart einer höheren Macht oder dass etwas Heiliges sich Ihnen z. B. in der Natur oder in einem Menschen offenbart?</p>						S ₁			

19.	<p>Transformationserleben: Haben oder hatten Sie plötzlich das Gefühl, unausweichlich eine bestimmte Sache in Angriff nehmen, einen bestimmten Entwicklungsschritt tun zu müssen? Haben Sie plötzlich Fähigkeiten künstlerischer oder spiritueller Art entwickelt, die vorher nicht zugänglich waren? Haben Sie einen plötzlichen Sprung in Ihrer persönlichen Entwicklung, Ihren Fähigkeiten oder Ihren Beziehungen erlebt?</p>					S1			
20.	<p>Einheitserleben: Hatten Sie jemals den Eindruck, mit Ihrer Umgebung, dem Kosmos oder Gott zu verschmelzen oder jenseits von Raum und Zeit zu sein? Oder dass die Zeit plötzlich nicht mehr existiert, sich anders bewegt? [<i>Umstände explorieren, z. B. Drogen!</i>]</p>					S1			
21.	<p>Nahtodeserleben (NDE): Waren Sie einmal physisch tot und wurden wieder zum Leben erweckt oder wären fast gestorben? <i>Wenn Ja:</i> Haben Sie dabei ungewöhnliche Dinge erlebt? [OBE, Tunnel, Licht, Wesen, Wohlgefühl, Lebensfilm etc.]</p>					S2			
22.	<p>Nur wenn JA bei Nr. 22: Transformation nach NDE: Sind Sie plötzlich emotional empfindsamer oder empfindlicher gegenüber Licht und Tönen, Allergie auslösenden Stoffen, elektrischen Feldern? Sind die Dinge, die Ihnen Sorgen machten, heute weniger wichtig? Haben Sie alle Angst vor dem Tod verloren?</p>					S1			

23	Umsessenheit: Werden Sie von jemandem oder etwas körperlich belästigt (angefasst, gezwickt, geschlechtlich berührt oder innerlich beeinflusst), obwohl niemand da ist? Unter welchen Umständen [z. B. <i>nachts im Bett</i>]? Welche Erklärung haben Sie dafür? ³						S1			
								P1		
24	Besessenheit: Haben Sie den Eindruck, dass zuweilen eine Macht von Ihnen Besitz ergreift, die dann über Ihren körperlichen und sprachlichen Ausdruck oder sogar Ihre Gedanken und Ihre Identität Kontrolle übernimmt? Können Sie dies verhindern? Welche Erklärung haben Sie dafür? ⁴						S1			
								P1		
25	Magisches Erleben: Haben Sie jemals Kontakt zu einem Magier, einer Hexe oder ähnlichem gehabt? Haben oder hatten Sie (WENN JA: aufgrund dieses Kontaktes oder unabhängig davon) den Eindruck, verhext zu sein, d. h. dass Dinge von einem Menschen auf übersinnliche Weise gegen Sie gerichtet werden? [<i>Ist die Aussage des Pb. in sich schlüssig und das Erlebnis potentiell prüfbar oder unlogisch und wirr?</i>]						S1			
								P1		
26	Akustische Wahrnehmungen: Hören oder hörten Sie jemals Stimmen (obwohl niemand zu sehen war) und zwar ⁵									

³ Die Bedeutung von Umsessenheit/ Belästigungsgefühl durch Geistwesen ist zu wenig erforscht, um ein sicheres Urteil über Pathologizität oder der Beziehung zu spirituellen Phänomenen treffen zu können. Handelt es sich um typische Schilderungen, ist mit Vorsicht S (bei sonst auffälligen Schilderungen P) zu kodieren.

⁴ Besessenheitssyndrome können unterschiedlich bewertet werden; in vielen Kulturen gelten Besetzungen durch Gottheiten als Zeichen von Heiligkeit; hier erfolgt die Zuordnung aus dem psychologischen Status des Betroffenen: Finden sich Anzeichen, das das Ereignis narzisstisch, dissoziativ, psychotisch oder wie normal erlebt wird/wurde?

⁵ Es sind mehrere Alternativen kodierbar!

	a) so deutlich, dass sie für Sie eindeutig von außerhalb von Ihnen kamen; nicht nur an <u>einem</u> Ort oder in <u>einer</u> Situation							P ₂			
	b) solche, die Ihnen gute Ratschläge geben, Sie vor Fehlern warnen oder Ihnen Dinge erklären, die Sie sonst nicht wissen können							S ₁			
	c) Stimmen, die Ihnen unangenehm sind, Sie beschimpfen, sich über Sie lustig machen, Sie zu schlimmen Dingen auffordern, die miteinander negativ über Sie reden oder Ihr Tun in belästigender Weise kommentieren. ⁶							P ₁			
	d) Haben Sie Kontrolle darüber oder können Sie die Stimmen ignorieren, wenn Sie wollen? →Ja: →Nein:							S ₁			
								P ₂			
27.	Visuelle Wahrnehmungen: Sehen oder sahen Sie zuweilen außergewöhnliche Dinge, die andere nicht sehen können, die sich aber außerhalb von Ihnen befanden wie z. B. a) Lichtgestalten, diffuse Umrisse oder die Aura von Menschen und Tieren							S ₁			
	b) Geister, z. B. von Verstorbenen							S ₁			
	c) Heilige Gestalten wie z. B. Jesus, Engel, Buddha, dämonische Wesen oder fremde Personen/Tiere/Anderes <i>Die Schilderung wirkt subkulturell typisch und „harmlos“</i>							S ₁			
	<i>Die Schilderung wirkt untypisch, geheimnisumwittert, bizarr</i>							P ₁			
	d) Gnome oder andere kleine, flinke Wesen oder Tierchen ⁷							P ₁			
	e) Ganze Szenen, die wie real wirken? Worum geht es da? [<i>Archetypische, prophetische und andere transpersonale Inhalte: S; sonst P</i>]							S ₁ P ₁			

⁶ Beachte, dass eine Zuordnung hier wie im gesamten Interview immer nur tendenziell erfolgt: Negative Stimmen dieser Art treten so überwiegend im pathologischen Kontext auf, dass hier stets P, jedoch keine hohe Gewichtung gerechtfertigt ist, da sie vereinzelt auch in anderen, z. B. spiritistischen Kontexten anzutreffen sind.

⁷ Nur kodieren, wenn Verdacht auf hirnorganische Prozesse / Delir etc. vorhanden! Ansonsten keine Kodierung, da Bewertung unsicher!

28	<p>Telekinetische Wahrnehmungen: Haben Sie schon beobachtet, wie Dinge sich von allein bewegt, ein- und ausgeschaltet haben, verschwunden oder aufgetaucht sind? a) Geschah dies nach oder während (nicht krankhaft) veränderter Bewusstseinszustände (Meditation etc.)? b) oder während der Einnahme von Drogen, seelischer Krisen? <i>[bzw. anderer psych. Probleme; sonst: nicht kodieren!]</i></p>						S1							
29	<p>Akoasmen: Hören oder hörten Sie plötzlich auftretende Geräusche (etwa wie ein Wasserfall oder ein Summen)?⁸ Wenn ja: Schienen diese Geräusche a) von außen zu kommen, obwohl keine Ursache zu sehen war und waren sehr unangenehm und belästigend? Waren Sie unabhängig von einem Ort oder einer Situation? b) von innen zu kommen und waren eher angenehm oder zumindest nicht außerordentlich lästig ODER nur an einem Ort oder in einer bestimmten Situation?</p>						P1							
30	<p>Photopsie: Sehen oder sahen Sie Lichter oder ein Leuchten, das plötzlich auftritt und wieder verschwindet, ohne weitere Konturen oder Gestalt? <i>[+ keine hirnorganischen oder ophthalmologischen Probleme!]</i></p>						S1 K1							
31.	<p>Bewusstseinszustand: Haben Sie bei dem, was Sie an Außergewöhnlichem erlebt haben, den Eindruck, dass Sie dabei in einen anderen Bewusstseinszustand geraten? <i>[Wenn NEIN → kein</i></p>						S2							

⁸ Tinnitus wird mit 0 gewertet!

	<i>Rating! Wenn glaubwürdig JA und im Folgenden ix glaubwürdig JA → S; sonst → P] Können Sie den selbst herstellen (durch Meditation etc.)? Haben Sie Kontrolle darüber? Oder tritt es nur beim Einschlafen/Aufwachen auf?</i>						P1			
32	Formale Denkstörungen: Haben andere Personen zuweilen Schwierigkeiten, Sie zu verstehen? Haben Sie Schwierigkeiten, auf den Punkt zu kommen? [<i>Entscheidend ist der Eindruck des Untersuchers</i>]: <i>Inkohärenz, Para-/Neologismen, Ideenflucht, Denksperrung etc.</i>						P3			
33	Depression: Fühlen Sie sich traurig, niedergeschlagen oder deprimiert/verzweifelt?						P1			
34	Manie: Fühlen Sie sich zur Zeit energiereicher als sonst, brauchen kaum Schlaf, wissen, dass Sie nichts mehr aufhalten kann? Sind Sie gereizt, voller Wut, angespannt? [<i>Einschätzung des Grades der Inadäquatheit!</i>]						P1			
35	Affektverlust: Haben Sie den Eindruck, jedes Gefühl verloren zu haben? Fühlen Sie sich abgestumpft und gefühllos [<i>P</i>]? Oder eher gelassen und in einem asketischen Sinn an der Welt desinteressiert [<i>S</i>]?						P1S1			
36	Paranoides Erleben: Haben Sie den Eindruck, Andere denken schlecht über Sie? Gibt es Menschen/Wesen oder Institutionen/Instanzen, die Ihnen etwas antun oder Ihnen schaden wollen? Nennen Sie Beispiele!						P2			

37	<p>Wahnstimmung: Haben Sie zuweilen den Eindruck, etwas in Ihrer Umgebung hat sich seltsam verändert oder dass etwas Seltsames vor sich geht, ohne zu wissen, was? Haben Sie zuweilen ein unheimliches Gefühl, das Sie sich nicht erklären können? [<i>zusätzliche Einschätzung des Untersuchers: Strahlt der Klient/die Klientin dieses Gefühl des Unheimlichen aus?</i>]</p>						P2					
38	<p>Isolation/Rückzug: Haben Sie Freunde, mit denen Sie Zeit außerhalb der Arbeit verbringen? [<i>Rating bei NEIN!</i>] Fühlen Sie sich unbehaglich in Gegenwart anderer Menschen oder haben Sie oft zwischenmenschliche Probleme? 9</p>						P1					
39	<p>Antriebsstörung: Fällt es Ihnen schwer, alltägliche Dinge zu verrichten? Haben Sie Schwierigkeiten, sich dazu zu motivieren, überhaupt etwas zu tun? 9</p>						P1					
40	<p>Konzentrationschwierigkeiten: Haben Sie Probleme, sich zu konzentrieren oder sich Dinge zu merken? Können Sie schwerer bei einer Sache bleiben als früher? Werden Sie leicht durch Geräusche und ähnliches abgelenkt? 9</p>						P1					

Ab hier wird die Einschätzung nur nach dem Untersucherurteil vorgenommen:
Wenn nötig, sind die Inhalte der folgenden Fragen weiter zu explorieren!

⁹ Es handelt sich um typische Symptome bei Schizophrenien, Depressionen und besonders anstrengenden psychischen Entwicklungsprozessen (auch spiritueller Art), deshalb differentialdiagnostisch nicht sehr trennscharf, aber bei vorliegender Tendenz bedeutsam zur Unterstützung der Diagnose!

41	Eingeschränkter Kontakt: z. B. schizoide Kontaktaufnahme: Gefühl, dass der Andere nicht wirklich da ist; narzisstische Kontaktaufnahme: Konstruktion eines Größenselbst aus der spirituellen Erfahrung; paranoider Kontakt: unkooperativ, misstrauisch.						P1						
42	Aufladung: Das Erzählte wirkt an bestimmten neuralgischen Punkten emotional stark aufgeladen, als für die Ichstabilität entscheidend; Spiritualität als Mittel zur Ego-Stabilisierung (affektiv-kognitive Komplexe; pathologische Affektlogik)						P1						
43	Distanzierung02: Ist der/die Pb. dazu bereit, über außergewöhnliche Inhalte und deren Ursachen(hypothesen) zu diskutieren? Kann er/sie neue Sichtweisen prüfen oder beharrt er/sie starr auf der eigenen Interpretation, sucht nach Erklärungen oder ordnet alles in ein vorgefertigtes System ein?						S2						
							P2						
44	Verifikation: Kann der Untersucher einige außergewöhnliche Behauptungen des Klienten aus eigener Anschauung/Prüfung bestätigen oder gibt es fremdanamnestiche Daten (Berichte von Zeugen)?						S2						
45	Selbst- und Fremdgefährdung: Der/die Pb. ist aggressiv, impulsdurchbrüchig, gefährdet andere; verhält oder äußert sich ernsthaft suizidal, selbstverletzend, autodestruktiv.						P2						

46	Funktionsniveau: <i>Ist der Klient/die Klientin (trotz evt. vorübergehender Behinderung einiger Funktionen) grundsätzlich produktiv, sozial integriert, reflexionsfähig? Kann er seine emotionalen und kognitiven Fähigkeiten nutzen? [Positives Rating!]</i>							S ₂			
	SUMME										

S		P		K	
Items>o	Score	Items>o	Score	Items>o	Score

Erläuterungen

Hintergrund und Konstruktionsweise:

Der Fragebogen dient dem Diagnostiker zur Abgrenzung spiritueller Krisen und Prozesse von psychopathologischen Zuständen. Dabei wird ein Modell von spirituellen Prozessen zugrunde gelegt, die diesen eine eigenständige Realität gesteht, basierend auf dem „Transzendenzaxiom“, wonach die spirituelle Dimension des Menschseins wirklich und relevant ist. Das Interview ist allerdings nicht geeignet, als Beweis eingesetzt zu werden, um Andersgläubige, das heißt Anhänger einer angeblich objektiveren und angeblich der Wahrheit näheren scientistischen Perspektive (vgl. Feyerabend 1976) zu. Der Fragebogen ist allerdings dem unvoreingenommenen Untersucher ohne weltanschaulichen Bias zugänglich, denn er basiert auf einigen einfachen nosologischen Annahmen: Erstens die allgemein akzeptierte Tatsache, dass Pathologie nur vorliegt, wenn dafür spezifische Bedingungen (sc. Dysfunktionalität des psychischen Status und im Falle von Psychose ganz spezifisch eine Störung des Denk- und Erlebensmodus) erfüllt sind. Demnach sind zweitens alle Erlebensinhalte – auch wenn sie noch so ausgefallen sind – nicht Gegenstand der psychopathologischen Beurteilung, sondern

das Wie, der Modus, die Art und Weise des Erlebens (vgl. bspw. Schneider 1956). Dies lässt sich wissenschaftstheoretisch auch für den Agnostiker überzeugend darlegen anhand Karl Poppers (1966) Beispiel vom schwarzen Schwan: Solange die australische Art schwarzer Schwäne in Europa nicht bekannt war, war die Behauptung „Es gibt keine (erwachsenen) Schwäne, die schwarz sind“ gültig. Danach nicht mehr. Demnach handelte es sich bei diesem Nicht-Existenzsatz um eine nach logischen Gesetzen unbeweisbare Behauptung, die nur in einer bestimmten empirischen Situation galt. Ganz genauso ist natürlich die Behauptung: „Es gibt keine Geistwesen, keine Buddhas, keine paranormalen Phänomene“ logisch unbeweisbar, und nur „Ich (XY) kenne keine mich überzeugenden empirischen Hinweise oder Argumente dafür“ kann als gültiges Argument gelten (die Aussage: „Es gibt keine empirischen Hinweise für die Existenz von Geistwesen“ ist hingegen empirisch falsch!). Mit dieser Offenheit für die logisch eindeutige Möglichkeit, dass Dinge existieren können, von denen ich nichts weiß, kann jeder – auch der Agnostiker und Skeptiker – sich auf die Unterscheidung einlassen, die dieses Interview trifft, dass nämlich nichts pathologisch gewertet werden kann, das nicht aus anderen als Gründen des Erlebensinhalts als solches zu gelten hat.

Dabei wird hier ein Modell spiritueller Krisen vertreten, das (im Unterschied zu einigen Theoretikern wie dem britischen Psychologen Michael Jackson, vgl. Jackson & Fulford 2003) spirituelle und pathologische Prozesse als grundsätzlich unterscheidbar betrachtet (in diesem Sinne auch Christian Scharfetter 2004). Eine solche Sichtweise kann sich auf genaue klinische Beobachtungen an Klienten stützen, die klare prognostische und das heißt: diagnostische Einordnungen zu Beginn des Therapiezeitraums ermöglichten anhand von Kriterien, wie sie hier dargestellt werden, die zwischen pathologischen und gesunden, aber krisenhaften und schwierigen spirituellen oder paranormalen Prozessen differenzieren. Über diese phänomenologische Einordnung hinaus lässt sich allerdings über die theoretische Unterscheidbarkeit zwischen Pathologie und Spiritualität aufgrund therapeutischer, also praktischer Erwägungen recht wenig sagen. Es ist durchaus möglich, dass ein grundsätzlicher Unterschied gar nicht existiert (im Unterschied zu einem durch Kriterien erfassbaren graduellen), so dass sich auch in den sehr pathologischen Prozessen die Manifestation des spirituellen Urgrundes zeigt. Diese Frage ist nicht Gegenstand dieses Inventars.

Die Items wurden aus eigenen klinischen Beobachtungen, aus der Literatur zu spirituellen Krisen und paranormalen Phänomenen (z. B. Grof & Grof 1989, 1991; Resch 1997; Cardeña et al. 2000; McClenon 1994; Brunnhuber & Wagner 2006; Kason & Degler 1994; Scharfetter 2004) sowie der psychopathologischen Literatur unter Zuhilfenahme des Fragebogens zur Erfassung der Phänomenolo-

gie Außergewöhnlicher Erfahrungen (Lehmann et al., IGPP, Freiburg) und der dt. Version des Strukturierten Interviews für schizophrene Prodromal-Syndrome (nach McGlashan et al., 2001) konstruiert. Die Items wurden so ausgewählt, dass sie möglichst konkret erfragbar sein sollten und möglichst trennscharf im Hinblick auf die Bedeutung für eine der beiden Skalen zu beurteilen sein sollten. Manche möglichen Items, wie die Frage nach Déjàvu, hypnopomper Paralyse, psychosomatischen Störungen, Mikropsie, Makropsie und anderen Wahrnehmungsveränderungen, sind zwar von Interesse, führen aber nicht zu einer besseren Trennbarkeit zwischen spirituellen und pathologischen Anteilen und wurden deshalb nicht aufgenommen. Manche interessanten Beurteilungskriterien ließen sich hingegen nicht in Form von Fragen an die Probandin konkretisieren und bleiben am Schluss des Inventars der Beurteilung der Untersucherin überlassen.

Das die Konstruktion leitende Prinzip war der Gedanke der Kontextualität von Verhalten und Erleben. Ein und dasselbe Erleben und Verhalten lässt sich in dem einen Kontext und von einem Beobachter, der einem System A verpflichtet ist, als gesund und in einem anderen Kontext oder von einem Beobachter mit dem theoretischen System B als pathologisch beschreiben. Hier wird davon ausgegangen, dass Verhalten und Erleben dann als normal zu gelten hat, wenn es entweder nach sorgfältiger Prüfung und Diskussion in verschiedenen Kontexten gesund wäre (z. B. weil es beispielsweise mehr zur Persönlichkeitsentwicklung beiträgt als zu ihrer Verarmung) oder aber wenn es gute Argumente dafür gibt, dass der anzuwendende Kontext ein solcher ist, in dem es als normal gilt.

In der Regel hat ein Erleben als nicht-pathologisch zu gelten, wenn es kein Leiden verursacht und wenn es zu einem besseren statt einem schlechteren Funktionsniveau führt (z. B. ein gut kompensiertes, integriertes oder sogar nützliches Stimmenhören). Das ist trivial, wird aber von nicht transpersonal oder parapsychologisch gebildeten Diagnostikern regelmäßig übersehen. Deshalb gilt als erster Grundsatz der Diagnostik potentiell spiritueller Phänomene: *Eine Störung, die niemanden stört (außer dem Diagnostiker), ist keine.* So ist beispielsweise das Erleben telepathischer Erkenntnisse für solche Beobachter pathologisch, die aus einem Kontext heraus argumentieren, in dem es keine Telepathie geben kann (aus bestimmten Vorannahmen heraus, statt aus einer phänomenologisch offenen Haltung, wie sie hier eingefordert wird). Für einen unvoreingenommenen Beobachter gibt es hingegen Kontexte, in denen die Behauptung von Telepathie nicht pathologisch erscheint, z. B. im intrapersonalen Kontext eines Probanden, der sozial und beruflich voll funktionstüchtig ist, dessen Urteils- und Reflexionsfähigkeit voll vorhanden ist. Ein interpersoneller Kontext wäre der

subkulturelle oder kulturelle Kontext, in dem sich die Person bewegt. Solange innerhalb unseres noch gültigen Dominanz-Weltbildes keine genauen Erkenntnisse darüber vorliegen, muss – auch ohne dem Phänomen einen Platz in der intellektuellen Welt zuweisen zu können – akzeptiert werden, dass auch sehr ausgefallene Erlebensweisen empirisch häufig bei ansonsten psychisch gesunden Personen auftreten. Auf derartige empirische Hinweise beziehen sich auch die Einordnungen in diesem Fragebogen, d. h. wo in der Literatur und der klinischen Praxis des Autors ausreichend häufig Hinweise dafür vorlagen, dass bestimmte Phänomene im Kontext ansonsten psychisch intakten Funktionierens und im Kontext bestimmter spiritueller oder okkultur Praktiken häufiger auftreten, können sie nicht als per se pathologisch gelten. Ohne Berücksichtigung dieser Kontextualisierung ist ein Pathologizitätsurteil nicht möglich.

Daraus ergibt sich das Gebot, ein Gesamtbild der Person herzustellen und keine Symptome als Ausweis ganzer Syndrome gelten zu lassen. Bei der Diagnostik hat deshalb als zweites Prinzip zu gelten: *Ein Symptom macht noch kein Syndrom* (z. B. das isolierte Stimmenhören)! Der Fragebogen basiert entsprechend auf dem Prinzip der Bildung von Summenscores für zwei Dimensionen (Spiritualität und Pathologizität), die als Persönlichkeitsdimensionen voneinander unabhängig, aber ab einem bestimmten Punkt der Entwicklung (ab einem bestimmten Ratingwert) als abhängig gedacht werden müssen (hohe Spiritualität geht unweigerlich mit geringer Pathologizität einher; während zu Beginn der spirituellen Entwicklung dasselbe nicht gilt!).

Darüber hinaus bilden Syndrome eigene Kontexte zur Beurteilung. So ist eben wesentlich, dass Syndrome zwar Konstrukte sind und insofern willkürliche Zusammenfassungen von Beobachtungsdaten, aber diese Beobachtungsdaten enthalten (wie von einigen Wissenschaftstheoretikern behauptet wird) eine real-außerweltliche Struktur, die ihre Zusammenfassung mehr oder weniger nahe legt. Das trifft auf die paranormale und transpersonale Datenbasis aber exakt ebenso zu wie auf die allgemeinpsychologische. Denn einzelne Symptome, wie diejenigen des Kundalinsyndroms oder bestimmte Folgen von Nahtodeserlebnissen, treten mit Regelmäßigkeit in bestimmten Konstellationen auf. Das gilt natürlich ebenso für die hier weniger ausführlich behandelten, aber erfassten parapsychologischen Ereignisformen (Spukerlebnisse, Verhexungserleben, Besessenheit etc.), die in der Realität immer wieder ähnliche Erlebenscluster bilden. Für diese natürliche Clusterbildung gibt es keine psychopathologischen Hypothesen, sondern allenfalls solche aus spirituellen oder parapsychologischen Theorien. Deshalb gilt als drittes Kriterium: *Was einem typischen Muster folgt, sollte in der wissenschaftlichen Rubrik, die dafür Erklärungen liefert, kategorisiert werden* (und nicht in einer anderen z. B. Schizophrenie), auch wenn diese von

nicht para- oder transpersonalpsychologisch informierten Psychopathologen nicht anerkannt wird (aus welchen Gründen auch immer).

Abschließend gilt es, einige allgemeine Bemerkungen zur Diagnostik von Psychosen zu machen, weil die Abgrenzung zur Psychose naturgemäß vorrangiger ist als gegenüber anderen pathologischen Prozessen, die sich ebenfalls leicht in spirituelle Erfahrung mischen (histrionische, narzisstische, Borderline- und depressive Anteile vor allem). Ich halte mich hier an drei weitere Prinzipien der Psychosediagnostik, die zwar teilweise von Psychopathologen vertreten, aber häufig genug auch ignoriert oder sogar offen negiert werden:

- 1) Eine inhaltliche Denkstörung ist nur dann eine, wenn außer dem Inhalt auch die Form des Denkens über den Inhalt gestört ist, m. a. W.: inhaltliche Denkstörungen sind immer auch formale Denkstörungen oder sie sind keine.
- 2) Das freiwillige Herbeiführen (und Verlassenkönnen) eines Zustands (also eine nahezu vollständig erhaltene Kontrollfähigkeit) schließt aus, dass es sich um eine Störung handelt, unabhängig davon, wie der Zustand beschaffen ist (z. B. die willentlich herbeigeführte ekstatische Trance, die zur Halluzination fremder Wesen führt).
- 3) Umgekehrt bedeutet die Tatsache, dass ein Zustand unwillkürlich auftritt, nur dann, dass es sich um eine Störung handelt, wenn die anderen Kriterien für eine Störung erfüllt sind (vgl. das unkontrollierbare Auftreten von Glücksgefühl beim Anblick eines geliebten Menschen, die unkontrollierbare Trauer beim Verlust eines solchen).

Im Übrigen muss, wenn bei der Diagnose einer Psychose die Kriterien, wie sie in der traditionellen Literatur (z. B. Bleuler, Schneider, Janzarik) oder im DSM oder ICD zu finden sind, streng angewandt werden, die Inflationsdiagnose Schizophrenie häufig von vorneherein entfallen.

Dimensionen:

Die Dimensionen sind so konstruiert, dass Items der **Dimension S** (spirituelle Erfahrung) für pathologisches Funktionieren äußerst untypisch, für spirituelles Erleben jedoch typisch sind; die Items der **Dimension P** sind für psychotisches oder generell pathologisches (evt. auch neurotisches) Erleben typisch und nicht zu beobachten, wenn eine spirituelle Erfahrung ohne pathologische Anteile verläuft. Einige Items bilden gemeinsame Syndrome. Zur raschen Auswertung wurde hier nur das besonders prominente Kundalini-Syndrom (**Dimension K**) hervorgehoben.

Anwendung:

Es handelt sich um einen Interviewleitfaden. Der Fragebogen wird dem Klienten also nicht vorgelegt, sondern vorgelesen und vom Untersucher ausgefüllt. Dabei bedeuten die vom Untersucher vorgenommenen Ratings:

0	1	2	3	4
nicht vorhanden	fraglich oder sehr gering ausgeprägt	leicht ausgeprägt	mäßig ausgeprägt	stark ausgeprägt

Die Ausprägung bezieht sich sowohl auf die Häufigkeiten, mit denen die Phänomene auftreten, als auch auf die Intensität oder subjektiven Bedeutsamkeit der Phänomene/Merkmale selbst. Eine 1 ist sowohl zu vergeben, wenn das Phänomen nicht sicher existiert, als auch, wenn es nicht sicher in die Itembeschreibung fällt. Beispielsweise ist eine Reinkarnationserinnerung, die dem Untersucher als unplausibel oder erfunden erscheint, in Item 8c) mit einer 1 zu kodieren. In vielen Fällen weisen die Unterscheidungsmerkmale, die im Item selbst angegeben sind, die Zugehörigkeit der Aussage des Probanden zu der einen oder anderen Dimension eindeutig zu. Zuweilen mag es für den Untersucher allerdings in der Praxis schwierig sein, die Aussageeindeutigkeit einer der Antwortalternativen (z. B. a oder b) zuzuordnen. In diesem Fall ist es erforderlich, dass ein Verständnis des Sinns der Itemkonstruktion vorliegt, aufgrund dessen der Untersucher die Zuordnung treffen kann. Wenn beispielsweise der Proband bei Item 27 Stimmen hört, die in keine der angegebenen Kategorien passen, ist dem Sinn der Kategorien nach zu unterscheiden, ob diese pathologische Qualität besitzen oder unterstützend für den Probanden sind. In einigen Fällen muss der Untersucher selbst anhand der weiteren Hinweise (z. B. in der Fußnote oder den kursiven Angaben zur weiteren Exploration) eine Entscheidung über die Zugehörigkeit zu einer der Dimensionen treffen (unter Skala als „S/P“ notiert). Hier ist besondere Sorgfalt im Verstehen der Grundlage für diese Unterscheidung anhand der im Interview selbst genannten Hinweise nötig!

Auswertung:

Die Auswertung erfolgt nach der Zahl der überhaupt positiven Items (>0) und nach dem Score, der sich als Summe der multiplizierten Itemwerte ergibt. Die Faktoren, mit denen der Ratingwert multipliziert werden muss, sind hinter dem Buchstaben für die Skala oder Dimension angegeben. So bedeutet S₂, dass der Ratingwert (also z. B. 4) mit 2 zu multiplizieren ist und sich auf die Skala „Spiri-

tuelle Erfahrung“ bezieht. Durch die Multiplikation werden (in Ermangelung von Populationsnormen) die beiden Skalen direkt vergleichbar, indem der erreichbare Score auf beiden Skalen auf 200 gesetzt wird. Vor allem aber wird so die Bedeutsamkeit der einzelnen Items für die Gesamtdimension gewichtet. Die Gewichtung entspricht also der Aussagekraft des Items für die Zugehörigkeit der Erfahrung zu einer der beiden Hauptdimensionen.

S		P		K	
Items > o	Score	Items > o	Score	Items > o	Score
Items mit S = 43	4 x 50	Items mit P = 39	4 x 50	6 Items	4 x 6
max. 43	max. 200	max. 39	max. 200	max. 6	max. 24

Interpretation:

Populationsnormen für die wahrscheinliche Gruppenzugehörigkeit des Probanden sind noch nicht bestimmt worden. Vorerst ist deshalb nur eine qualitative Auswertung testpsychologisch zuverlässig, die quantitative Auswertung dient lediglich als Orientierungswert. Bei dieser sind spirituelle Komponenten des Prozesses anzunehmen, wenn der Wert der Kategorie S deutlich höher ist als ein geschätzter Populations-Mindestwert von etwa 10 Rohpunkten (d. h. es ist anzunehmen, dass eine Person ohne spirituelle Erfahrung aufgrund der Skalenkonstruktion dennoch etwa 10 Punkte erreichen wird). Ebenso sind pathologische Elemente zu konstatieren, sobald ein P-Wert von deutlich mehr als 10 Rohpunkten erreicht wird. Umgekehrt wird eine Person ohne spirituelle bzw. pathologische Elemente in ihrem Erleben vermutlich nur eine sehr geringe Punktzahl (selten über 15 Punkten) auf der jeweiligen Skala erreichen, so dass die entsprechenden Grenzwerte aussagekräftig sein dürften. Je stärker die eine von beiden Skalen dominiert, umso klarer die Tendenz zur jeweiligen Komponente (spirituell vs. pathologisch). Wenn beide Komponenten in der Zahl der Rohpunkte in etwa gleich hoch liegen, ist ein spirituell-pathologischer Mischprozess anzunehmen; wenn beide absolut hoch liegen, (von hohen Werten dürfte ab ca. 50 Punkten zu sprechen sein) ist unabhängig von ihrer Relation ein gemischter Prozess anzunehmen, bei dem sowohl erhebliche spirituelle als auch starke pathologische Elemente vorliegen.

K = Kundalinisyndrom: Aus klinischer Praxis erscheint es sinnvoll, bei einem Ratingscore von mindestens 10 ein Kundalini-Syndrom in Erwägung zu ziehen.

Literatur:

- Brunnhuber, Stefan & Wagner, R. (2006): Zur Differentialdiagnostik spiritueller Krisen. *Transpersonale Psychologie und Psychotherapie*, 12 (1), 34-44.
- Cardeña, Etzel; Lynn, Steven J. & Krippner, Stanley (Hg.) (2000): *Varieties of anomalous experience: examining the scientific evidence*. Washington: American Psychological Association.
- Feyerabend, Paul (1976): *Wider den Methodenzwang*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Grof, Stan & Grof, Christina (1991): *Die stürmische Suche nach dem Selbst. Praktische Hilfen für spirituelle Krisen*. München: Kösel.
- Grof, Stanislav & Grof, Christina (1989): *Spiritual emergencies*. New York: Tarcher
- Jackson, Mike & Fulford, K. W. M. (2003): Psychosis good and bad: Values-based practice and the distinction between pathological and nonpathological forms of psychotic experience. *Philosophy, Psychiatry & Psychology* 9, no. 4:387-394.
- Kason, Yvonne & Degler, Teri (1994): *A farther shore. How near-death and other extraordinary experiences can change ordinary lives*. Toronto: Harper Collins.
- McClenon, James (1994): *Wondrous events. Foundations of religious belief*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- McGlashan, T.H.; Miller, T.J.; Woods, S.W.; Hoffman, R.E.; and Davidson, L. 2001. A scale for the assessment of prodromal symptoms and states. In: Miller, T.J.; Mednick, S.A.; McGlashan, T.H.; Libergger, J.; and Johannessen, J.O., eds. *Early Intervention in Psychotic Disorders*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers. 135-149.
- Popper, Karl (1966): *Logik der Forschung*. Tübingen: Mohr.
- Resch, Andreas (Hg.) (1997): *Paranormologie und Religion*. Innsbruck: Resch.
- Scharfetter, Christian (2004): *Das Ich auf dem spirituellen Weg. Vom Egozentrismus zum Kosmozentrismus*. Sternenfels: Verlag Wissenschaft & Praxis.
- Schneider, Kurt (1956): Kraepelin und die gegenwärtige Psychiatrie. *Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie*, 24:1-7