

Nonverbale und künstlerische Therapien, Schweigen und die spirituelle Dimension

Konzeptuelle Überlegungen zur Gleichzeitigkeit von spiritueller und psychotherapeutischer Begleitung

Urs Z. Rüegg

Vorbemerkung

Seminare gemäss dem Katharinahof-Modell¹ sind für Patienten² mit psychischen Störungen und für an Selbsterfahrung Interessierte gedacht. Sie dienen gleichzeitig der Weiterbildung in Ganzheitlicher Psychotherapie mit nonverbalen Ansätzen.

Das Schweigeseminar mit einer spezifischen Methodenkombination und täglichen Wanderungen wird im Solothurner Jura durchgeführt.

Psychotherapie in Kombination mit Selbsterfahrung, musikalischer Improvisation und klanggeleiteter Trance, Meditation sowie mit intensiven Naturerlebnissen beim schweigenden Wandern verdichten sich zu einem *Erfahrungsraum*, der die psychische, geistige, leibliche und soziale Ebene anspricht.

Theoretisch stellt sich die Frage: Wie ist die Gleichzeitigkeit von der geschilderten Methodenkombination, dem spirituellen Menschen- und Weltbild als Hintergrund bzw. Metatheorie und der Einbeziehung der Natur zu denken? Antworten dazu finden wir in der Literatur zum *Ganzheitsparadigma*, zur *Transpersonalen Psychologie und Psychotherapie* und im Themenbereich der *Veränderten Bewusstseinszustände*.

- Das ganzheitliche Denken bemüht sich, alle wesentlichen *Bereiche des menschlichen Lebens* zu berücksichtigen.
- Die Transpersonale Psychologie und Psychotherapie weist viele Modelle auf, wie die personenzentrierte und pathologiezentrierte Sichtweise durch *Einbeziehung von Spiritualität* im weiten Sinne ergänzt werden kann.
- Die Veränderten Bewusstseinszustände beleuchten die Vielfalt von *Erfahrung und Erkenntnis* von Ich, Selbst,³ Sein und Welt, also der Natur insgesamt.

Diese drei Themenkomplexe werden anderswo erörtert. Auf sie wird in der Einleitung Bezug genommen.

Da die Natur einen wesentlichen Faktor für das erwähnte therapeutische Arbeiten ausmacht, ist es angebracht, vor den eigentlichen Überlegungen aufzuzeigen, welche möglichen Wirkungen ihr zugeordnet werden.

¹ Das Katharinahof-Modell ist aus dem 1997 im Hotel Katharinahof in Einsiedeln initiierten Projekt *Katharinahof Einsiedeln – Ganzheitliche Psychotherapien* entstanden.

² Männliche Formen meinen immer beide Geschlechter

³ Im Sinne des transpersonalen Selbst (vgl. Scharfetter, 2004)

Die Natur und ihre Wirkung für das therapeutische Schweigen

Bei den theoretischen Überlegungen zu diesem therapeutischen Setting ist die Natur im Jura in ihrer kraftvollen Einheit und *unteilbarkeit* wesentlich. Aus didaktischen Gründen werden hier dennoch drei Aspekte der Natur unterschieden.

Zum Ersten ist sie in ihrem spezifischen Charakter – ausgedehntes alpähnliches Weideland, bewaldete Hügelzüge, dazwischen schroffe Felspartien – der Ort des Geschehens. Sie trägt als Umgebung und besonders während den Wanderungen elementar zum Ablauf des Seminares bei.

Zum Zweiten wird sie im individuellen Erleben der Teilnehmer zur Projektionsfläche wesentlicher Erfahrungen. Symbolisch (z. B. Schreie des kreisenden Milans werden als Begrüssung verstanden) und konkret (z. B. Blasenbildung an den Füßen oder Prägungen klimatischer Art) wird die Natur zum Träger und Kontext des je eigenen Prozesses, wichtiger Erkenntnisse und bedeutsamer Erlebnisse. So formierte sich einmal für einen beschwerlichen Aufstieg wie zufällig eine geschlossene Wanderkolonne. Während des Aufstieges durchbrachen plötzlich sternförmige Sonnenstrahlen die dichten Nebelschwaden. Ein zu dieser Zeit sozial wenig integrierter Teilnehmer nannte diesen Moment später beim aufarbeitenden Gespräch Verheissung und Aufmunterung, sich vermehrt in soziale Begegnungen einzulassen.

Zum Dritten ist Natur letztlich Lebensfülle und kosmisches Sein. Hier wird alles Bemühen um das dualistische Verständnis von Leib und Seele, Materie und Geist, Physik und Psychologie, ja Leben und Tod relativiert, denn die Natur ist unteilbar bzw. ganz. Sie zeigt uns – symbolisch und konkret – die ungetrennte und untrennbare Einheit alles Seienden. Dadurch ist sie prädestiniert, religionsphilosophische, anthropologische und ganzheitlich-therapeutische Fragen beispielhaft zu erhellen und nonverbale Antworten anzubieten.

Einleitung

Den Ausgangspunkt des Aufsatzes bildet das Konzept des Schweigeseminares im Katharinahof-Modell. In diesem sind Methodenkombination verschiedener therapeutischer Ansätze und Interdisziplinarität wegweisend. In den drei Themenkomplexen, die in der Vorbemerkung erwähnt sind, kommt je unterschiedlich zum Ausdruck, was es mit der spirituellen Dimension auf sich hat. Im ganzheitlichen Ansatz wird darauf verwiesen, dass der geistige Bereich als anthropologische Grundkonstante neben dem psychischen, dem leiblichen und dem sozialen Bereich in der Therapie zu berücksichtigen ist. In der Transpersonalen Psychologie und Psychotherapie bedeutet Spiritualität die nicht a priori theistisch zu verstehende *conditio humana* des Eingebundenseins in ein grösseres Ganzes. In den Veränderten Bewusstseinszuständen kommt mit dem Konstrukt Bewusstsein und vor allem mit dem Konstrukt Überbewusstsein das Kernstück dieser Dimension zur Darstellung: ihre Erfahrbarkeit innerhalb des individuellen Kontextes und angesichts der persönlichen Leidens- und Heilungsgeschichte.

Wechselwirkung zwischen künstlerischen/nonverbalen Therapien, Spiritualität und Salutogenese⁴

Die letzten Jahrzehnte waren in Forschung und Praxis der Psychotherapie von einer Relativierung der pathologiezentrierten Betrachtungsweise geprägt. Salutogenetische Modelle hatten gezeigt, dass der bezüglich Therapiemethode unspezifische Faktor *persönliche Ressourcen des Klienten* (Grave et al, 1994) hochgradig wirkungsrelevant für das Gelingen einer Psychotherapie ist. Der Patient kommt jedoch fast immer mit seinem Leiden in die Sprechstunde und einem defizitären Gefühl seinem gegenwärtigen Leiden gegenüber. Für das Umschwenken von der Ausrichtung auf das Defizitäre zu den eigenen Ressourcen brauchen die meisten Hilfesuchenden die Unterstützung vom Therapeuten und Arzt. Diejenigen, die diese nicht brauchen, sorgen für sich selbst, indem sie ihr Leben umgestalten, einer neuen Freizeitbeschäftigung nachgehen, usw. Die Umorientierung während und innerhalb der therapeutischen Begleitung ist auf Gestalterisches, Assoziatives und Ästhetisches angewiesen. Schon die Frage: «Was macht Ihnen (noch) Freude?» führt meistens automatisch in diese Richtung. Vom blossen *Erzählen darüber* zum *Tun* ist es in künstlerischen und naturbezogenen Therapien ein kleiner Schritt.

Es kann also die These aufgestellt werden, dass ein salutogenetisches Therapiekonzept zumindest auf mentale Kreativität oder auf gestalterische Möglichkeiten angewiesen ist (s. Abb. 4, Pfeil 1). Natürlich kann auch eine rein verbal durchgeführte Therapie durch Grundhaltung, Art der Gesprächsführung und mentale Arbeit den gestaltenden Ressourcen Geltung verschaffen. Assoziieren und Visualisieren sind hierzu von grossem Nutzen. Darüber hinaus gehend haben wir im Malen, Gestalten, Schreiben, Bewegen, Tanzen, Theaterspielen, Singen, Improvisieren, Die-Natur-erfahren, Tagesrhythmen-finden sowie Meditieren eine Vielfalt von unschätzbarem Wert für den Rückgriff auf die persönlichen Ressourcen.

Von den individuellen, durchaus auch konflikt- und leidbezogenen Ausformulierungen, Ausgestaltungen und erlebnisbezogenen Anreicherungen zu übergeordneten Themen wie die Frage nach dem Sinn der Krankheit, dem Sinn des Lebens, nach der Bedeutung von Schicksal, Gott, Lebensaufgabe, Tod, Naturverbundenheit, Eingebundensein ist es in Natur- und künstlerischen Therapien wiederum oft ein kleiner Schritt. Die in diesem Sinn spirituelle Sichtweise kann bei kreativer Arbeit gar nicht unberücksichtigt bleiben. Mir kommt gelegentlich das Bild vom *Hineingleiten in die spirituelle Dimension*. Ich spreche in den therapeutischen Begegnungen sehr selten als erster die Spiritualität als Thema an. Durch mehr oder weniger konsequentes Bearbeiten der individuellen und personalen Themen im nonverbalen Kontext beginnen sich diese von selbst zu relativieren, viel eher als im kognitiven Gespräch. Hier bleiben die Patienten an ihren Überzeugungen und Standpunkten hängen. Der aus den persönlichen Dramen heraus zur Gestaltung gebrachte Stoff hat einen Bedeutungsüberschuss und führt allmählich und kontinuierlich zu den überpersonalen Anteilen der eigenen Geschichte (s. Abb. 4, Pfeil 2). Das individuell am Arbeitsplatz erfahrene Leid wird zum menschlich erfahrbaren Leid *an sich*, die in der Partnerschaft schmerzlich vermisste Erfüllung, die noch als individuelles Versagen betrachtet wurde, wird zur Begrenzung irdischen Bezogenenseins *an sich*. So gewinnt die spirituelle Dimension gewissermassen von selbst an Konturen. Sie bietet sich *aus der personalen Sichtweise heraus* an. Natürlich setzt das die Bereitschaft des Therapeuten, den Prozess aus einer auf das Ganze ausgerichteten Perspektive zu betrachten, voraus.

⁴ Salutogenese: Rahmenkonzept für Entstehung und Erhaltung von Gesundheit; u. A. Erschliessung von Ressourcen

Damit sind zwei wesentliche Merkmale für künstlerische oder weitergefasst nonverbale Therapien beschrieben:

Erstens: Sie sind für eine salutogenetische Betrachtungs- und Arbeitsweise ein willkommenes Anwendungsfeld. (Abbildung, Pfeil 1)

Zweitens: Sie begünstigen durch ihr Potenzial und durch die Art des Vorgehens innerhalb des Beziehungsgeschehens die spirituellen, in diesem Sinn auf Übergeordnetes ausgerichteten Aspekte des persönlichen Prozesses. (Abbildung, Pfeil 2)

Nun kann der Zusammenhang von nonverbalen Therapien und Spiritualität auch anders herum gedacht werden, gewissermassen von der kognitiven Seite her. Wenn wir ein spirituelles Menschen- und Weltbild als Hintergrund für das therapeutische Tun voraussetzen, sind wir auf einen Raum angewiesen, in dem sich der Therapieprozess in dieser Weise entfalten kann. Es braucht Medien und Arbeitsweisen, die geeignet sind, dem leidenden Menschen zu helfen, vom Fokus auf seine Überzeugungen, seine Dysfunktionalität oder seine ungenügenden Entfaltungsmöglichkeiten in seinem Leben wegzukommen. Im vorwiegend kognitiv geprägten Gespräch ist der Blickwinkel des Patienten auf seine eingefahrenen Verhaltensmuster oder auf seine seit einigen Zeiten nicht beachteten Fähigkeiten und auf seine anhaltend erfahrene Entwertung und Verletzung begrenzt. Die Bereitschaft, konstruktive Wege aus der Krise heraus zu finden ist gerade durch diese Krise verschüttet. Primär als Lebenserfahrung oder sekundär durch die Krankheitsentwicklung sind Vertrauen in die Umwelt, Selbstvertrauen und Selbstwert und ursprünglich vorhandene Fertigkeiten und Kompetenzen verloren gegangen und eine harte Kruste verunmöglicht einen flexiblen Dialog über mögliche Auswege aus dieser Situation. Gerade depressive Menschen sind bis zum Wahn von Unfähigkeit, Versagen und Schuld überzeugt und darüber so beschämt, dass schon ihr Bericht über ihre Dysfunktionalität die Stimmungsspirale nach unten auslöst.

Im Idealfall können sie durch ein Klangtrance-Erlebnis oder eine überwältigende Naturerfahrung in einen Zustand versetzt werden, der sie Ehrfurcht vor dem grossen Ganzen und Selbstvertrauen erleben lässt. Auch behutsam und durchdacht oder intuitiv eingesetzte Angebote, sich zu bewegen, eine einfache gestalterische Handlung auszuführen, in der Musiktherapie beispielsweise einen Griff an einem Instrument auszuführen oder auch nur einem Klang zu lauschen, sind Möglichkeiten, diese Blockade zu überwinden oder sie zu umgehen und die Kruste aufzuweichen. Die *Konnotation* von ihrem Leid mit der auszuführenden Handlung oder mit der Art, anwesend zu sein ist nicht so eng wie beim Sprechen (s. Abb. 4, Pfeil 3). Diese niederschweligen Angebote gelingen nur mit einer Grundhaltung, das Leiden anzunehmen und den Patienten nicht etwa manipulieren zu wollen. Die Interventionen setzen die Bescheidenheit des Nicht-machen-könnens voraus.

In der Rückschau berichten Patienten gelegentlich, wie, wo und wann für sie während einer Therapie Entscheidendes passiert ist. Sie bezeichnen unter Umständen ganz punktuell eine Intervention oder eine gemachte Erfahrung im Rahmen einer für sie damals nicht verstehbaren Situation in einem interaktiven Geschehen. Wenn die beteiligten Therapeuten gefragt worden wären, wann das Entscheidende geschehen sei, dann hätten sie diesen Moment vermutlich nicht erkannt gehabt. Eher ist es so, dass wir Therapeuten – wenn wir uns überhaupt erinnern – uns gerade in jenem Moment besonders ohnmächtig oder hoffnungslos gefühlt haben. Gerade im gestaltenden gemeinsamen Tun spannt sich ein Feld auf, das nicht nur den Patienten, sondern auch den Therapeuten aus den üblichen Konnotationen herausholt.

Damit übernimmt die therapierende Person unbewusst eine wichtige Aufgabe für die Therapie. In solchen Momenten fallen das individuelle Schicksal und das überindividuelle Geschehen zusammen. Gemeinsam haben wir Teil an der überpersonalen Dimension eines Komplexes. Selbstverständlich ist auch diese Sichtweise ein Konstrukt und nicht eine Wahrheit.

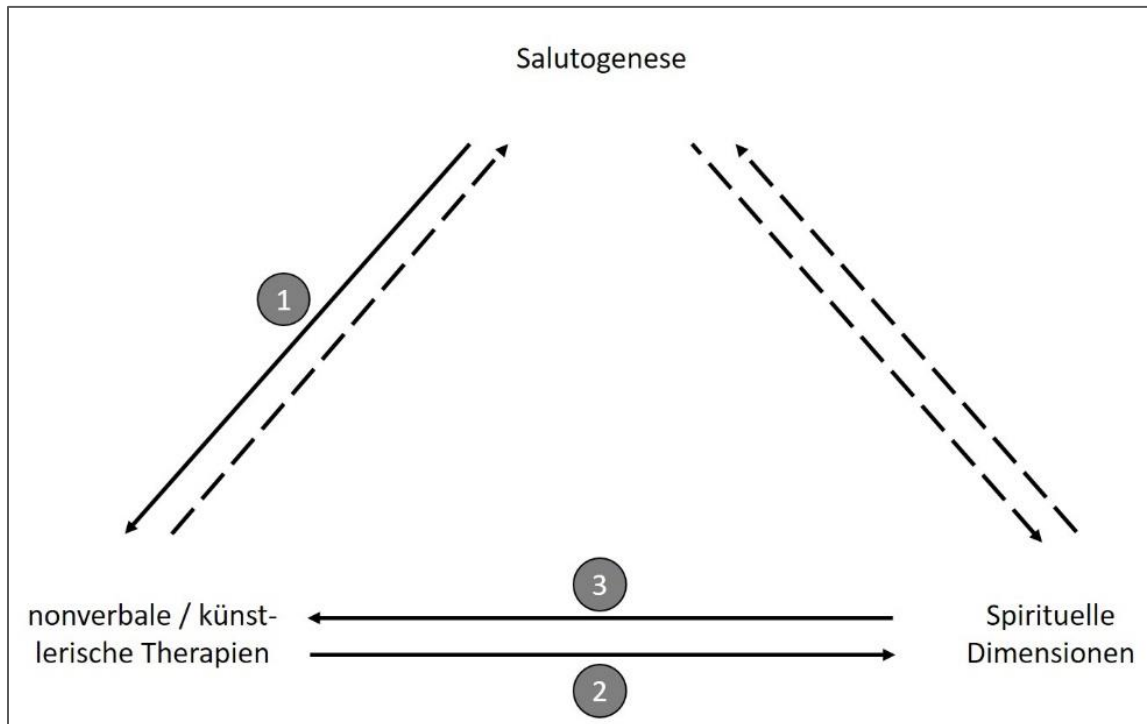


Abbildung: Verstärkende Wechselwirkungen zwischen nonverbalen/künstlerischen Therapien, Spiritualität und Salutogenese

Die andernorts erwähnte These, dass sich spirituelle Dimension, damals genannt Transpersonales (Rüegg, 2010), und nonverbale Therapien gegenseitig bedingen, wird hier zum Dreieck erweitert und mit den Ecken Spirituelle Dimension, Salutogenese und nonverbale/künstlerische Therapien neu formuliert.

Erweiternd kann gesagt werden, dass sich jede Ecke mit den beiden anderen Ecken verbindet, durch diese verstärken lässt und die Ecken sich gegenseitig bedingen. Die Beziehung zwischen Salutogenese und nonverbalen/künstlerischen Therapien wurde skizziert, der Weg von nonverbalen/künstlerischen Therapien in Richtung spirituelle Dimension ebenfalls. Die letzten Ausführungen beschrieben die Konsequenz, nonverbale/künstlerische Therapien der kognitiv postulierten spirituellen Dimension dienlich zu machen. Nur knapp wurde auf den gestrichelten Pfad von nonverbalen/künstlerischen Therapien Richtung Salutogenese und von den Pfeilen zwischen spiritueller Dimension und Salutogenese eingegangen. Auch diese Wege haben ihre Gültigkeit und sind von Bedeutung. Nonverbale/künstlerische Therapien begünstigen zweifellos auch per se salutogenetisches Vorgehen. Und die spirituelle Dimension ist oft per se als Salutogenese zu begreifen bzw. Salutogenese führt oft zu den übergeordneten Fragen (s. Abb. 4, gestrichelte Pfeile).

Mystisches Erleben und Therapie

Jede religiöse Tradition hat in den drei Bereichen Institutionelles, Philosophisches/Intellektuelles und Mystik Aussagen zu machen. In der christlichen Mystik geht es – so der Theologe Peter Zimmerling «um die erfahrungsbezogene Seite der Theologie, um die *cognitio dei experimentalis*, um das 'erfahrende Wahrnehmen Gottes'» (Zimmerling, 2015, S. 13). Weiter formuliert er, dass «im Zentrum der mystischen Erfahrung bzw. des mystischen Bewusstseins [...] die *Unio mystica*, die Vereinigung mit Gott» stehe und dass «die *Unio* sowohl Liebe als auch Erkenntnis» umfasse und als «unverdientes Geschenk» empfunden werde (a.a.O., S. 17). Die *Unio* führe «zu einer Form von Selbsttranszendenz, die gleichzeitig Selbstwerdung und Selbstverlust umfasst.» (a.a.O., S. 17).

Mit den Begriffen *mystische Erfahrung*, *Selbsttranszendenz*, *Selbstwerdung* und *Selbstverlust* wird ein Erleben beschrieben, das in den Schilderungen von *Klangtrance-Erfahrungen* und *Tiefenerfahrungen* unter besonderen Umständen *in der Natur* gelegentlich mitschwingt.

Da es in diesen Ausführungen um die spirituelle Dimension als nicht à priori theistisch zu denkendes Eingebundensein des Menschen in ein grösseres Ganzes geht, ist auch der Mystikbegriff von der engen Verbindung mit dem Gottesbegriff zu lösen. Zudem sind im Kontext von therapeutischem Wachstum nicht nur die Gipfelerfahrungen einiger Weniger gemeint. Eher sind als «Demokratisierung der Mystik» (Sölle, 1997) «auch die gewöhnlichen Formen religiöser, pantheistischer oder ästhetischer Erfahrung» gemeint, die «mystische Elemente» in sich haben (a.a.O., S. 32). Mystik fokussiert dann auf den Erfahrungsbereich des Spirituellen/Transpersonalen schlechthin, also den Erfahrungsbereich des Seins, Lebens, Liebens, Leidens und Glücklichseins als Teilhabe an etwas, das mehr ist als Ich. In der mystischen Erfahrung, im mystischen Bewusstsein weichen Egozentrik und Narzissmus zurück, lösen sich vorübergehend auf, sind als Bezugspunkte irrelevant.

Dorothee Sölle spricht von der *mystischen Empfindlichkeit* und von der Erfahrung, «dass die Abgeschlossenheit des Selbst durchbrochen wird.» (a.a.O., S. 41). Sie schreibt: «Wir sind nicht nur die, die wir benennen, die wir zu sein gedenken. Wir sind alle fähig, anders zu sein, wir können uns selber verlassen, wir sind der Versenkung und der Transzendenz fähig.» (a.a.O., S. 41).

Was ist mit dem Begriff Mystischer Fokus gemeint?

Der *Mystische Fokus* ist das Fokussieren des Therapeuten auf die mystische Empfindlichkeit eines Menschen. Der Therapeut hört mit dem durch eigene Erfahrungen sensibilisierten Ohr auf die mystischen Elemente in den Äusserungen des Patienten. Durch die Fokussierung erkennt er die *grossen Erfahrungen* eines Patienten in der Natur, in der vollständigen Verbundenheit mit einem Baum, einem Vogel, dem Gras, dem Quellwasser, oder beim Hören von Klängen, Riechen von Düften, Bewegen, Tanzen, in der Erfahrung von Kunst sowie in der besonderen Atmosphäre des Zusammenseins mit einem Menschen. Er weiss, dass ein solches Erlebnis nicht nach Wahrheitskriterien und Objektivierbarkeit fragt. Das Erlebnis ist – wenn auch nur für Sekunden – das pure Sein. Selbsttranszendenz, Selbstwerdung und Selbstverlust klingen dabei zumindest leise an. Der Therapeut weiss auch, dass dies heilsam ist.

Der etwas technisch anmutende Begriff *Mystischer Fokus* soll den beurteilenden Blick des Therapeuten auf die *Möglichkeiten* des Patienten richten, transzendierende Erfahrungen zu machen und auf die *Möglichkeit*, sich ühend auf den Weg der Heilung zu begeben. Zu dieser

Beurteilung gehört, was vermutlich erfahren *wurde* und was erfahren werden *kann*. Es gehört zur forschenden Erkundung des Therapeuten, was beim Patienten zur Transzendenzerfahrung geführt hat und besonders, was danach weiterführt. Die mystisch anmutende Erfahrung hat immer ein Davor und Danach. *Diese* sind für den therapeutischen Verlauf von Bedeutung. Es gibt wohl wenige, die nicht irgendwann etwas so intensiv erlebt haben, dass sie vorübergehend eins mit dieser Erfahrung waren. Das Erlebnis ist unter Umständen so isoliert, dass es nicht in das Leben des betroffenen Menschen ausstrahlt. Es stellt sich im Rahmen von Therapie und Heilung die Frage der Integration einer tiefen Erfahrung. Welches ist ihre Bedeutung? Der systematische Theologe Pierre Bühler sagt: «Jede mystische Erfahrung braucht eine Hermeneutik.» (Bühler, 2017). Es geht darum, wie die Erfahrung verstanden werden und etwas zu einer möglichen Entwicklung beitragen kann.

Ebenfalls zum mystischen Fokus gehört die Beurteilung der Lebensführung in Bezug auf den Weg des Übens. Welche Möglichkeiten, an sich zu arbeiten, hat ein Patient bereits genutzt und ist er bereit zu nutzen? Was kann ihm angeboten oder mindestens empfohlen werden? Ob es sich um ein Üben im traditionellen Stil wie Gebets- und Meditationspraxis, asketische Praktiken, etc. oder um regelmässiges Joggen, Musizieren, Wandern, sorgfältige Tagesrhythmusgestaltung, einen einfühlsamen Umgang mit den eigenen Krisenzeiten im Tages-, Wochen- oder Jahresablauf handelt, ist dabei sekundär. Primär ist die bewusste Ausrichtung auf eine transpersonale Einbindung im Lebensvollzug (vgl. Scharfetter, 2004). Der zeitliche Aufwand und die mit dieser Ausrichtung verbundenen sozialen Beziehungen können ganz unterschiedlich sein. Das Entscheidende bei der Beurteilung ist die Fähigkeit zur Selbstverantwortung und die Bereitschaft, Erfahrungen mit sich selbst ernst zu nehmen.

Spiritualität, Therapie und Selbstverantwortung

Eine Therapie, die den Übungsweg mit einbezieht, fordert vom Patienten ein hohes Mass an Selbstverantwortung bzw. eine Offenheit, diese zu entwickeln. Das bedeutet zu Beginn der Therapie und im weiteren Therapieverlauf den bewussten Entscheid: «Ich will mich auf die therapeutische Begleitung einlassen und dem stellen, was auf mich zukommt.» Diese Grundeinstellung des Patienten kann zu Beginn gering sein. Es ist ja oft gerade ein Ausdruck der Störung, dass der Patient grosse Schwierigkeiten hat, selbstverantwortlich zu leben. Möglicherweise liegt eine biografisch verankerte Anpassungshaltung mit massiver Einschränkung von Autonomie und Lebendigkeit vor, was häufig für das Entstehen einer Depression mitverantwortlich ist.

Eine in diesem Sinne zu fördernde Selbstverantwortung schliesst ein Anlehnen, sich Tragenlassen und vorübergehend vom Therapeuten geführt zu werden nicht etwa aus. Der Unterschied zu einem eher pathologiezentrierten Setting ist die ständige atmosphärische Auseinandersetzung mit zwei Phänomenen, die sich scheinbar widersprechen. Das eine Phänomen ist die *Ausrichtung* auf Heilung und die Intention, in eine bestimmte Richtung zu gehen. Die pathologiezentrierte Sichtweise erlaubt eher die Aufrechterhaltung der *Delegation* an den Spezialisten, auch wenn dies nur atmosphärisch geschieht. Anstelle der Delegation ist im vorliegenden Konzept die *Übernahme der Selbstverantwortung* auf dem jeweils höchstmöglichen Niveau *zu unterstützen*.

Das zweite Phänomen ist die Unmöglichkeit, zu wissen was tatsächlich geschehen wird. Weder vom Patienten selbst noch vom Therapeuten kann der Verlauf *gemacht*, umfassend gesteuert oder *kontrolliert* werden. Das ist eine Binsenwahrheit, die an spirituelle Traditionen anschliesst und die gleichzeitig im Wahn der Machbarkeit immer wieder vergessen zu werden

droht. Fast jeder Patient, der noch in der Lage ist, aus eigenem Antrieb einen Therapeuten aufzusuchen, kommt mit dem Anliegen, bzw. der wörtlichen Aussage: «Es muss etwas geschehen». Es kann indiziert sein, zu entgegnen: «Es *muss* gar nichts geschehen, es *kann* etwas geschehen». Es ist abzuwägen, wie und zu welchem Zeitpunkt der Patient mit der *condition humana* des Ausgeliefertseins konfrontiert wird.

Die begrenzte Übernahme bzw. Rückgabe der Delegation von Verantwortung an den Hilfesuchenden hat gerade zu Beginn einer Therapie natürlich äusserst subtil zu erfolgen.

Heilung geschehen lassen

Die immerwährende Gebetshaltung und -einstellung in der Tradition des Herzensgebetes und in andern Traditionen verweist genau auf diese zwei scheinbar unterschiedlichen Phänomene hin: Sie meint *einerseits* die Intention im «immerwährenden», zumindest wiederkehrenden Tun, einer spirituellen Praxis eine bewusst eingeschlagene Ausrichtung in der Lebensführung. *Andererseits* steht sie für die ständige Gewissheit, Manifestation eines umfassenden Bewusstseins zu sein, dessen Unfassbarkeit eine *conditio humana* ist. Diese passive Aktivität oder aktive Passivität von Patient *und* Therapeut bestimmen den Charakter der Therapie. Der Therapeut ist sich dessen bewusst, der Patient in den überwiegenden Fällen, zumindest in den frühen Therapiephasen, wohl kaum.

Natur als Brückenbauerin

Das therapeutische Ziel des vorliegenden Ansatzes ist die *Erweiterung der menschlichen Kompetenz des Patienten aus einer bewusstseinspsychologischen Perspektive*. Das gewachsene Bewusstsein für Ich, Selbst und Welt führt einesteils zur Ich-Stärke für die Übernahme der Verantwortung als Individuum im Alltag (psychosoziale Kompetenz und leibliches Sein) und andernteils zur Ich-Relativierung im Eingebundensein, Teil-Sein eines übergeordneten Einen (spirituelle Entwicklung im engeren Sinne).

Die Abgrenzung zwischen Psychotherapie und spiritueller Begleitung muss im Auge behalten werden. Psychotherapie kann zur Ich/Selbst-Entwicklung und in Krisen auf dem spirituellen Weg etwas beitragen. Sie richtet sich jedoch nach Beschwerdebild, Persönlichkeit und Indikationsstellung aus und bleibt methodisch transparente Therapie. Der spirituelle Weg widmet sich der transpersonalen Ausrichtung und der progredienten Ich-Relativierung. Der therapeutische Weg kann in den spirituellen Weg führen.

Krankheit und psychisches Leiden werden verstanden als Krise auf dem Weg zur Bewusstheit. Das Gehen des therapeutischen Weges ist neben kognitiver Erkenntnis in hohem Masse auf Erfahrbarkeit angewiesen. Gestaltende und leibbezogene Therapieansätze, zusammengefasst als nonverbale Therapien, helfen, den Selbst-Erfahrungsprozess zu verdichten. Hierzu ist neben der Beachtung des Beziehungsgeschehens und der zwischenzeitlich durchaus symptomzentrierten Sichtweise die Arbeit mit veränderten und besonderen Bewusstseinszuständen von grosser Bedeutung.

Die Natur ist bei diesem Prozess wirksam. Sie unterstützt unter Verwendung geeigneter Methoden konkret und symbolisch die therapeutische Arbeit. Darüber hinaus bietet sie sich in ihrer Lebensfülle, in ihrer Unteilbarkeit und mit ihrer unbändigen Kraft als numinoses Geheimnis für den Erkundungs- und Bewusstwerdungsprozess unbegrenzt an. Sie ist

Brückenbauerin zwischen Krankheit, Entbehrung und Verwirrung auf der einen Seite und Heilung, Sein und Annehmen auf der anderen Seite.

Literaturverzeichnis

Bühler, P. (2017): persönliche Mitteilung.

Grawe, K., Donati, R., Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.

Rüegg, U. (2010). Wie sich Transpersonales und nonverbale Therapien gegenseitig bedingen. *Forum für Kunsttherapie*, 24 (2), 17-21.

Rüegg, U. (2016). *Mystische Spiritualität und Ganzheitliche Therapie. Betrachtungen zu einem erweiterten Krankheits- und Heilungsverständnis in Psychotherapie, Psychiatrie und Medizin*. Unveröffentlichte Diplomarbeit: Theologische Fakultät der Universität Zürich.

Scharfetter, C. (2004). *Das Ich auf dem spirituellen Weg*. Sternenfels: Wissenschaft und Praxis.

Sölle, D. (1997). *Mystik und Widerstand. «Du stilles Geschrei»*. Hamburg: Hoffmann und Campe.

Zimmerling, P. (2015). *Evangelische Mystik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.