

Mystisches Bewusstsein und Psychotherapie

Therapeutische Präsenz in der Begleitung mystischer Erfahrungen



Masterarbeit

Studiengang MAS in Spiritualität 2017

Theologische Fakultät der Universität Zürich
in Kooperation mit der a + w Aus- und Weiterbildungsstelle
für Pfarrerinnen und Pfarrer, Zürich

Eingereicht bei Professor Dr. Pierre Bühler und Anemone Eglin, Theologin, MAS-BA

Urs Z. Rüegg

Gutachter Professor Dr. Pierre Bühler

Stäfa, Oktober 2018

Gott ist ein lauter Nichts,
ihn rührt kein Nun noch Hier:
Je mehr du nach ihm greifst,
je mehr entwid er dir.

Angelus Silesius

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
1.1.	Motivation und Einführung in das Thema	4
1.2.	Übersicht	5
1.3.	Mystisches Bewusstsein als Hintergrund	6
1.4.	Fragestellung und Hypothese	7
1.5.	Begrifflichkeiten	7
1.6.	Systematik	8
2.	Mystische Erfahrungen	8
2.1.	Vorkommen von mystischen Erfahrungen	8
2.1.1.	Mystische Erfahrungen in Vergangenheit und Gegenwart	8
2.1.2.	Mystische Erfahrungen aus einer religionstheologischen Perspektive	9
2.1.3.	Mystische Erfahrungen unter psychologischen Gesichtspunkten	9
2.1.4.	Mystische Erfahrungen im Rahmen von Psychiatrie und Psychotherapie	10
	Pathologisierung im Volksglauben	10
	Das Bewusstseinsschema von Scharfetter	10
	Das Bewusstsein des Alltags	11
	Das Über-Bewusstsein	11
	Definition von mystischer Erfahrung	12
	Bewusstseinspsychologie oder Philosophie?	12
2.1.5.	Mystische Erfahrungen mit bewusstseinsweiternden Substanzen	13
2.1.6.	Mystische Erfahrungen im Rahmen der Gehirnforschung	14
2.1.7.	Kapitelzusammenfassung und Erkenntnisse	15
2.2.	Kriterien für mystische Erfahrung	16
2.2.1.	William James: 4 Charakteristika von mystischen Bewusstseinszuständen	16
2.2.2.	Arthur J. Deikman: 5 Hauptkennzeichen der mystischen Erfahrung	16
2.2.3.	Monika Renz: 5 Erfahrungsweisen des Einen, Heiligen, Ganzen	17
2.2.4.	Kapitelzusammenfassung und Erkenntnisse	18
2.3.	Mystische Erfahrungen und psychotherapeutisches Verständnis	19
2.3.1.	Mystische und spirituelle Erfahrungen wollen erkannt werden	19
2.3.2.	Vertrauen in Transzendenzerfahrungen	20
	Anfrage an die Theologie	20
	Anfrage an die Psychotherapie	20
2.3.3.	Bezogenheit auf Transzendenz und existenzielle Offenheit bei Jacobowitz	21

2.3.4.	Ich/Selbst-Entwicklung bei Scharfetter	21
2.3.5.	Kapitelzusammenfassung und Erkenntnisse	22
3.	Therapeutische Präsenz	23
3.1.	Gelebte Formen von therapeutischer Präsenz	23
3.1.1.	Daniel Hell: Hilflosigkeit und «Hunger nach Seelischem»	23
3.1.2.	Gaetano Benedetti: Therapeutische Verzweiflung und Tragung	24
3.1.3.	André Louf: Die Gnade kann mehr ...	25
	Annehmen und Zuhören	25
	Der Heilige Geist und das Gesetz der Liebe	26
	Defizitäre Präsenz	27
	Die Gnade der Umkehr	27
3.1.4.	Monika Renz: Dem Atmosphärischen Raum geben	27
	Einfühlungsübung	28
3.1.5.	Ralf Zwiebel: Präsenz und «Anfänger-Geist»	29
3.1.6.	Präsenz als meditatives Bewusstsein	30
3.1.7.	Kerstin Eckert (Barbara Gindl):	
	Die leibmusikalische Resonanzfähigkeit in der Musiktherapie	31
	Leiblichkeit als subjektorientierte Betrachtung	32
	Zwischenleiblichkeit – ein intersubjektives Feld	32
	Gewahrsein, Resonanzbereitschaft, Präsenz	32
3.2.	Kapitelzusammenfassung und Erkenntnisse	33
	Kurzfassungen der Zugangsweisen	33
	Tabellarische Darstellung der Kurzfassungen	34
	Erkenntnisse	36
	Umschreibungen (Konturen) von Präsenz	37
4.	Empfänglichkeit für Mystisches	37
4.1.	Therapeutische Präsenz als Teilhabe an der mystischen Erfahrung	37
4.2.	Atmosphärische Dichte	38
4.3.	Fallenlassen der Hypothese	39
4.4.	Kultur der Präsenz	39
4.5.	Mystik als metaphysische Dimension in der Psychotherapie	39
4.6.	Mystisches Bewusstsein im therapeutischen Alltag	40
4.7.	Das Bemühen um Präsenz und seine Bedeutung	41
4.8.	Wechsel von Bewusstseinssebenen	42
4.8.1.	Ebenenwechsel am Beispiel von André Louf	42

4.8.2.	Ebenenwechsel während einer klanggeleiteten Trance	42
5.	Schlussbetrachtung	44
5.1.	Zusammenfassung	44
5.2.	Fazit	45
	<i>Literaturverzeichnis</i>	48

Bild: Plaza Mayor, Salamanca

Dr. med. U. Z. Rüegg
Facharzt FMH Psychiatrie u. Psychotherapie
Musik-, Körper- und Trancetherapeut
Kontemplationslehrer LKS
Ob. Lattenbergstrasse 9, CH-8712 Stäfa
Telefon ++41(0)44.926.30.00
Mail uzruegg@bluewin.ch

© U. Z. Rüegg

1. Einleitung

1.1. Motivation und Einführung in das Thema

Erfahrungen, die mit starken Emotionen einhergehen, sich auch als Erkenntnis zeigen und vom Patienten kaum beschrieben bzw. mitgeteilt werden können, kommen im therapeutischen Setting immer wieder vor. Oft bilden sie einen Wendepunkt im Heilungsverlauf. Sie werden hier als mystische¹ Erfahrungen bezeichnet. Wie können diese besonderen Erfahrungen² unterstützt und begleitet und wie kann ihr Auftreten gefördert werden? Im Zentrum steht die Frage nach der therapeutischen Zugangsweise und ihrem disziplinären Verständnis, da psychotherapeutische und mystische bzw. spirituelle Perspektive auf unterschiedliche Lebensbereiche hinweisen. Kann eine Sichtweise, die *beide* Perspektiven berücksichtigt, dem Anliegen, mystische Erfahrungen therapeutisch zu unterstützen, dienlich sein? Was bedeutet es für die therapeutische Begegnung, wenn die spirituelle Dimension explizit Teil des Krankheits- und Heilungsverständnisses ist?

Diesen Fragen geht die Masterarbeit nach, denn bestehende Theorien aus der Psychologie, der Psychoanalyse, der Psychiatrie als Teilgebiet der Medizin sowie der wissenschaftlich fundierten Psychotherapie reichen nicht aus, um sie zufriedenstellend beantworten zu können (Jacobowitz, 2014).

Meine Erfahrungen mit nonverbalen Therapieansätzen und der eigene spirituelle Weg haben meine therapeutische Grundhaltung beeinflusst: Ich bemühe mich um Achtsamkeit und radikale Akzeptanz des Gegenwärtigen. Meine Erfahrung zeigt: Die Atmosphäre während Gruppen- und Einzelsitzungen wird umso dichter, je weniger ich von Handlungs- oder Denk- bzw. Wertungsimpulsen abgelenkt werde.

Zwei wirkungsvolle therapeutische Felder bedürfen in diesem Zusammenhang der genaueren Beachtung: Einesteils die Erfahrungen der Patientinnen³ während klanginduzierten Trancezuständen mit Hinweisen auf mystisches Erleben⁴. Beispielsweise sagen Betroffene, die dieses Setting erfahren haben und die sich seit Jahren von ihrer Lebendigkeit abgeschnitten fühlten, dass sie in der Trance bzw. gleich danach durchbruchsartig eine besondere Intensität, "auf der Welt zu sein", empfanden. Sie können kaum wiedergeben, was

¹ Mystik ist traditionell die Bezeichnung für das religiöse (im weiten überkonfessionellen Sinn) Einheitserleben des Einzelnen mit dem All-Einen (Scharfetter, 2004, 56). «Echte Mystik führt in der Kultivierung von universaler Verantwortlichkeit [...] in die Welt zurück [...]» (ebd., 57).

Widmer lädt ein, das Wesen der Mystik wissenschaftstheoretisch in seiner grundlegenden existenziellen Unbestimmtheit und Unsicherheit «angesichts unterschiedlicher materialistisch-anthropozentrischer und metaphysisch-religiöser Modelle auszuhalten [...]» (Widmer, 2004, 34).

² *Besondere und aussergewöhnliche Erfahrungen* (engl. *anomalous experiences*): siehe auch weitere Begriffe Kap. 2.1.3., S. 10.

³ Weibliche und männliche Formen werden alternierend verwendet und schliessen beide Geschlechter ein. Wenn *bestimmte* Gruppierungen ohne Namensnennungen gemeint sind, erfolgt die Nennung beider Geschlechter.

⁴ Mystisches Erleben zeigt sich in klanginduzierten Trancezuständen z. B. als Einssein mit der Natur, mit Klängen, als Lichterscheinung oder als atmosphärische Anmutung eines übergeordneten Umfassenden.

ihnen widerfahren ist und wissen auch nicht, wie sie die Erfahrung mit ihrem Leben in Verbindung bringen können. Das Unabweisbare des Erlebten und ihre Ergriffenheit waren jedoch für sie und für mich als Therapeut gut spürbar.

Andernteils sind Emotionen und Erkenntnisse in therapeutischen und supervisorischen Gruppen dann besonders gehaltvoll, wenn innerhalb einer vorgegebenen Rahmenstruktur wenig interveniert, gedeutet und keine Erklärungen abgegeben wurden⁵. Respektvolles einander Zuhören und ausdrucksstarke nonverbale Prozesse (musikalisch-gestalterische Improvisation und Bewegungselemente) führten gegebenenfalls zu Evidenzerlebnissen. Das Zulassen von Nichtwissen, Achtsamkeit, Neugierde und Bezogenheit wird allmählich zum Kern einer Grundhaltung, die ich *therapeutische Präsenz* nenne. In Schweigeseminaren⁶, während welchen über vier Tage hinweg kein Gespräch zwischen den begleitenden und den begleiteten Personen stattfindet, erfordert diese Präsenz grosses Vertrauen in einen gemeinsamen Prozess. Bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern entsteht Raum für Erfahrungen, die aus einer existenziellen Tiefe kommen. Sie ereignen sich überraschend, sind bedeutungsvoll und gehen über das «eingeschränkte Alltagsbewusstsein hinaus [...] in einen individuumsüberschreitenden, transzendierenden, deshalb transpersonal genannten Bewusstseinsbereich.» (Scharfetter, zit. n. Hofmann & Heise, 2017, VIII).

In den erwähnten therapeutischen Feldern öffnet sich durch eine nicht-analyisierende und nicht-urteilende Präsenz ein atmosphärischer "Zwischen-Raum".

Welche Rolle kommt dabei der Therapeutin zu? Besteht eine zeitliche, kausale oder absichtsorientierte Abfolge zwischen der als Präsenz bezeichneten Haltung des Therapeuten und dem Erlebnis der Patientin? Können die therapeutischen Erfahrungen als *mystische Erfahrung* bezeichnet werden? Und letztlich: Was ist *therapeutische Präsenz*?

1.2. Übersicht

In Kapitel 1 wird nach der Schilderung einer praxisbedingten Motivation die Absicht erklärt, Zusammenhang, allenfalls Wechselwirkungen zwischen dem Auftreten mystischer Erfahrungsweisen in der Psychotherapie und einer umschriebenen Grundhaltung in der Begleitung dieser Erfahrungen zu untersuchen.

⁵ Es wird zwischen aktiver und rezeptiver Musiktherapie unterschieden: Die klanginduzierte Trance wird der *rezeptiven* Musiktherapie zugeteilt, da der Patient zuhört bzw. empfängt (rezipiert). Aktive Musiktherapie bedeutet musikalische Aktivität (u.a. Improvisation) vom Patienten oder von der Gruppe: Therapeutisch wie supervisorisch kann aktive Musiktherapie mit anderen nonverbalen Therapieansätzen wie Bewegung, Tanz etc. kombiniert werden. In sog. *nonverbalen Therapieansätzen* wechseln Phasen der nonverbalen Gestaltung mit Phasen der verbalen Aufarbeitung. Siehe auch U. Rüegg & C. Reiser: *Supervision in der Kunsttherapeutischen Balintgruppe*, Forum für Kunsttherapie, 28/1, 33-37

⁶ Schweigeseminare gemäss einem vom Autor mitentwickelten Projekt kombinieren Atem-, Musik- und Körpertherapie sowie tägliches Wandern und Meditation mit einer viertägigen Schweigezeit.

In Kapitel 2 wird das Wesen der *mystischen Erfahrung* aus drei verschiedenen Gesichtspunkten näher beleuchtet: Wo überall ist in der breiten Gesellschaft von mystischer Erfahrung die Rede? (Vorkommen, 2.1.); Welches sind Charakteristika bzw. Kriterien, die im praktischen Umgang von Bedeutung sind? (Kriterien, 2.2.); Welche weltanschauliche bzw. disziplinäre Bedeutung hat das Einbeziehen mystischer Erfahrung in Psychotherapie? (Psychotherapeutisches Verständnis, 2.3.).

In Kapitel 3 wird das Phänomen *therapeutische Präsenz* aus Sicht verschiedener Autorinnen und Autoren aus Therapie, geistlicher Begleitung und Meditation genauer betrachtet. In einem Konzentrierungs- und Abstrahierungsprozess wird therapeutische Präsenz als Haltung und als bildhaft-kinetische Gestalt beschrieben.

Kapitel 4 bildet das Kernstück, in dem Zusammenhang und Wechselwirkung von therapeutischer Präsenz und dem Ereignis der mystischen Erfahrung beschrieben werden. Die Erkenntnis über die atmosphärische Dichte bei diesem Ereignis führt zum Begriff *mystisches Bewusstsein*, welches die Psychotherapie unter Einbeziehung der spirituellen Dimension grundsätzlich prägt. Mystisches Bewusstsein steht für die *schwer fassbare* Dimension der therapeutischen Begegnung. Die psychotherapeutische, bewusstseinspsychologische und philosophische Perspektive auf das gleichzeitige Ereignis von mystischer Erfahrung und therapeutischer Präsenz werden dargelegt.

Kapitel 5 enthält die Zusammenfassung und das Fazit, in welchem die Bedeutung der bio-psycho-sozialen und der metaphysischen Komponente⁷ eines Krankheits- und Heilungsgeschehen beschrieben werden.

1.3. Mystisches Bewusstsein als Hintergrund

Der Titel der Arbeit *Mystisches Bewusstsein und Psychotherapie* formuliert eine Fokussierung innerhalb des grossen Themas *Spiritualität und Psychiatrie bzw. Psychotherapie*. Der Fokus richtet sich auf Mystik als Inbegriff des Unfassbaren, des Eins-Seins und der kognitiv-affektiven Ergriffenheit (Scharfetter, 2012, 68) und darauf, wie sich solches im Krankheits- und Heilungsgeschehen manifestiert.

Mystisches Bewusstsein bezeichnet ein Bewusstsein *für* die mystische Dimension in der Psychotherapie⁸. Es entspricht einer Ausrichtung auf Inhalt und Wesen der Mystik und schliesst die Möglichkeit mystischer Erfahrungen mit ein.

⁷ Metaphysik meint hier *Bezogenheit auf Transzendentes* hin, die nicht weiter zuzuordnen ist. Also nicht Metaphysik als ein klassisches philosophisches System, sondern als Ausdruck eines «umfassend offenen Weg[es] zum Menschen» (Jacobowitz, 2014, 292).

⁸ Häufiger ist die Verwendung des Begriffs *mystisches Bewusstsein* in der traditionellen Mystik-Literatur als Alternative zu mystischer Erfahrung und somit als Bezeichnung des *veränderten* Bewusstseinszustandes in der Versenkung (vgl. Zimmerling, 2014, 14).

Gegenüber der zeitlich *punktuellen* Erfahrung bezeichnet mystisches Bewusstsein den zeitlich *andauernden* Bezug zur Mystik, prägt die therapeutische Haltung wesentlich und ist daher als Hintergrund zu verstehen, vor welchem sich das therapeutische Geschehen ereignet. Mystisches Bewusstsein meint hier das Anerkennen einer immer gültigen metaphysischen Dimension, die für den nicht fassbaren, kaum zu beeinflussenden Anteil innerhalb des therapeutischen Geschehens steht.

Der Untertitel *Therapeutische Präsenz in der Begleitung mystischer Erfahrungen* bezeichnet dagegen eine bestimmte Situation in der Therapie. Darin verbirgt sich ein Ich, das begleitet und ein Du, das während einer mystischen Erfahrung begleitet wird. Das Verhalten des Therapeuten kann jedoch nicht als zeitlich begrenzte Intervention (*inter-venire* im Sinne von *dazwischen kommen*) und als Technik verstanden werden. Vielmehr geht es um einen Seinsmodus (*inter-esse* im Sinne von *dazwischen sein*) der Therapeutin in Gleichzeitigkeit mit dem erlebten Erfahrungsmodus *mystische Erfahrung* des Patienten. Dadurch entsteht eine besondere Form des gemeinsamen Seins.

1.4. Fragestellung und Hypothese

Die am Ende von 1.1. formulierten Fragen führen zur Kernfrage dieser Arbeit: *Was ist therapeutische Präsenz in der Begleitung mystischer Erfahrungen?* Kann ein heilsames Erlebnis, das kognitiv-affektiv prägt und sich von der Patientin kaum verbalisieren lässt, durch eine geeignete Haltung begleitet, unterstützt und ihr verständlich gemacht werden?

Die Hypothese lautet:

Therapeutische Präsenz öffnet den Raum für mystische Erfahrung.

Die Hypothese weist dem Phänomen *Präsenz* grosse Bedeutung zu. Es wird einestheils davon ausgegangen, dass eine Transzendenzerfahrung nicht gemacht (im Sinne von therapeutisch vermittelt) werden kann. Andernteils besteht die Möglichkeit, dass der Therapeut die Erfahrungsqualität beeinflusst. Ein solcher Einfluss könnte der Therapeutin unter Umständen nicht bewusst sein. Die möglicherweise vorhandene Beeinflussung durch die therapierende Person soll untersucht werden.

1.5. Begrifflichkeiten

Mystik und Spiritualität⁹ sowie die Adjektive *mystisch* und *spirituell* werden in der Literatur uneinheitlich verwendet. Definitionen nehmen einen grossen Raum ein und Abgrenzungen werden häufig diskutiert. Deshalb werden in der vorliegenden Arbeit an gegebener Stelle

⁹ Der Autor anerkennt grundsätzlich eine postmoderne Spiritualität: Jacobowitz erarbeitet aus einer umfangreichen Recherche vieler Spiritualitätsdefinitionen eine Sichtweise von Spiritualität als «mehrdimensional zu begreifende Lebenswirklichkeit oder Lebensform.» (2014, 78). Die vier inhaltlichen Akzentsetzungen (Dimensionen) bei ihr sind: Bezogen- bzw. Verbundenheit, subjektive Erfahrung, Grundhaltung und Lebensführung, Tiefenpotenzialität (ebd., 26).

Kurzdefinitionen gegeben. Andererseits wird im Fliesstext im Zusammenhang mit Zitationen und Meinungen anderer auf eine Vereinheitlichung verzichtet. Mit Aufzählungen – zum Beispiel: mystisch, spirituell, transpersonal, Transzendenz- oder besondere Erfahrungen – wird darauf hingewiesen, dass unter dem jeweiligen Gesichtspunkt viele Begriffe Gültigkeit haben.

1.6. Systematik

In keinem der behandelten Gebiete wird eine Übersicht über die vorhandene Literatur oder eine Vollständigkeit angestrebt. Die Auswahl der erwähnten und zitierten Autorinnen und Autoren gibt einen Hinweis auf das jeweilige Spektrum, das für die Überlappung von Mystik/Spiritualität und Psychologie/Psychiatrie/Psychotherapie repräsentativ ist.

Auf Zitate aus der klassischen Mystik und die Bearbeitung der Themen durch Einbeziehung der allgemein anerkannten Mystikerinnen und Mystiker wird verzichtet.

2. Mystische Erfahrungen

2.1. Vorkommen von mystischen Erfahrungen

In diesem Kapitel folgen Betrachtungen darüber, in welchen Bereichen und Wissensgebieten und auf welche Weise in diesen von mystischen Erfahrungen gesprochen wird. Welche Informationen über Mystik und Folgerungen für die Einbeziehung in Psychotherapie lassen sich davon ableiten?

2.1.1. Mystische Erfahrungen in Vergangenheit und Gegenwart

Mystische Erfahrungen sind in der Menschheitsgeschichte vorrangig in religiösen oder spirituellen Traditionen anzutreffen und werden oft in diesem Kontext thematisiert. Heute sind sie jedoch in einem weiteren Spektrum zu betrachten. Sie können bei allen Menschen und in zahlreichen Lebenssituationen vorkommen und sind prinzipiell unabhängig von religiösen oder spirituellen Strömungen (van Quekelberghe, 2016, 180). Die Theologin Dorothee Sölle setzte sich schon in den neunziger Jahren des 20. Jahrhunderts für die *Demokratisierung der Mystik* ein und weist in *Mystik und Widerstand* (1997) darauf hin, dass ihre Entdeckung der mystischen Traditionen mit der Aneignung dieser Dimension für ihre eigenen Erfahrungen einhergehe (Sölle, 1997, 19). Sie spricht sich dagegen aus, «mystisches Bewusstsein nur in einem extrem verengten Sinn anzuerkennen und die mystische Erfahrung [...] auf die spirituellen Höhen der Kontemplation zu begrenzen.» (ebd., 32).

«Auch die gewöhnlichen Formen religiöser, pantheistischer oder ästhetischer Erfahrung haben mystische Elemente in sich. Oft übersteigt das – im weitesten Sinne des Wortes genommene – 'religiöse' Gefühl den gegenständlichen Inhalt des Erlebens, und die ver-

borgenen, nicht rationalen, oft unbewussten Anteile sind expressiver und mächtiger als die kenntlich gemachten. Das normale Bewusstsein weitet sich [...]» (ebd., 32).

In ihrem Buch will sie mit den vielen Beispielen solcher «*einfacher, 'niederer' Mystik*» (ebd.) Leser ermutigen, die eigenen Erfahrungen ernst zu nehmen.

Für das therapeutische Setting bedeutet dies: Die Therapeutin sollte beim Patienten auf diese *niedere Mystik* mit den verborgenen, nicht rationalen und oft ästhetischen Momenten achten. Beispielsweise die Erfahrung familiärer Zugehörigkeit während eines festlichen Rituals, ein einsames Seebad bei Sonnenaufgang, eine kurze, unerwartete, stark aufgeladene Begegnung mit einem unbekanntem Menschen usw.

2.1.2. Mystische Erfahrungen aus einer religionstheologischen Perspektive

Aus einer religionstheologischen Perspektive gibt es gegenwärtig keine Einigkeit, wie Mystik zu verstehen ist. Der Philosophiehistoriker Schmidt-Biggemann meint, dass bei einem «notorisch unklaren Begriff wie Mystik» normative Vorgaben besonders unsinnig seien (Widmer, 2004¹⁰). Der Religionsphilosoph Wolz-Gottwald weist auf die gegenwärtige religionstheologische Diskussion hin, wonach die Beziehung zwischen Religion und Mystik unterschiedlich konzipiert werde (Wolz-Gottwald, 2011, 256). Er fragt:

«Ist es tatsächlich so, dass die Religionen nur an der Oberfläche ihrer Lehren sich unterscheiden, in ihren mystischen Wegen in einem alle Worte übersteigenden Erfahren jedoch zur Einheit zusammenlaufen?» (ebd., 254).

Als Befürworter dieser These ist der Psychologe van Quekelberghe zu betrachten, der von der Konvergenz aller Religionen und Weisheitstraditionen spricht, die sich in der Pyramidenspitze treffen, die er *Allgüte* nennt (van Quekelberghe, 2005, 469; vgl. Rüegg, 2016). Als überzeugter Gegner dieser These sei hier der Theologe und Professor für Praktische Theologie Peter Zimmerling genannt, für den es keine mystische Spiritualität an sich gibt, sondern nur Mystik als Intensivform der jeweiligen Religion, in der sie beheimatet ist (Zimmerling, 2015, 18).

Im therapeutischen Kontext kann Mystisches vollständig ohne religiösen Bezug in Erscheinung treten, z. B. als Naturmystik oder als Ausdruck einer postmodernen Spiritualität (siehe Fussnote 8, S. 7).

2.1.3. Mystische Erfahrungen unter psychologischen Gesichtspunkten

Die traditionelle universitäre Psychologie kennt bis heute keine einheitliche Terminologie für das, was auch in einem säkularen Kontext mit mystischen Erfahrungen umschrieben werden

¹⁰ Prof. Dr. Wilhelm Schmidt-Biggemann im Vorwort von Widmer, P. (2004): *Mystikforschung zwischen Materialismus und Metaphysik*

kann. Sie gelten bewusstseinspsychologisch als aussergewöhnlich, anormal oder weitab des als normal geltenden sogenannten Alltagsbewusstseins (van Quekelberghe, 2016, 180). Sie werden von Autoren, die nicht der universitären Psychologie zuzurechnen sind, auch als *Veränderte Bewusstseinszustände* (altered states of consciousness, Tart, 1969), *Gipfelerfahrungen* (peak experiences, Maslow, 1990), *transpersonale Erfahrungen* (transpersonal experiences, Wilber, 2004) oder *kosmische Bewusstseinszustände* (cosmic consciousness, Grof, 1987) thematisiert.

2.1.4. Mystische Erfahrungen im Rahmen von Psychiatrie und Psychotherapie

Pathologisierung im Volksglauben

Die Beziehung von mystischen Erfahrungen zu Gesundheit bzw. Krankheit oder zur Normalität bzw. Abnormalität sowie zu Wachstumspotenzial bzw. Zerstörungspotenzial ist aus naheliegenden Gründen schwer belastet. Besessenheit, religiöser Wahn, religiöser Fanatismus, Ausbruch von Psychosen durch exzessive asketische Übungen und Bewusstseinsweiterungen unter Drogen "geistern" durch alle Bevölkerungsschichten.

Je nach Kultur werden mystische Erfahrungen als abnorm, irrational, ungesund oder psychisch krank angesehen (van Quekelberghe, 2005, 107). Das heisst, was als normal gilt, wird von der Mehrheit einer Gesellschaft definiert.

Aus psychologischer Perspektive sind mystische Erfahrungen jedoch schlicht als Bewusstseinsphänomene zu betrachten, die vom Alltäglichen abweichen.

Das Bewusstseinsschema von Scharfetter

Der Psychopathologe Scharfetter unterscheidet zwischen dem mittleren Tageswachbewusstsein und dem Ausser-Tageswachbewusstsein oder Ausser-Alltags-Bewusstsein, zu dem die veränderten Wachbewusstseinszustände (VWB, engl. *altered states of consciousness, ASC*) gehören (Scharfetter, 2002, 55). Er warnt vor vorschneller Pathologisierung:

«Für die Psychiatrie ist die Kenntnis solcher besonderen Bewusstseinszustände, ihrer Erlebnisinhalte und ihrer Auslöser wichtig. Zunächst einmal schon aus differentialdiagnostischen Gründen, um vorschnelle Pathologisierung solcher Bewusstseinszustände zu vermeiden (mit allen Folgen). Die Auslöser, welche den Menschen in besondere Bewusstseinszustände bringen, sind wahrscheinlich auch für manche pathologische Zustände wichtig (z. Bsp. Sinnesisolation und Alleinsein [...]).» (ebd., 55).

Er räumt also ein, dass dieselben Situationen, die bei gewissen Menschen zu psychopathologischen Syndromen führen, bei anderen nicht pathologische VWB hervorrufen. Dies macht verständlich, weshalb grundsätzliche Erlebnismuster (z. B. angstvolle Ich-Auflösung, positive Ich-All-Verschmelzung) sowohl in besonderen Bewusstseinszuständen als auch in manchen psychopathologischen Syndromen aufscheinen.

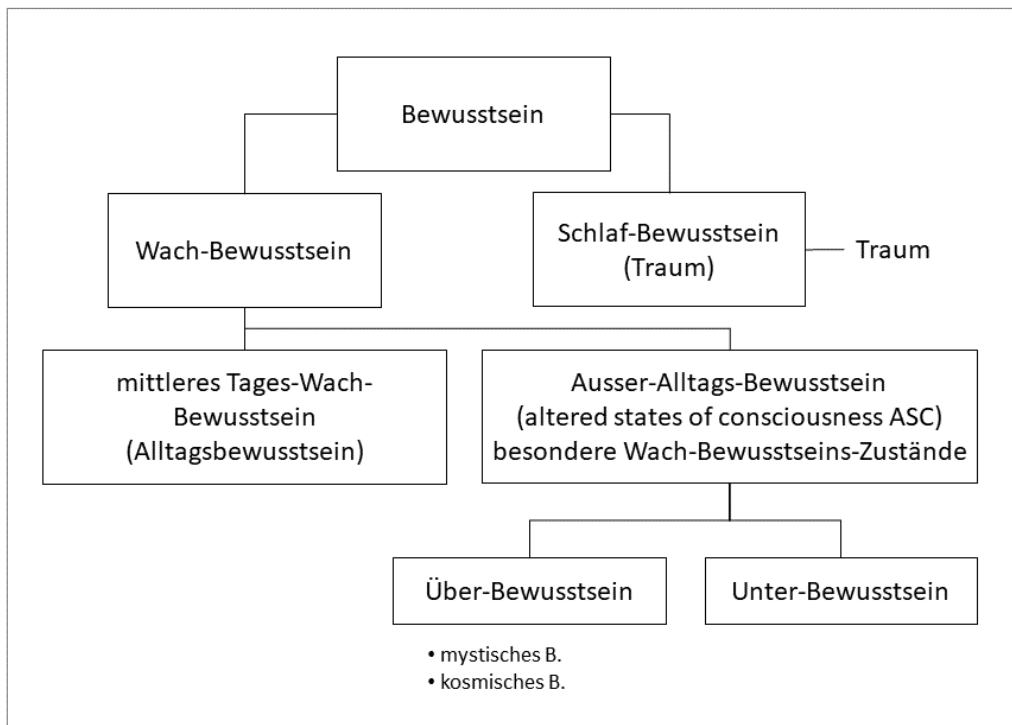


Abb. 1: Bewusstseinszustände nach Scharfetter (2002, 55)

Das Bewusstsein des Alltags

Im mittleren Tageswachbewusstsein «haben wir mit den Menschen unserer Kultur eine (mindestens teilweise) gemeinsame Welt.» (ebd., 53). Diese konstituiert sich mit den von der traditionellen Psychologie behandelten Funktionen, wie zum Beispiel Denken und Sprechen¹¹. Als Psychopathologie seien Abweichungen und Fehlleistungen dieser Funktionen zu verstehen (ebd., 53). Psychopathologie ist gemäss Scharfetter die Lehre von den Störungen des Erlebens und Verhaltens im mittleren Tageswachbewusstsein (ebd., 51).

Aufgrund der volkstümlichen und bisweilen ärztlichen Pathologisierung von mystischem Erleben erschrecken viele Patienten über Intensität und Ausdruckskraft einer unerwarteten mystischen Erfahrung. Sie scheuen sich, davon zu berichten oder befürchten, für verrückt gehalten zu werden. Das erfordert von der Therapeutin entsprechende Kenntnisse und Rücksichtnahme.

Das Über-Bewusstsein

Mystische Erfahrung, meditatives Bewusstsein, Versenkung und Erleuchtung werden von Scharfetter beim Gesunden als Funktionen des *Über-Bewusstseins* betrachtet.

¹¹ Funktionen des Wach-Bewusstseins: Wachsein, Bewusstseinsklarheit (Orientierung, Zeiterleben, Gedächtnis, Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Konzentration, Denken, Sprechen, Intelligenz, Affekterleben), Erfahrungsbewusstsein, Realitätsbewusstsein, Selbst-Ich-Bewusstsein, Aussenwelt-Bewusstsein (ebd., 50)

Für das Thema Mystik und Bewusstsein ist besonders wichtig, wie Scharfetter die Übergänge der drei Bewusstseinsbereiche (Alltags-, Über- und Unterbewusstsein) versteht:

«Mit der Bezeichnung von diesen 3 Bewusstseinsbereichen ist nicht [gedacht], dass dies klar begrenzte und getrennte Gebiete sind. Schon im mittleren Tages-Wach-Bewusstsein fluktuieren wir dauernd im Bewusstseinsstrom (James, 1902), in (von aussen nicht immer gut erkennbaren) diskreten Schwankungen hinsichtlich Wachheit, Klarheit, [...] Fokussierung auf inneres oder von aussen angeregtes Erleben, Rezeptivität, gerichtete Aktivität usw. Manche dieser Fluktuationen gehen weiter, über den Bereich [...] des mittleren Alltags-Wach-Bewusstseins hinaus. Wir 'sinken' in verschiedenen Stufen bis in das Traum-bewusstsein [...]. In hellwachen [...] Bewusstseinszuständen tiefer Meditation, religiöser Ergriffenheit von Transzendenzerfahrung, in der mystischen Versenkung mit der Erfahrung der All-Einheit des sich selbst relativierenden Individuums [...] werden dem Menschen Überbewusstseinsereignisse [...] zuteil.» (ebd., 53).

Scharfetter geht also von kontinuierlichen Veränderungen, sog. *Fluktuationen* innerhalb des Alltagsbewusstseins aus. D. h., auch innerhalb dieses Bereiches ist die Beziehung zur Umwelt und die Gestimmtheit wechselhaft. Zudem gehen diese Veränderungen kontinuierlich hinüber in Über- bzw. Unterbewusstsein.

Definition von mystischer Erfahrung

Für den Psychopathologen Scharfetter, der profunde Kenntnisse von westlichen und östlichen Religionen bzw. Weisheitslehren hat, gilt für mystische Erfahrungen folgendes: Mystische Erfahrung ist ein religiöses Einheitserlebnis, d.h. ein Erleben des Eins-Seins, der Verbundenheit mit dem All-Einen (Scharfetter, 2012, 67). Es ist gekennzeichnet durch kognitiv-affektive Ergriffenheit und Intuition und tritt als *unabweisbare* Erfahrung auf. Es ereignet sich nicht im gewöhnlichen Alltagsbewusstsein, sondern in einem besonderen Wach-Bewusstseinszustand, welcher von aussen nicht dramatisch erscheint, sondern diskret sein kann (ebd., 68). In diesem Bewusstseinszustand (Überbewusstsein) kommt es zu einer relativen oder gänzlichen Aufhebung der Ich-Grenzen und der Ich-Aktivität. Das Erlebnis der Aufgehobenheit in einer «transpersonalen, transsozialen, transrationalen Wirklichkeit» ist erfahrbar, aber nie konkretistisch greifbar. D. h., es ist «weder gestalthaft geformt, noch erkenntnismässig noch sprachlich definitiv erreichbar» (ebd., 68).

Bewusstseinspsychologie oder Philosophie?

Bewusstseinsbereiche sind für Scharfetter nicht quanti- und qualifizierbare Regionen, über die der Mensch verfügt: «Der Mensch 'hat' (besitzt) überhaupt nicht Bewusstsein, sondern ist eingeleibtes Bewusstsein [...]» (Scharfetter 2002, 53/54). Als religionsphilosophischer Denker gliedert Scharfetter die Bewusstseinsbereiche mehr oder weniger nachvollziehbar in

hierarchieähnliche Systeme mit subtilen Unterschieden, die eher funktional zu verstehen sind (siehe Abb. 1). Wörtlich schreibt er im Kapitel Bewusstsein:

«Es ist also nicht zu fragen: Gibt es Überbewusstsein? Sondern nur: Für welche Perspektive des Fragens, Suchens, Umkreisens ist es dienlich (instrumental nützlich), eine solche Unterscheidung zu treffen?» (ebd., 54).

Alle scheinbare Klarheit vermittelnden Begriffe werden von ihm einesteils benützt und andernteils in ihrer Brauchbarkeit relativiert. Er plädiert für die *Schönheit fragenden Denkens* (Scharfetter, 2012, 15).

Die dargelegte bewusstseinspsychologische Sichtweise erlaubt eine wissenschaftliche Einordnung von mystischen Erfahrungen und weist gleichzeitig auf die Kontextgebundenheit aller Kategorisierung hin.

Die Einschätzung von Fluktuationen innerhalb des Alltagsbewusstseins und über dieses hinaus, von der affektiven Gestimmtheit im Grenzbereich und von der Aufhebung der Ich-Grenzen sind für die Therapeutin anspruchsvoll.

2.1.5. Mystische Erfahrungen mit bewusstseinsweiternden Substanzen¹²

Hier wird auf eine Studie eingegangen, die untersuchte, ob mystische Erfahrungen (re)produzierbar seien (van Quekelberghe, 2005, 389). 1962 nahmen 20 Theologie-Studenten am Karfreitag als Versuchspersonen an einem 2 ½-stündigen Gottesdienst mit Orgelmusik, Gesang, Lesungen, Gebets- und Andachtszeiten teil. 10 von ihnen wurde doppelblind 30mg Psilocybin¹³ verabreicht und 10 Probandinnen bekamen ein Vitaminpräparat, das unter anderem Hautkribbeln auslöst. Die individuellen Eindrücke wurden unmittelbar danach aufgenommen. Eine Woche später wurde der von W. T. Stace aufgestellte Fragebogen, der Eigenschaften von mystischen Erfahrungen messen soll, ausgefüllt. Ein halbes Jahr später wurden die Erinnerungen an das Karfreitagsexperiment und mögliche Auswirkungen untersucht. Theologiestudenten, die Psilocybin eingenommen hatten, zeigten deutlich höhere Werte in Richtung mystische Erfahrung als diejenigen, die das Vitaminpräparat erhalten hatten. 8 von 10 Studentinnen der Psilocybin-Gruppe berichteten über tiefe und lang andauernde Auswirkungen des Karfreitags-Erlebnisses. 1991 wurde eine Nachuntersuchung von 16 noch kontaktierbaren Teilnehmern publiziert. Die Rückmeldungen zum Karfreitag 1962 wurden von der experimentellen Gruppe immer noch als «genuin mystisch» beschrieben. Der Versuchsleiter vom Experiment 1962, Walter Pahnke, wollte prüfen, ob die von W. T. Stace aufgestellten universellen Eigenschaften der mystischen Erfahrung durch die Einnahme von Psilocybin hervorgerufen werden können. Da ihm dies seiner Meinung nach

¹² Pharmakologische Stimuli von aussergewöhnlichen Bewusstseinszuständen vgl. Dittrich, 1987

¹³ Serotoninverwandte Substanz, synthetisierbar, ursprünglich ein Wirkstoff aus dem mexikanischen Rauschpilz Psilocybe.

gelungen war, schrieben er und sein Co-Autor im Abschlussbericht von 1966: «Diese Beobachtungen sind nun genügend reproduzierbar, um von nun an mystische Erfahrungen unter Laborbedingungen wissenschaftlich untersuchen zu können» (Pahnke & Richards¹⁴; zit. n. van Quekelberghe, 2005, 390).

Angesichts der bewusstseinspsychologischen Behauptung von äthologieunabhängigen Dimensionen veränderten Bewusstseins (vgl. Kap. 2.1.7., S. 15) überrascht das Untersuchungsergebnis nicht. Reproduzierbarkeit gilt für Formales und die Erfahrungsgestalt. Die subjektive und intersubjektive (siehe 2.3.3., S. 21) Bedeutung einer Erfahrung ist hingegen personen- und situationsspezifisch.

2.1.6. Mystische Erfahrungen im Rahmen der Gehirnforschung

Der Begriff *Neurotheologie* (Ashbrook, 1984, zit. n. van Quekelberghe, 2005, 445) steht für den Versuch, Religiosität und das Transpersonale so weit wie möglich verstehen und erklären zu können. Sie geht der Frage nach, was im Gehirn bei einer Erleuchtungserfahrung, Gottesvision oder ähnlichem geschieht. Van Quekelberghe sieht hier eine grosse Ähnlichkeit zur neurophysiologischen Meditationsforschung, die seit 1955 betrieben wird, und sich mit den physiologischen Vorgängen während der Meditation beschäftigt (ebd., 445).

Van Quekelberghe weist darauf hin, dass eine erhöhte Hirntätigkeit im Temporallappen (seitliche Hirnrindenstruktur) während religiösen, spirituellen oder mystischen Erfahrungen nicht erstaunen dürfe, da Menschen, die zu epileptischen Anfällen (erhöhte Temporallappenaktivität) neigen, überdurchschnittlich häufig über Gipfelerlebnisse und spirituelle Erfahrungen berichten würden.

Ein Neurotheologie-Pionier namens James H. Austin betrachtet die Produktion und Auflösung des 'Ich' (Ich-Identität, Ich-Abgrenzung, Ich-Gefühl, Ich-Erinnerungen, etc.) als eine Aufgabe des Gesamtgehirns mit besonderer Involvierung des Temporallappens. Dort würden raum-zeitliche Lokalisationen und Differenzierungen stattfinden (z. B. 'Ich vs. Anderes' bzw. egozentrisch vs. allozentrisch). Wenn diese Funktion für kurze Zeit aufgelöst werde, würden "hier" und "jetzt" totalitär: «In diesem Raum sind alle Räume enthalten; in diesem Jetzt sind alle Zeiten (Gegenwart, Vergangenheit, Zukunft) enthalten.» (ebd., 458).

Bemerkenswert ist, dass es hirneurophysiologische Hinweise für die Konstruktion von Ich, Raum und Zeit gibt.

¹⁴ Pahnke, W. N., Richards, W. A. (1966): Implications of LSD and experimental mysticism, *Journal of Religion and Health*, 5, 175-208, Übers. von van Quekelberghe

2.1.7. Kapitelzusammenfassung und Erkenntnisse

Aus dem Vorkommen, der disziplinären Zuschreibung und der Untersuchung von mystischen Erfahrungen lässt sich folgendes ableiten:

- Mystische Erfahrungen als anthropologisches Phänomen gibt es in allen Kulturen und Gesellschaften der Gegenwart und Vergangenheit. Viele Menschen kommen auf individuelle Art irgendwann im Leben bewusst oder unbewusst mit mystischen Erfahrungen in Berührung.
- Mystische Erfahrungen werden von zahlreichen Wissens- und Wissenschaftsgebieten in unterschiedlicher Intensität beleuchtet. Die überwiegende Mehrheit der Literatur widmet sich aus einer geistes- und kulturwissenschaftlichen Perspektive den mystischen Erfahrungen von traditionellen religiösen Mystikerinnen und Mystikern.
- Die Humanwissenschaften, insbesondere die Psychiatrie als Teilgebiet der Medizin und die traditionelle universitäre Psychologie sind gegenüber der Erfahrungswirklichkeit spiritueller und mystischer Erfahrungen skeptisch und neigen tendenziell zur Ausblendung, zur Psychologisierung oder zur Pathologisierung¹⁵. Die Diskrepanz in der Bewertung mystischer Erfahrungen zwischen Geistes- bzw. Kulturwissenschaften und Humanwissenschaften ist immens.
- Eine Sonderstellung bezüglich Interesse und Bewertung nimmt die *transpersonale Psychologie* ein. Hier werden mystische Erfahrungen bezüglich Wachstumspotenzial, Heilwirkung, Gesundheitsgefährdung, Relevanz der Verortung innerhalb einer Religion, auslösende Faktoren und demografische Bedeutung untersucht und beschrieben.
- Die Bewusstseinspsychologie spricht von ätiologieunabhängigen Erlebnisdimensionen veränderter Bewusstseinszustände (Dittrich, 1985). Das heisst psychologische, psychosoziale (Rückzug), psychomentale (Meditation), psychopharmakologische und neurophysiologische Auslöser haben vergleichbare Entgrenzungs-, Auflösungs-, und Visionserlebnisse zur Folge.

Die Erkenntnisse über die Verbreitung und die lebensweltlich relevanten Themen von mystischen Erfahrungen einerseits und die reduktionistische Betrachtungsweise von Medizin und Psychologie andererseits machen diese Erfahrungen für Psychotherapie bedeutsam. Dies

¹⁵ Spirituelle Phänomene werden dann auf anerkannte Zuordnungsbereiche des Menschen zurückgeführt, vorwiegend auf physiologische oder psychologische Bereiche (*Erklärender Reduktionismus*, Jacobowitz, 2014, 55). Da die spirituelle Dimension nicht in die Theoriebildung mit einbezogen wird, messen diese Theorien den spirituellen Erfahrungen keinen Erkenntniswert bei (ebd., 54).

bedeutet, hilfreiche wissenschaftliche Ansätze und eine disziplinäre Verortung zu suchen, die auf einen Erkenntnisgewinn hoffen lässt.

2.2. Kriterien für mystische Erfahrung

Im vorigen Kapitel ging es vor allem darum, den Begriff der mystischen Erfahrung gegenüber dem Alltagsbewusstsein einerseits und gegenüber Psychopathologie und Krankheit andererseits abzugrenzen. In diesem Kapitel werden formale Kriterien von mystischen Erfahrungen untersucht. Hierzu werden Charakterisierungen von drei Autorinnen und Autoren verwendet, die ganz unterschiedlich vorgegangen sind, in unterschiedlichen Zeiten gelebt haben bzw. leben, unterschiedlichen Berufsgruppen angehörten bzw. angehören und sich in unterschiedlicher Sprache mitteilen. Die Charakterisierungen dienen der Therapeutin, für Mystisches sensibler zu werden.

2.2.1. William James: 4 Charakteristika von mystischen Bewusstseinszuständen

In seinem bahnbrechenden Werk *Die Vielfalt religiöser Erfahrung* berichtet der Harvard-Professor für Psychologie und Philosophie William James über seine Untersuchung von verbreiteten religiösen Neigungen und deren philosophischer Bedeutung. Darin schlägt er vier Merkmale vor, «die in einer Erfahrung vorkommen müssen, damit wir berechtigt sind, sie eine mystische zu nennen» (James, 1997, 384).

- 1. Unaussprechbarkeit. Es ist für James das «handfesteste Merkmal» (ebd.). Dem Betroffenen fehle der Ausdruck und er könne verbal nicht angemessen über den Inhalt seiner Erfahrung berichten.
- 2. Noetische Qualität. «Obwohl Gefühlszuständen ähnlich, sind mystische Zustände [...] auch Erkenntniszustände» (ebd.). Es handle sich um Erleuchtungen, Offenbarungen, und sie hätten einen merkwürdigen Nachgeschmack von besonderer Autorität.
- 3. Flüchtigkeit. Mystische Zustände dauern nach James höchstens ein bis zwei Stunden. «Nach dem Verblässen können sie oft nur in eingeschränkter Qualität wiedererinnert werden». (ebd.).
- 4. Passivität. Auch wenn vor dem Auftreten der Zustände Übungen absolviert werden und Willensleistungen diese erleichtern sollen, hat der Erfahrende «das Gefühl, sein eigener Wille sei ausser Kraft gesetzt» (ebd.). Eine tiefe Empfindung ihrer Wirklichkeit halte sich immer. Und: Sie würden das Innenleben des Betroffenen verändern.

2.2.2. Arthur J. Deikman: 5 Hauptkennzeichen der mystischen Erfahrung

Der amerikanische Psychiater Arthur Deikman untersuchte in den 60iger Jahren des 20. Jahrhunderts Bewusstseinsfunktionen (van Quekelberghe, 2005, 347ff). Er unterschied zwischen einer *aktiven* und einer *rezeptiven* Bewusstseinsmodalität. Die aktive Modalität sah er

damit beauftragt, auf die jeweilige Umgebung Einfluss zu nehmen. Die rezeptive Modalität hebe das Zulassen von unmittelbarer Erfahrung hervor. Das Gewinnen von Erkenntnissen im Sinne der Diskursivität sei zweitrangig. Er untersuchte veränderte Erlebnisbereiche aus Meditation, Mystik oder psychedelischen Erfahrungen, da sich die rezeptive Bewusstseinsmodalität dort am stärksten zeige. Die fünf Hauptzeichen der mystischen Erfahrung nach Deikman sind:

- 1. Intensives Realitätsgefühl. Die Aussage einer Probandin wird zitiert: «Ich weiss, das es realer war als mein jetziges Sprechen mit Ihnen». Van Quekelberghe führt dazu aus: Unter gewissen Bedingungen «gewinnen die gewohnten inneren Phänomene des Bewusstseins (z.B. Gedanken, Bilder, Gefühle etc.) an Intensität und Selbständigkeit. Sie werden immer weniger als schwache Abbilder einer [...] 'Realität' perzipiert und unabhängig von einer Vermittler- oder Repräsentanzrolle betrachtet. Dadurch verweisen sie deutlicher denn je auf sich selbst [...]».
- 2. Ungewöhnliche symbolische Erlebnisse im Sinne einer Energiefreigabe: Laut Deikman führten eine Intensivierung der rezeptiven Bewusstseinsmodalität zu einer Energiefreigabe, die mit Lichterscheinungen einhergehen kann.
- 3. Erfahrung einer nicht separierbaren unteilbaren Totalität oder allumfassenden Einheit.
- 4. Unaussprechlichkeit, Unbeschreiblichkeit.
- 5. Transsensorische Phänomene. Hierzu gehören Schilderungen mystischer Schriften, die über übliche Bewusstseinsfähigkeiten wie Wahrnehmungsverarbeitung, Gedächtnis, intellektuelle Reflexion hinausgehen.

(ebd., 350-352).

Gesteigertes Realitätsgefühl, Lichterscheinung bzw. Energiefreigabe und Totalität entsprechen der noetischen Qualität bei James, sind jedoch elementarer. Sie drücken Archaisches aus, ohne auf Inhalte zu verweisen.

2.2.3. Monika Renz: 5 Erfahrungsweisen des Einen, Heiligen, Ganzen

In *Grenzerfahrung Gott* untersucht die promovierte Theologin und Musik- und Psychotherapeutin Monika Renz die Erfahrungsweisen des Spirituellen während Heils- und Sterbeprozessen (Renz, 2010). Sie geht der Frage nach, «wie es – innerhalb des ewigen Geheimnisses Gott – dazu kommt, dass Menschen in genau ihrer Not ein Stück Befreiung und Erlösung erfahren.» (ebd., 196). Die gut 300 durch teilnehmende Beobachtung entstandenen Erfahrungsprotokolle über Patientenbegegnungen wurden von der Autorin fünf Kategorien zugeordnet:

- 1. Einheits- und Seinserfahrung. Erfahrung von All-Eins-Sein, von einem Zustand jenseits von Zeit und Individuum, von Teilsein, Angeschlossensein.

Zum Erleben von Zeitlosigkeit schreibt Renz:

«Schwer kranke Menschen leben radikal in der Gegenwart: Aller Schmerz, alle Angst ist unausweichlich. Aber auch Stunden der Gelassenheit und die Beziehung zu den Nächsten sind von solcher Dichte, dass die Patienten genau jetzt begreifen, was Lebendigkeit und Liebe ist.» (ebd., 205).

- 2. Gegenüber-Erfahrung. Erfahrung von Würdigung, Identität, Berufung, Sinn durch ein namenloses, gesichtsloses Gegenüber. Erfahrung des Numinosen, das als solches immer überfordert. «Gegenüber-Erfahrung ist die totalste, radikalste, brutalste und zugleich vielleicht grossartigste Form von Erfahrung eines übermächtig Anderen [...]» (ebd., 210) schreibt Renz.
- 3. Der beschützende, väterlich-mütterliche Gott. Erfahrung mit einem tröstenden, schützenden, tragenden, zärtlich nährenden Gegenüber. Antwort auf das vom Menschen her Unverkräftbare und auf das Ungetröstete, das innere Kind. Während das Numinose der Gegenüber-Erfahrung Inbegriff des Zuviels ist, erscheint hier der verkräftbare und verlässliche Gott (ebd., 222).
- 4. Der Gott «inmitten». Erfahrung eines innewohnenden, im Leiden gegenwärtigen Gottes. Erfahrung extremer Solidarität, ein Gott des existenziellen Mit-Seins. Antwort inmitten extremer Angst und Not.

Renz schildert, dass es gerade in Extremsituationen der Ausweglosigkeit und Gefühlen tödlicher Bedrohung – «die Passion ist total» (ebd., 231) – zu der Erfahrung von «Gottes Anwesenheit inmitten des Schrecklichen» kommt (ebd., 232).

- 5. Geisterfahrung. Spirituelle Erfahrung als Innewerden eines Wirkens oder Bewirkens Gottes. Kraft, die aus Fixierung herausrüttelt und nach Leben, versöhntem Dasein und Vollendung drängt.

Hierzu rechnet Renz die Erfahrungen, die sie als «Geistkampf» (ebd., 245) bezeichnet. Mehr als ein Drittel der erfassten Patientinnen hätten so einen Geistkampf durchgestanden. «Überwundener Ungeist¹⁶ ist Geisterfahrung» resümiert Renz (ebd., 245).

2.2.4. Kapitelzusammenfassung und Erkenntnisse

Als allgemein gültig und für Therapie bedeutsam kann aus den drei vorgängig resümierten Herangehensweisen, mystische Erfahrungen systematisch zu erfassen, Folgendes abgeleitet werden:

- Mystische Erfahrungen zeigen sich in einer grossen erscheinungsmässigen Vielfalt (inhaltlich, formal, modal, temporal).

¹⁶ Ungeist als etwas Ungutes, Unstimmiges, das quersteht zum Leben wie zum Sterben (Renz, 2010, 245). «Ungeist ist offensichtlicher als Geist» (ebd.).

- Die Kriterien unterschiedlicher Untersuchungsansätze führen zu keiner übereinstimmenden Charakterisierung von mystischen Erfahrungen.
- Das subjektive Erleben des erfahrenden Menschen ist vielfältig: Erschütterte Betroffenheit einerseits und andererseits ein allmähliches Erahnen, Wesentliches erfahren zu haben, bilden die entgegengesetzten Pole.
- Mystische Erfahrungen unterscheiden sich deutlich vom Alltagserleben, in vielfältiger Art und individueller Gestalt.
- Eine mystische Erfahrung kennzeichnet als wesentlichstes Merkmal, etwas Überwältigendes erlebt zu haben, über das gleichzeitig nicht kommuniziert werden kann.
- Eine mystische Erfahrung birgt immer ein hohes Potenzial, das tägliche Leben zu beeinflussen und es unter Umständen deutlich zu verändern.

Das für Therapie wichtige Thema der *Integration* von mystischen oder spirituellen Erfahrungen ist im Kriterienkatalog bisher nur indirekt angesprochen, nämlich im Begriff Potenzial und in der Flüchtigkeit. Ist die Erfahrung "geflüchtet", ist sie für die Integration verloren (vgl. Kap. 2.3.1., S. 19). Eine mystische Erfahrung kann im Nachhinein danach beurteilt werden, ob sie zu einer Veränderung im Leben geführt hat oder nicht.

2.3. Mystische Erfahrungen und psychotherapeutisches Verständnis

In diesem Kapitel steht die Frage im Vordergrund: Was bedeutet es für ein psychotherapeutisches Verständnis, wenn Erfahrungsweisen dem mystischen Bewusstsein zugeordnet werden? Dabei geht es nicht nur um die Betrachtung spezieller Momente innerhalb der therapeutischen Sitzung. Auch Erlebnisse und Erfahrungen in der Lebensspanne, während welcher die Therapie stattfindet, werden in diese zentrale Frage miteingeschlossen. Es geht darum, sich über disziplinäre, interdisziplinäre und weltanschauliche Bedeutungen und die Implikationen einer solchen Sichtweise Gedanken zu machen.

2.3.1. Mystische und spirituelle Erfahrungen wollen erkannt werden

Vorwiegend in Krisen, während Krankheiten und am Lebensende teilen sich zentrale Lebensthemen in Form von mystischen Erfahrungen mit. Für die Betroffenen ist es oft kein Gewahrsein, das sich von selbst in Erkenntnis wandelt und sich mühelos ins Leben integrieren lässt. Vielmehr treten diese Erfahrungen in Form von Sehnsucht, Angst, Ungewissheit oder als Erinnerung an früh Erfahrenes oder Ersehntes auf. Oder es erscheint fremd, unrealistisch und wird nicht weiter beachtet. Konnotationen wie Sehnsucht, Angst, Utopie, etc. sind nicht etwa ein Widerspruch zu der Erfahrungsqualität *numinos*. Sie sind vielmehr die zweite Verarbeitung, die auf ein erstes unmittelbares Ergriffensein folgt. Mystische Erfahrungen sind flüchtig (James), drohen zu verblassen oder nicht ernst genommen zu werden. Renz weist

darauf hin, dass kompetente Begleitung dann gefragt ist, wenn das Transzendente ins Leben und in den Alltag einbricht (Renz, 2014, 14):

«Wie können wir dann den Menschen helfen, das Unfassbare zu interpretieren? Patienten lehren mich, dass das Heilige als solches erkannt werden muss, um nicht einfach zu verblasen, und dass es sich für ihre Lebensqualität lohnt, eine spirituelle Erfahrung im Nachgang zu hüten» (ebd., 14).

Nur wo spirituelle Erfahrung wahrgenommen würde, könne sie ihre Wirkung und Aussage über die Zeit hinaus entfalten. (Renz, 2010, 256).

Therapeutisch wertvoll ist das *ergebnisoffene* Wahrnehmen und spätere Aufgreifen affektiver, oft als überraschend oder unpassend erlebter Inhalte. Verbalisierungen brauchen den richtigen Moment.

Die Haltung der Ergebnisoffenheit steht im Spannungsfeld zu den Veränderungsansprüchen der Patientin und des Gesundheitssystems, welche meist zielorientiert sind.

2.3.2. Vertrauen¹⁷ in Transzendenzerfahrungen

Anfrage an die Theologie

Im Anschluss an eine spirituelle oder mystische Erfahrung wird nach Renz die Frage wichtig: «Glaube ich an das Erlebte? Darf es in meinem Menschen- und Gottesbild Bestand haben? Lasse ich mich dadurch berühren, wandeln?» (ebd., 256). Renz stellt die Frage grundsätzlich als *Anfrage an die Theologie*, «ob Erfahrungen, so wie sie sind, wahr sein dürfen? [...]» (ebd., 257), «Offenbart sich Gott heute noch, auch in den Transzendenzerfahrungen Einzelner?» (Renz, 2014, 189). Sie plädiert dafür, dass eine persönliche Erfahrung sich sowohl in der religiösen Tradition widerspiegeln kann als auch ausserhalb der Tradition stattfinden kann (vgl. 2.1.2., S. 9, Zit. Wolz-Gottwald).

Anfrage an die Psychotherapie

Die *Anfrage an die Psychotherapie* heisst bei Renz «Glaube ich an das Erlebte?» (Renz, 2010, 256). Kann spirituelle Erfahrung, ohne psychologisiert oder pathologisiert zu werden, Bestand haben? «Oder muss sie im Zuge des Tabus Religion umgedeutet und damit im Ausserordentlichen ihrer Aussage und Wirkung wieder ausgelöscht werden?» (ebd.). Um vom Heiligen zu sprechen, ohne das Geheimnis zu profanieren, brauche es «das atmosphärische Raum-Geben für das, was je sein will.» (Renz, 2014, 170).

Das Transzendenzverständnis von Renz ist letztlich theologisch. «Psychotherapie mit Gott als letztem Bezugspunkt» ist ihr Bekenntnis (Renz, 2014, 167).

¹⁷ Vertrauen meint, dem Inhalt des Erlebten trauen *und* sich bzw. dem Patienten etwas zutrauen. 1. Vertrauen des Patienten in den Offenbarungscharakter der Erfahrung. 2. Vertrauen der Therapeutin in den Bedeutungsgehalt der Erfahrung für den Patienten. 3. Vertrauen der Therapeutin in den Bedeutungsgehalt der mystischen Dimension innerhalb von Therapie.

Der Widerspruch zwischen dem konzeptorientierten Behandlungsparadigma unserer Zeit, das rasche Erfolge anstrebt, und einer Offenheit für Religiöses und Metaphysisches ist auch für den Therapeuten herausfordernd.

2.3.3. Bezogenheit auf Transzendenz und existenzielle Offenheit bei Jacobowitz

Spirituelle Erfahrungen sollen gemäss der Psychologin und Psychotherapeutin Susanne Jacobowitz mit ihren heilenden Potentialen gewürdigt werden (2014, 291). Deshalb kritisiert sie die systematische Praxis der Ausblendung, Tabuisierung, Psychologisierung oder Pathologisierung von Spiritualität und spirituellen Phänomenen in den Humanwissenschaften und ihren Anwendungsdisziplinen (ebd., 53; vgl. Kap. 2.1.7. und Fussnote 14, S. 15).

Auch mit dem bewusstseinspsychologischen Ansatz geht sie kritisch um. Einesteils begrüsst sie, dass «spirituelle, religiöse, mystische oder ganz allgemein transpersonale Erfahrungen [...] eng mit VWB [veränderten Wachbewusstseinszuständen, Anm. d. Autors] assoziiert [werden].» (ebd., 245), da sie als «anthropologisches Grundpotential» (ebd., 285) anerkannt werden. Andererseits sieht sie es als problematisch an, dass VWB und somit die spirituelle Erfahrung ausschliesslich dem innerpsychischen Bereich zugeordnet werden (ebd., 248):

«Spirituelle Erfahrungen [sind] nicht nur als ein innerpsychisches Geschehen aufzufassen [...], sondern ebenso als Teilhabe an kulturell verankerten, religiös tradierten Sinngestalten. Jede Kultur besitzt ein unermesslich reiches religiöses Erbe, und einzelne Menschen nehmen durch spirituelle Erfahrungen daran teil.» (ebd., 259).

Mit dem Begriff der *Teilhabe* will Jacobowitz auf einen «grundsätzlichen Perspektivenwandel» (ebd.) hinweisen. *Teilhabe* würdige die transsubjektive Komponente (ebd., 285). Jacobowitz weist auf zwei weitere Komponenten spiritueller Erfahrungen hin. Erstens ist die jeweils rein subjektiv gemachte Erfahrung als teilnehmende Erfahrung *intersubjektiver* kultureller Werte zu verstehen (intersubjektive Komponente; ebd., 284). Zweitens geht sie davon aus, dass eine tief berührende Schau ins zwischenmenschliche Beziehungsgeschehen einfallen könne und sich «als gemeinsame *Teilhabe* an einer Offenbarung» (ebd., 277) manifestiere (soziale Komponente). Zudem behält sie im Auge, dass spirituelle Einzelerfahrungen in länger währende Prozesse übergehen können, die zur Stabilisierung neuer Seins- und Erfahrungsweisen führen. Sie spricht von Transformationsprozessen. Erst wenn alle diese Komponenten ernst genommen würden, seien spirituelle Erfahrungen als *transsubjektive partizipatorische Ereignisse mit transformativem Charakter* erkannt (ebd., 284).

Mystische und spirituelle Erfahrung kann als intersubjektiv oder metaphysisch bezeichnet werden: Mystik als metaphysische Wahrheit, unabhängig davon, ob wir an ihr teilhaben.

2.3.4. Ich/Selbst-Entwicklung bei Scharfetter

Wenn mystische Erfahrungen Teil von Psychotherapie sind, stellt sich die Frage nach dem grundsätzlichen Verhältnis von Psychotherapie und Spiritualität. Dieses Thema wird in der

Arbeit nicht ausführlich behandelt. Hier interessiert lediglich die Frage, worin sich Psychotherapie und geistliche Begleitung schwerpunktmässig unterscheiden.

Auf dem *spirituellen Weg* – der durch geistliche Begleitung unterstützt werden kann – findet gemäss Scharfetter Bewusstseinsentfaltung statt. Sie erfasse sowohl die Ich- als auch die Selbstentwicklung (2004, 80; 2012, 79). *Psychotherapie* könne im besten Fall eine Hilfe sein auf dem Weg vom unreifen zum reifen Ich und vom falschen zum wahren Selbst (i. S. v. Winnicott, 1965). Dann werde der Mensch frei, auf einer spirituellen Entwicklung weiterzuschreiten: Das reife Ich sei bereit für die progrediente *Ich-Relativierung*, das gewordene wahre Selbst bereit für ein *Ent-Werden* (Ohne-Selbst-Sein; 2012, 80). Jedoch ist bei Scharfetter folgendes zu beachten: «Psychotherapie und spirituelles Exerzitium sind nicht nur konsekutiv zu setzen, sondern komplementär: Man kann im spirituellen Suchen nicht warten, bis das 'wahre' Selbst erreicht ist» (ebd.).

Damit ergibt sich für Scharfetter folgendes: Einesteils sind die Zuständigkeitsbereiche von Psychotherapie und von geistlicher Begleitung deutlich zu unterscheiden. Andernteils können Psychotherapie und spiritueller Weg einander ergänzen und sich gegenseitig motivieren.

2.3.5. Kapitelzusammenfassung und Erkenntnisse

Aus den zitierten Betrachtungsweisen werden fünf disziplinäre Perspektiven für die Relevanz von mystischen bzw. spirituellen Erfahrungen in Bezug auf Psychotherapie kurz beschrieben:

- Theologische Perspektive: Mystische und spirituelle Erfahrungen verweisen auf den letztgültigen Bezugspunkt einer Gottheit, auch von einem therapeutischen Standpunkt aus. Traditionelles therapeutisches Denken ist für die Bereiche Haltung, Beziehung, Methodologie und Praxeologie bedeutsam.
- Psychologische Perspektive (traditionelle universitäre Psychologie): Mystische und spirituelle Erfahrungen werden als wertvolle Ergänzungen von psychologischen, sozialen und biologischen Denk- und Arbeitsweisen respektiert. Dies entspricht einem erklärenden Reduktionismus (siehe Fussnote S. 15) innerhalb des bio-psycho-sozialen Krankheits- und Heilungsmodelles (Jacobowitz, 2014, 56).
- Bewusstseinspsychologische Perspektive (transpersonalpsychologische Perspektive): Mystische und spirituelle Erfahrungen sind als veränderte Wachbewusstseinszustände (VWB; Dittrich, 1985) anthropologisch wertvolle individuelle Erfahrungen, die auf ein überindividuelles Ganzes oder All-Eines verweisen (Naturalismusthese; Jacobowitz, 2014, 245).
- Psychiatrische Perspektive: Mystische und spirituelle Erfahrungen werden entweder nicht beachtet ("ausgeblendet") oder beachtet und dabei entweder als psychologisch

oder psychopathologisch interpretiert (medizinischer Materialismus; James, 1997, 46; Jacobowitz, 2014, 57).

- Philosophisch-ethische Perspektive: Mystische und spirituelle Erfahrungen werden in einer Philosophie, die Spiritualität als nicht reduzierbare anthropologische Konstante anerkennt¹⁸ (Jacobowitz, 2014, 292), in ihrer Intersubjektivität gewürdigt. Im Vordergrund ist einestheils die der Ethik entsprechende offene Haltung, die über die wissenschaftliche Einteilung hinaus geht ("epistemische Enthaltbarkeit"; Jacobowitz, 2014, 296) und andertheils die Bereitschaft zu einer ungerichteten Aufmerksamkeit¹⁹ im therapeutischen Prozess (Rüegg & Eckert, 2018).

Die grob skizzierten disziplinären Perspektiven und die ihnen entsprechenden Anwendungsmöglichkeiten im therapeutischen Rahmen erfahren mannigfaltige Kombinationen.

Die Bedeutung von Mystik als metaphysische Gegebenheit in der Psychotherapie wird in Kapitel 4.5. behandelt.

3. Therapeutische Präsenz

3.1. Gelebte Formen von therapeutischer Präsenz

In den folgenden sieben Unterkapiteln werden Autorinnen und Autoren und ihre Ansätze beschrieben bzw. zitiert, die aus ganz unterschiedlichen beruflichen Positionen heraus spezifische Begegnungsqualitäten näher beleuchten. In allen geschilderten Situationen bzw. Zugangsweisen kommen grosse Nähe zwischen Therapeut und Patientin bei gleichzeitiger sorgfältiger innerer Abgrenzung der Therapeutin zum Tragen. Diese Formen der Präsenz, in denen die Bereitschaft des Therapeuten, sich einzulassen und berührt zu lassen von Bedeutung sind, lassen eine Atmosphäre entstehen, die beiden Personen ermöglicht, in einen zumindest leicht veränderten Bewusstseinszustand zu gelangen.

3.1.1. Daniel Hell: Hilflosigkeit und «Hunger nach Seelischem»

Der Psychiater und emeritierte Professor für klinische Psychiatrie Daniel Hell bringt die Frage des Umganges mit therapeutischer Verzweiflung und Hilflosigkeit mit dem genuin Seelischen in Verbindung. Psychiatrie und Psychotherapie müssten anerkennen, dass das Leiden der Menschen «grundlegender» (Hell, 2015, 52) sei und diese Menschen «'sich selber verloren haben' oder 'sich selbst entfremdet' sind» (ebd.): In diesen Situationen

¹⁸ Philosophiegeschichtlich ist eine dogmenfreie Spiritualität mit dem kritischen Rationalismus vereinbar (Jacobowitz, 2014, 117), mit dem radikalen Konstruktivismus (ebd., 134), jedoch nicht mit dem Positivismus (ebd., 107).

¹⁹ Mit ungerichteter Aufmerksamkeit ist eine therapeutische Haltung gemeint, die ein analysierendes, wertendes Betrachten der Situation vorerst zurückstellt (Rüegg & Eckert, 2018, 14).

«ist mehr gefragt als psychiatrisches und psychotherapeutisches Spezialistentum: [...]. Ihr Leiden ist grundlegender. Es zeugt von einer seelischen Not, die menschliche – und nicht nur organische oder verhaltensorientierte – Züge hat. Ihre Not zeigt sich vor allem dann, wenn man ihnen persönlich nahe kommt. [...] Eine solche Begegnung lässt sich aber nicht künstlich herstellen» (ebd.).

Hell spricht von der «Öffnung der Psychotherapie gegenüber dem Transzendenten» (ebd., 56), die dazu führe, das Selbstverständnis der Therapeuten zu verändern. Für eine spirituell ausgerichtete Psychotherapeutin rücke die personale Beziehung zum Patienten – auf dem Hintergrund eines umfassenderen transzendenten Beziehungsverhältnisses – ins Zentrum (ebd., 56). Um den Charakter dieser Begegnung mit der Patientin noch zu unterstreichen, zitiert Hell den jüdischen Philosophen Martin Buber: «Es ist eine Vermessenheit, dem Anderen helfen zu wollen, ohne in die Gegenseitigkeit einzutreten.» (Buber, 1962, zit. n. Hell, 2015, 57). Das Zulassen therapeutischer Verzweiflung dürfe deshalb nicht im Rahmen einer therapeutischen Technik verstanden werden, folgert Hell. Der Therapeut begegne der Hilfesuchenden Patientin gerade in dieser Situation nicht nur als Experte, sondern auch als teilnehmender hilfloser Mitmensch (ebd.).

Hell schildert als «Beispiel gemeinsamer Hilflosigkeit» (ebd., 59) die Situation mit einer schwer depressiven und suizidalen Patientin, die unter keiner der zahlreichen Behandlungsversuche eine Linderung ihrer depressiven Blockade erfährt. Hell beschreibt, wie sich die Patientin in Gesprächen nur kurzfristig zu konzentrieren vermag. «Doch nimmt sie auch stilles Präsentsein wahr und akzeptiert diese Zuwendung. Dann ist ihre Not besonders eindrücklich zu spüren.» (ebd., 60). In der Hilflosigkeit kann das Da-Sein zum Teil-Nehmen und zum Teilen führen. Die Patientin von Hell schildert nach Abklingen der Depression, was für sie entscheidend gewesen sei: Die Erfahrung des geteilten Leidens und die Ahnung, dass der therapeutische Einsatz nicht in erster Linie zum Besiegen ihrer Krankheit, sondern für sie und ihr Leben erfolgt sei (ebd., 60).

3.1.2. Gaetano Benedetti: Therapeutische Verzweiflung und Tragung

Auch der Psychiater und Psychoanalytiker Gaetano Benedetti sieht die personale Beziehung zum Patienten auf dem Hintergrund eines erweiterten Beziehungsverhältnisses. Es sei gerade die «therapeutische Verzweiflung», welche die Sicht frei machen könne für transzendente Hilfe (Hell, 2015, 56). Dann würden sich die Positionen von Patientin und Therapeut in ihrem beidseitigen Verhältnis zu einem Dritten und Umfassenden angleichen (ebd.). Benedetti sieht in solchen Momenten die Patientin nicht als Behandelte. Vielmehr sieht er den leidenden Mitmenschen und will ihm als «unantastbare Person» gerecht werden. Das bedeutet für Benedetti, «den heilen Kern der Persönlichkeit anzusprechen» (Benedetti, zit. n. Hell, 57). Ein solches Verhalten schliesse die Fachkompetenz keineswegs aus. Es ist anspruchsvoll, in der Einzelsituation die Menschlichkeit im Dienste der Fachkompetenz von der

Menschlichkeit im Dienste des «existenziellen Mitseins» (Benedetti, 1998, zit. n. Renz, 2014, 170) zu unterscheiden. Für Benedetti ist das Sich-zur-Verfügung-Stellen im Mitsein und die gleichzeitige Abgrenzung die Herausforderung (ebd.).

Der Psychiater Ludwig Binswanger, der Begründer der Daseinsanalyse, hat den Begriff der *Tragung* geprägt. Benedetti hat diesen Begriff übernommen:

«Tragung hat eine andere Zeitdimension als 'Übertragung'. Letztere kann im Verlaufe weniger Tage vollendet sein. Aber die Tragung ist immer ein wirkliches Getragensein über lange Zeitabschnitte hinweg, in den Stunden der positiven und der negativen Übertragung, in den Momenten der Aussichtslosigkeit, durch die leeren Augenblicke und die vielen Tage des Kranken hindurch.» (Benedetti, 1980, zit. n. Hell, 2015, 58).

Tragung sei dann nicht mehr auf der individuellen Ebene zu verstehen, sondern sie sei Ausdruck des Umfassenderen (ebd.).

3.1.3. André Louf: Die Gnade kann mehr ...

Der Theologe und Lehrer für geistliche Begleitung André Louf setzt sich mit der Qualität der menschlichen Beziehung und Begegnung in der geistlichen Begleitung auseinander. Der Ausgangspunkt der hier referierten Überlegungen von Louf ist nicht die *manifest* gewordene Verzweiflung, sondern eine Vorstufe, die zur Verzweiflung führen kann, nämlich die Angst, schuldig zu sein, oder die Überzeugung, hoffnungslos schuldig geworden zu sein. Louf spricht vom «Skrupulanten» als dem «typische[n] Beispiel eines der Tyrannei des inneren Richters hilflos ausgelieferten Menschen.» (Louf, 1995, 97). Bei den Betrachtungen geht es um die Dynamik im Begleitungsgespräch.

Annehmen und Zuhören

«Am Beginn einer Begleitung ist das Gesprächsklima von höchster Wichtigkeit: in erster Linie das Zuhören und das Nicht-Beurteilen. Nicht-Beurteilen bedeutet, sich jedes Urteils zu enthalten, im positiven wie im negativen Sinn.» (ebd., 71).

Louf präzisiert:

«Im allerersten Stadium, in dem ein Mensch seine tiefen Wünsche und Sehnsüchte äussert, ist weder Vergebung, noch Verurteilung und auch keine Ermutigung angebracht.» (ebd.).

Es sei von höchster Bedeutung für jemanden, der sich ungeschützt zeige, sein zu dürfen wie er ist (ebd., 71/72). Er weist darauf hin, dass es nicht darum gehe, einfach auf Interventionen zu verzichten und zu schweigen, gewissermassen als Technik. Es erfordere Annehmen im Sinne von Empathie. Empathie greife nicht ein, berge aber die Kraft in sich, «im anderen eine Dynamik in Richtung Heilung freizusetzen [...]» (ebd., 75). Louf bezeichnet diese Empathie als Liebe im Sinne von Paulus (1. Kor. 13, 4-7) und meint: «Nur die Liebe vermag zu heilen» (ebd., 75). Wonach sich die Gesprächspartnerin unbewusst mit all ihren Kräften sehne, sei die Versöhnung mit sich selbst, insbesondere mit der dunklen, verworrenen Seite

ihrer selbst, in der sie «nur Wunden, Unrecht und Fehler wahrnehmen kann.» (ebd., 75). Louf weiss auch um die grossen Schwierigkeiten, in dieser bedingungslosen Annahme Zuhörer sein zu können. Die Rollenzuschreibung als Übertragung²⁰ der Begleiteten auf den Begleiter und dessen Reaktion als Gegenübertragung bringe den Begleiter in eine «paradoxe Situation: [...] er ist der, der Unparteilichkeit an den Tag legt und doch bis zum Hals in einer Rolle steckt.» (ebd., 77). Der Begleiter ist also doppelt gefordert: Er ist in der bedingungslosen Annahme Zuhörer *und* er muss eine Distanz zur Rolle wahren, d.h. die Gegenübertragung nicht übernehmen. Louf nennt diese Distanz zur Rolle *Abwesenheit* und folgert:

«Gleichzeitig muss diese Abwesenheit aber auch Präsenz sein – die Weigerung des Begleiters, diese Rolle im Muster des Begleiteten zu übernehmen, zeigt ja gerade, dass da jemand ist. Jemand, der so wirklich und standfest ist, dass er sich nicht in die vorprogrammierte Rolle pressen lässt.» (ebd.).

Wenn es der Zuhölerin gelänge, weder dem Hass, der ihr entgegengebracht werde, noch der Liebe oder anderen zugeschriebenen Mustern zu erliegen, erfahre der Begleitete einen Übergang, eine Prüfung, eine Auferstehung (ebd., 77).

Der Heilige Geist und das Gesetz der Liebe

Im folgenden Kapitel wird deutlich, dass es für Louf eine Polarität gibt zwischen dem Erliegen der Gegenübertragung seitens des Begleiters und einer «Führung durch den Heiligen Geist»: Beim Begleiter sei ein bewusster Umgang mit seinem eigenen inneren Richter vorauszusetzen, wozu es «die Erfahrung des Kontaktes zu seinem tiefen Sein»(ebd., 90) brauche «und Verständnis für das, was es heisst, 'sich vom Heiligen Geist führen zu lassen'» (ebd., 90). Wenn dies nicht gegeben sei und sich sein innerer Richter auch nur gefühlsmässig rühre, genüge dies, «das Klima der bedingungslosen Annahme zu verderben» (ebd.). Der innere Meister, der Heilige Geist habe dann keinen Platz in der Beziehung (ebd.).

Die Polarität kommt noch absoluter zum Ausdruck:

« [...] es geht darum, den unheilvollen Einfluss [...] des inneren Richters zu neutralisieren und dem Heiligen Geist zu erlauben, sich mit Hilfe der Liebe an dessen Stelle zu setzen. Immer droht der innere Richter das Leben aus der Tiefe des Menschen zu ersticken, während der Heilige Geist und sein Gesetz der Liebe die einzige Quelle des wahren Lebens sind.» (ebd., 91).

²⁰Die Übertragung des Begleiteten bedeutet «das Zusammenwirken von gegenwärtigen Beziehungseindrücken und Wahrnehmungen, die auf dem Hintergrund vergangener Beziehungserfahrungen entstanden sind, die konfliktuell waren und deshalb die jetzige [Situation zur Begleiterin] bestimmen.» (Mertens, 1990, Bd. II, 165). Die Gegenübertragung der Begleiterin ist die unbewusste Reaktion auf die Übertragung des Begleiteten.

Defizitäre Präsenz

Hier liegt gewissermassen die Beschreibung der *fehlenden* oder *defizitären Präsenz* vor: Das atmosphärisch wirksame gefühlsmässige Unvermögen der Begleiterin zur bedingungslosen Annahme des Begleiteten mache die erhoffte befreiende Wirkung zunichte (ebd., 91). In der misslingenden Dynamik habe die Begleiterin für den Begleiteten die Rolle der inneren Richterinnen übernommen. Die Projektion seitens des Begleiteten könne aufrechterhalten werden. Es komme nicht dazu, «sich mit dem [...] scheinbar so gefährlichen Gewirr seiner Wünsche und Sehnsüchte auseinanderzusetzen.» (ebd., 92). «[...] die ganze Anstrengung geht in Richtung Verdrängung und Abwehr. Die spirituellen Konsequenzen sind noch schlimmer. Wenn es möglich ist, ganz 'in Ordnung zu sein', brauchen wir die Gnade nicht.» (ebd., 93). Dieser Typus vom 'Gerechten' werde im Evangelium vom Pharisäer repräsentiert (Lukas, 18, 9).

Die Gnade der Umkehr

Louf geht davon aus, dass in der gelingenden geistlichen Begleitung der unheilvolle Einfluss des inneren Richters und des inneren Spiegels²¹ auszuschalten sei. Ist es geschehen, kann echte Reue von falschen Schuldgefühlen oder falscher Reue unterschieden werden (ebd., 115). Der Weg für wahre Umkehr ist offen.

3.1.4. Monika Renz: Dem Atmosphärischen Raum geben

Wenn Psychotherapie und Seelsorge sagen würden: 'Beziehung heilt', stelle sich die Frage, von welcher Qualität eine Beziehung sei, von welcher Atmosphäre und von welcher Begegnungsfähigkeit (Renz, 2014, 170). In den Fallgeschichten, in denen Renz die Dynamik zwischen sich und meist schwer krebserkrankten Patientinnen oder zwischen diesen und deren Angehörigen schildert, kommt eine Fülle von therapeutischen Umgangsweisen zutage. Dabei ist der Beziehungscharakter immer in zweifacher Hinsicht zu erfahren: Interpersonell und spirituell: «Hier kommt ein zutiefst dialogisches Menschenbild zum Tragen, worin der Mensch als bezogen auf Menschen *und* auf etwas Grösseres, Transzendentes hin gesehen wird.» (ebd., 167). Im Transzendenten sei der Urgrund der Seele erfahrbar, Seinsgrund für das Urvertrauen sowie Sinn- und Zielvorgabe. Deshalb sei die Begleitung «bald mehr therapeutisch, bald mehr spirituell» (ebd., 167). Wichtig sei ein Hörend-Sein für das, was das Gegenüber sagt, als auch für das, was unbewusst anstehe (ebd.). Sowohl die verbal formulierten Patientenbedürfnisse werden beachtet als auch das Verhalten der Patientin und die Phase, in welcher sich ein Reifungs- oder Sterbeprozess befinde (ebd., 168). Hierfür brauche es das atmosphärische Raum-Geben für das, was je sein wolle. «Manchmal wird daraus

²¹ Als *innerer Spiegel* wird – analog zum *inneren Richter* – eine intrapsychische Instanz des *Grössen-Selbst* bezeichnet.

jene intensive Präsenz, die alles andere als Passivität beinhaltet: die hörende Stille – die geteilte Ohnmacht – der Raum für das Geheimnis Gott in seiner Unaussprechlichkeit» (ebd., 170). Präsenz als geteilte Ohnmacht erinnert an das *existenzielle Mitsein* von Benedetti (siehe 3.1.2., S. 24): Immer sei es ein wesentliches Problem, dem Kranken einen Teil unserer Person zu öffnen und zur Verfügung zu stellen und zugleich fähig zu sein, die andere Hälfte für uns zu behalten (ebd.). Dieses grösstmögliche therapeutische Sich-Einfühlen und Mitgehen sei gemäss Benedetti eine *Dualisierung des Leidens*. Diese meine nicht nur Empathie, Intuition, Selbstversenkung, sondern gemeinsames und geteiltes Leid bis hin zur «Möglichkeit, das Leid des Anderen, stellvertretend zu durchleiden» (Renz, 2010, 94). Renz findet ein solches Mitgehen über Empathie hinaus in einem Fünftel der von ihr begleiteten und untersuchten Sterbeprozesse (ebd., 91). Sie schildert ihr 'Erledigt'- oder 'Zerstört'-Sein während solchen Begleitungen und stellt sich die Frage, wie es dazu komme, dass sie so in das Schicksal anderer Menschen einsteige, als wäre es das ihrige (ebd.). Es sei wohl eine tiefe Solidarität und ein Gefühl, einem bestimmten Impuls Folge leisten zu *müssen*. Dies treffe auch für nächste Angehörige zu, die von innen her befähigt seien, mit schwer Leidenden still mitzugehen und sie stellvertretend durchzutragen (ebd., 92).

Einfühlungsübung

In einer Fallgeschichte schildert Renz eine besondere Form von Bereitschaft, sich einzulassen und Grenzen durchlässig werden zu lassen. Das folgende Beispiel bei Renz ist dem Abschnitt der *Gegenübererfahrung* entnommen (Renz, 2014, 105; vgl. Kap. 2.2.3., S. 18).

Ein todkranker Mann, der nicht sterben kann, kann sich seit 3 Wochen nicht mehr bewegen und nicht mehr mit der Welt kommunizieren. Praktisch immer wach, ist sein Blick unverändert nach oben gerichtet, während seine Hand den Griff über dem Bett umklammert. Die Augen drücken unbeschreibbare Angst aus. Die Therapeutin erfährt von der Gattin, dass der Mann grafisch und musikalisch genial war. Zu Hause lässt sich die Therapeutin in Anwesenheit einer Berufskollegin auf eine *Einfühlungsübung* ein: sie legt sich in der Position des Patienten hin, die Hand nach oben greifend, der Blick zur Decke. Sie erfährt zunächst die Auflösung der optischen Reize, dann schrecklich kaltes Nichts: dann gewahrt sie eine Grenze: *Ich* diesseits und *Nicht-Ich* jenseits der Grenze, schon bei der Nase beginnend bis ins Unendliche. Der Impuls bei der Therapeutin: Es ist eine Störung im Sinne der Gegenüber-Erfahrung²², der Patient *sieht* das Unfassbare und ist darob erstarrt, eine immense Angst vor dem Numinosen.

Am nächsten Tag erzählt sie dem Patienten ihr Erlebnis. Zum Erstaunen der Frau sagt er «Jaa» und stöhnt. Die Therapeutin spricht nun auch vom schwingungsmässigen Gegenüber. «Rrrr» ist die Reaktion. Die Therapeutin ermuntert ihn, sich in dieses äusserst bedrohliche Schwingungsmässige einzulassen und nicht länger inmitten der Angst stehen zu bleiben. Sie

²² Vgl. Kap. 2.2.3., S. 18: '2. Gegenüber-Erfahrung'

erzählt ihm von Elija am Gottesberg Horeb (1 Kön 19, 11-13). Erstmals lässt der Patient den Griff über dem Bett los. Zwei Tage später schliesst er die Augen. Tage später stirbt er in Frieden.

Die Therapeutin ist in dieser Geschichte nicht nur am Krankenbett im Mitsein, sondern auch in der Einfühlungsübung zuhause. Man könnte von Präsenz in der Imagination oder Identifikation sprechen. Jedenfalls ist Präsenz hier weiter zu fassen als der vorgegebene Raum-Zeit-Rahmen des Patientenkontaktes.

Renz nimmt für Sterbende eine Wahrnehmungsverschiebung an, die sich den *zuschauenden* Angehörigen oder Freunden kaum mitteilt (Renz, 2016, 139): «Im Sterben geschieht *mehr* als wir sehen» (ebd., 139). Im Sterben und im Zusammensein mit Sterbenden rühre der Mensch an einen Bereich des äussersten Geheimnisses, werde berührt, staune. Renz folgert: «Es ist schlicht falsch, hier, wie wir das normalerweise tun, vom Ich her zu denken [...]» (ebd., 140).

3.1.5. Ralf Zwiebel: Präsenz und «Anfänger-Geist»

Wer sich von der psychologischen bzw. psychoanalytischen Seite her dem Phänomen Präsenz annähert, wird unweigerlich an die Konzeption der *gleichschwebenden Aufmerksamkeit* der Psychoanalyse erinnert: an die Haltung des Analytikers als «abwartendes Zuhören» (Heenen-Wolff, zit. n. Zwiebel, 2011, 8).

Der Psychoanalytiker und Zen-Meditierende und emeritierte Professor für psychoanalytische Psychologie Ralf Zwiebel betrachtet den Dialog zwischen Psychoanalyse und Buddhismus als fruchtbar. Beide Disziplinen seien praxisbezogene Übungswege (Zwiebel, 2011, 8). Die Erfahrung in der Meditation und die Haltung der Psychoanalytikerin treffen sich im *abwartenden Zuhören* und im Bemühen, eine «*Haltung des Gewährseins* zu entwickeln, also alles, was auftaucht, wahrzunehmen, aber nicht zu bewerten, zu vergleichen und festzuhalten, sondern für die eigene, sich ständig verändernde Bewusstheit offen zu bleiben.» (ebd., 13). Er beruft sich sowohl auf eine psychoanalytische Wurzel dieser Haltung als auch auf eine buddhistische. Die psychoanalytische Quelle ist ein Artikel von Bion, der gesagt haben soll: «Kennen Sie den Patienten, der zur nächsten Sitzung kommt, dann behandeln Sie den falschen Patienten» (Bion, zit. n. Zwiebel, 2011, 9). Im *abwartenden Zuhören* des Analytikers würde sich seine Wahrnehmung nach aussen sowie nach innen richten. In seinen Assoziationen würden Gedanken, Gefühle und Erinnerungen auftauchen, die sich sowohl auf die Patientin als auch auf sich selbst beziehen würden, die aber immer wieder suspendiert werden, um für den nächsten Moment offen zu sein (ebd., 13). Dieses Offensein sei wohl unter Bions *no memory, no desire, no understanding* und Freuds *gleichschwebender Aufmerksamkeit* zu verstehen (ebd.).

Die buddhistische Wurzel für Präsenz findet Zwiebel beim Zen-Meister Shunryo Suzuki und dessen Unterweisungen in Zen-Meditation: Im Buch *Zen-Geist Anfänger-Geist* (Suzuki,

2016). Unser ursprünglicher Geist enthalte alles in sich, sei reich, genüge sich selbst. «Wenn euer Geist leer ist, ist er stets für alles bereit; er ist offen für alles.» (ebd., 23). Im Geist des Anfängers gebe es viele Möglichkeiten, im Geist des Experten nur wenige. «Wenn wir nicht daran denken, etwas zu erreichen, nicht an uns selbst denken, sind wir wahre Anfänger. Dann können wir wirklich etwas lernen.» (ebd.). Zwiebel erkennt in der Beschreibung des Anfänger-Geistes einen *Bewusstseinszustand*, der vor allen Erinnerungen, Erwartungen, Vergleichen, Bewertungen eine grundlegende Wachheit und Offenheit meint, die man als *Präsenz* auffassen könne (Zwiebel, 2011, 9). Für die analytisch-therapeutische Position findet Zwiebel eine Polarität von *Anfänger-Geist* und *Experten-Geist*. Dies entspreche der Polarität von Präsenz und Reflexivität: «Präsenz als Ausdruck des 'Anfänger-Geistes' drückt die nicht-wertende, nicht festhaltende Offenheit gegenüber den auftauchenden mentalen Inhalten aus, während Reflexivität die Fokussierung auf die Inhalte [...] beschreibt und in der Frage mündet: Was bedeutet dies alles?» (ebd., 13). Zwiebel sieht in der analytischen Arbeitsweise eine *Meditation zu zweit* (ebd., 14). Sie ermöglicht dem Analytiker, die ständige mentale Aktivität mit einem Gewahrwerden eines erweiterten mentalen Raumes zu ersetzen (ebd.).

3.1.6. Präsenz als meditatives Bewusstsein

Im vorhergehenden Kapitel wurde bezüglich der Haltung bereits die Nähe zwischen Präsenz und Meditation angesprochen. Meditation wird von Scharfetter als «die Kultivierung der Entfaltung des Bewusstseins» bezeichnet (Scharfetter, 2004, 64) und der Psychologe Renaud van Quekelberghe definiert eher inhaltsbezogen: «Die meisten meditativen oder kontemplativen Schulen zielen darauf, die Ich-Befangenheit in Begierden, Meinungen, Hassgefühlen, Ängsten, Depressionen etc. zu überwinden und stattdessen Gelassenheit, Mitgefühl, Ruhe, Stille einziehen zu lassen.» (van Quekelberghe, 2005, 423). Noch einmal anders gewichtet der Theologe und Dozent für geistliches Leben/Spiritualität Simon Peng-Keller das Wesen von Kontemplation, der christlichen Form einer ungerichteten Meditation: Er betont unter anderem sehr den Wahrnehmungscharakter:

«Ungeteilte [...] Wahrnehmung sammelt uns im Hier und Jetzt. Anders als Denken und Imaginieren, das uns zum augenblicklich durchlebten Leben in Distanz versetzt, bringt uns das achtsame Wahrnehmen in Tuchfühlung mit lebendiger Gegenwart. [...] Durch gesammeltes Wahrnehmen werden wir des Gegenwärtigen gewahr, [...] wir werden [im Leben] präsent.» (Peng-Keller, 2012, 23).

Der Wechsel der Aufmerksamkeit vom Nachdenken zum Gewahrsein erschliesse uns die Gegenwart neu (ebd.). Innenschau heiße also nicht weg vom Aussen, sondern «hellwach wahrzunehmen, was im [...] Bewusstsein ankommt und sich zeigt. Dazu gehört es, alle Handlungs- und Bewegungsimpulse, Gefühle, Gedanken und Vorstellungen [...] wahrzu-

nehmen» (ebd., 24). Die kontemplative Achtsamkeit habe sich in der Lebensführung und in anspruchsvollen Gesprächssituationen zu bewähren (ebd., 123/124).

Es ist im Kontext von Therapie und einer meditativen Haltung besonders hervorzuheben, dass eine solche Wahrnehmung auch für das Interpersonelle Gültigkeit hat. Auch Scharfetter betont die Einbettung der Meditation in die Lebensführung (Scharfetter, 2004, 64). Er definiert ein *meditatives Bewusstsein*, das sich vom Tageswachbewusstsein unterscheidet und neben Versunkenheit auch Achtsamkeit gegenüber äusseren Vorgängen miteinschliesst. Das meditative Bewusstsein sei gekennzeichnet durch (ebd., 65):

- Erhöhung der Wachheit
- Erweiterung des Umfanges und der Deutlichkeit des Gewährwerdens
- Achtsamkeit auf innere und äussere Vorgänge
- Steigerung der Helligkeit/Klarheit
- erhöhte fokussierte Aufmerksamkeit
- Versenkung bis Versunkenheit (Absorption)

Wahrnehmung, Achtsamkeit, Aufmerksamkeit und auch Fokussierung sind in der meditativen Haltung also keineswegs ausgeschlossen. Diese und sogar Handlungsimpulse sind Teil eines nicht diskursiv gesteuerten Verhaltens.

3.1.7. Kerstin Eckert (Barbara Gindl²³): Die leibmusikalische Resonanzfähigkeit in der Musiktherapie

Die leibmusikalische Resonanzfähigkeit ist eine leibphänomenologische Annäherung an das Begegnungs- und Beziehungsgeschehen zwischen der Musiktherapeutin und seinem Patienten (Eckert, 2014). Leibliche, atmosphärische und musikalische Phänomene werden bei dieser Betrachtungsweise zueinander in Beziehung gebracht und als ein Resonanzgeschehen zwischen Patientin und Therapeut interpretiert. Resonanz ist ein wesentlicher Aspekt des Phänomens Präsenz. Das Konzept der leibmusikalischen Resonanzfähigkeit wird etwas genauer beschrieben, weil der Fokus dieser Position bzw. Zugangsweise auf dem nonverbalen Bereich liegt. Das Musikalische bzw. spezifisch Musiktherapeutische interessiert hier nur insofern, als es eine nonverbale Therapieform ist, die Raum schaffen kann für Atmosphärisches. Beim Zusammenwirken von mystischem Erleben in der Therapiesituation und der gleichzeitigen Begleitung stehen die weitgehend unbewussten und rational weniger kontrollierten leiblich-atmosphärischen Wechselwirkungen zwischen Begleiterin und Begleitetem im Vordergrund. Das Konzept der leibmusikalischen Resonanzfähigkeit kann dazu dienen, im Intuitionsbereich Erkenntnisse zu gewinnen und therapeutische Präsenz zu erfahren. Anders formuliert: Leibmusikalische Resonanzbereitschaft *ist* therapeutische Präsenz.

²³ Eckert bezieht sich an zentraler Stelle ihres Modelles auf die Musiktherapeutin Barbara Gindl (2002).

Leiblichkeit als subjektorientierte Betrachtung

Ausgangspunkt für die Betrachtung ist die soziokulturelle Gegenüberstellung von Leib versus Körper. Der Mensch kann sich selbst aus zwei unterschiedlichen Perspektiven wahrnehmen: Aus der Aussenperspektive *hat* er einen Körper als «Gesamtheit materiell-anatomischer Strukturen und physiologischer Prozesse» (Fuchs, zit. n. Eckert, 2014, 5). Aus der Innenperspektive *ist* er dieser Körper und identifiziert sich mit ihm. Den sich selbst erfahrenden Körper nennt Fuchs Leib (ebd.). Er sei Resonanzraum für die Gesamtheit der empfundenen Stimmungen und Gefühle und Zentrum aller Wahrnehmungen, Bewegungen und Handlungen (Eckert 2014, 10).

Leibliches Wahrnehmen bezieht sich auch auf den atmosphärischen Umraum (ebd., 34).

Leibliche Resonanzprozesse sind im Kontakt mit anderen Menschen erfahrbar und prägen die Wahrnehmung der Umgebung.

Zwischenleiblichkeit²⁴ – ein intersubjektives Feld

Die sogenannte Körpersprache stellt ein Medium dar, durch das Erfahrungen des Zusammenlebens mit Anderen zur Darstellung kommen. Das gegenseitige, nonverbal vermittelte Verstehen *stellt sich* meist *unbewusst* ein (ebd., 14).

In der Therapiesituation ist körperliches, nonverbales Geschehen als interaktives Geschehen zu verstehen. Leiblicher Ausdruck interessiert die Therapeutin als «Moment[e] einer sich im intersubjektiven Feld herausbildenden seelischen Wirklichkeit» (Heisterkamp, zit. n. Eckert, 2014, 15). Nonverbale, wechselseitige Mikrosignale regulieren die Begegnung zwischen Menschen und prägen gleichzeitig eine einzigartige Atmosphäre (Eckert, 2014,15).

Das interaktive Feld aus Wechselwirkungen, «die wir nicht oder jedenfalls nur sehr begrenzt steuern und kontrollieren können [...]» (Fuchs, zit. n. Eckert, 30) wird von Fuchs für die Psychotherapie als *zwischenleibliche Resonanz* bezeichnet (ebd.). Therapeut und Patientin sind von Beginn an in einer Sphäre von leiblichen Wechselwirkungen und erzeugen eine gemeinsame Atmosphäre, welche wiederum auf die beiden zurückwirkt (Rüegg & Eckert, 2018, 7).

Gewahrsein, Resonanzbereitschaft, Präsenz

Führt man sich dieses Resonanzgeschehen vor Augen, wird erkenntlich, welche Bedeutung dem Gewährsein für die eigene Leiblichkeit zukommt. Auf diese Weise präsent zu sein, heisst, sich selber als Resonanzkörper zur Verfügung zu stellen (ebd., 9). Die Psychologin und Musiktherapeutin Barbara Gindl spricht von einer «Haltung hinspürender Bezogenheit»

²⁴ Zwischenleiblichkeit (intercorporité) von Merleau-Ponty wird von Fuchs übernommen (Fuchs, zit. n. Eckert, 16). Gemäss der Säuglingsforschung ist der Mensch von Beginn an zur aktiven Kommunikation fähig (Dornes, 2004) und die subtile Interaktion auf gestischer, mimischer und vokaler Ebene ist angeboren (Stern, 2010; vgl. Eckert, 2014, 16).

(Gindl, 2002, S. 153). Die Haltung bedeutet ein leibliches, seelisches und geistiges Wahrnehmen des Patienten und gleichzeitig bedeutet es, die eigenen rationalen Bewertungen und Reflexionen vorerst zurückzustellen und auf die leiblichen Impulse zu vertrauen (Rüegg & Eckert, 2018, 9/10). Der «Zustand des Zulassens und der nicht agierenden Aktivität» bzw. der «Zustand der Leere, aber gleichzeitig der höchsten, wenn auch ungerichteten Aufmerksamkeit» (Gindl, 2002, zit. n. Rüegg & Eckert, 2018, 10) entspricht dem, was vom Autor mit *Präsenz* gemeint ist. Auch bei nicht vorwiegend gestaltenden Therapieansätzen ist die Wahrnehmung nicht auf Signale, Symbole und Informationen im engeren Sinne gerichtet, sondern auf Bewegungsmuster, Vitalitätsaffekte und auf die eigene Leiblichkeit (Rüegg & Eckert, 2018, 10).

3.2. Kapitelzusammenfassung und Erkenntnisse

Fünf Autorinnen und Autoren, die sich um ein erweitertes therapeutisches Verständnis bemühen, ein Autor, der über geistliche Begleitung berichtet, und zwei Autoren, die zur Meditation bzw. Kontemplation schreiben, wurden ausgewählt, um ihre konzeptuellen Überlegungen in Bezug auf das Phänomen Präsenz nebeneinander zu stellen. Die unterschiedlichen Ausgangslagen, theoretischen und praktischen Ansätze, die in Aussicht gestellten Entwicklungen (Prognosen) sowie der unterschiedliche Sprachgebrauch lassen bei aller Verschiedenheit ein Feld erkennen, innerhalb welchem Präsenz spürbarer wird. Jede Position bzw. Zugangsweise bzw. ihre Theorie bringt eigene Aspekte hervor, die sich in ihrer Art von denjenigen der anderen Autorinnen und Autoren unterscheiden und sich dennoch nicht widersprechen.

Kurzfassungen der Zugangsweisen

Um die verschiedenen Aspekte nebeneinander greifbarer werden zu lassen, sind die einzelnen Zugangsweisen in einer Kurzfassung tabellarisch zusammengestellt. Alle Merkmale, die etwas über Präsenz aussagen, sind in zwei Kolonnen aufgelistet. Diese Auflistung erlaubt keine Definition von therapeutischer Präsenz. Im besten Fall lässt sie erahnen, was das dieser Haltung zugrundeliegende ist, das in den verschiedenen Formen aufscheint. Auf diese Weise werden die Aspekte gestalthaft spürbar. Deshalb wird abschliessend versucht, im Sinne einer Abstrahierung bildhafte oder kinetische Begriffe dazu zu stellen, die das Phänomen der therapeutischen Präsenz als Gestalt erfassen.

Die Begriffe der Kurzfassungen wurden aus den Darstellungen des Autors bzw. den zitierten Stellen übernommen, um den Charakter der Zugangsweisen wiederzugeben.

Die Kurzfassungen lauten thesenartig:

- In therapeutischer Hilflosigkeit führt teilnehmendes Da-Sein zur Erfahrung des geteilten Leidens (Hell).
- In therapeutischer Verzweiflung führt existenzielles Mitsein und Wahrnehmen der transzendenten Dimension zur Tragung und zur Ansprache des heilen Kerns (Benedetti).
- In der geistlichen Begleitung – insbesondere von schwer schuldbeladenen Menschen – führt Annehmen und Zuhören und strikte Enthaltensamkeit bezüglich Urteilen («Abwesenheit») zur Neutralisierung des inneren Richters, zur Gnade der Umkehr und zur Führung durch den Heiligen Geist (Louf).
- In der Sterbebegleitung führt atmosphärisches Zuhören, Einfühlung und das Bekennen zu Gott als letzten Bezugspunkt zu Solidarität und zu einem Sterben in Frieden (Renz).
- In der analytisch-therapeutischen Position führen abwartendes Zuhören und die Haltung des "Anfänger-Geistes" zum therapeutischen Klima einer "Meditation zu zweit" (Zwiebel).
- Meditation bzw. Kontemplation ist Bewusstseinsentfaltung und Einübung von ungeteilter Wahrnehmung. Dies ermöglicht erhöhte Wachheit, Gewahrsein, fokussierte Wahrnehmung und Handlungsimpulse (Scharfetter, Peng-Keller).
- In der Musiktherapie führen hinspürende Bezogenheit und ein Sich-zur-Verfügung-Stellen als Resonanzkörper zur Erfahrung gemeinsamer leibseelischer Wirklichkeit und eines gemeinsamen atmosphärischen Raumes (Eckert, Gindl).

Tabellarische Darstellung der Kurzfassungen

Die 1. Spalte ("Ausgangssituation") gibt die Ausgangssituationen für die Zugangsweisen wieder: Therapeutischer Ansatz bzw. therapeutische Situation oder Rahmen des Geschehens (z. B. geistliche Begleitung).

Die 2. Spalte ("Haltung, Methodisches") führt die Begriffe der Kurzfassung auf, die der Haltung bzw. dem Verhalten, der Methode oder einer bestimmten Praxis und einer Absicht entsprechen.

Die 3. Spalte ("Ereignis") führt die Begriffe der Kurzfassung auf, die das Ergebnis bzw. die Dynamik, allenfalls einen Wandel benennen.

<i>Kapitel</i>			
<i>Autor/Autorin</i>	<i>Ausgangssituation</i>	<i>Haltung, Verhalten, Methode, Praxis, Absicht</i>	<i>Ergebnis, Ereignis, Dynamik, Wandel</i>
3.3 Hell	therapeutische Hilflosigkeit bei schwerem Leiden	Transzendenzbezug der Psychotherapie, teilnehmendes Da-Sein	geteiltes Leiden, Teilnahme als Mitmensch
3.4 Benedetti	therapeutische Verzweiflung	Hingabe und transzendente Dimension, existenzielles Mitsein	Tragung als Ausdruck des Umfassenderen, Ansprache des heilen Kerns
3.5 Louf	geistliche Begleitung, skrupelhafte Persönlichkeit	(bedingungsloses) Annehmen und Zuhören, Empathie (Liebe, Agape) 'Abwesenheit' (=Distanz zur Rolle)	Neutralisierung des inneren Richters, Gnade der Umkehr, Führung durch Heiligen Geist
3.6 Renz	Sterbebegleitung	atmosphärisches Hören, Einfühlung, Psychotherapie mit Gott als letzten Bezugspunkt	Solidarität, Mitsein friedliches Sterben
3.7 Zwiebel	analytisch-therapeutische Position	abwartendes Zuhören, gleichschwebende Aufmerksamkeit, 'Anfänger-Geist'	'Meditation zu zweit' Öffnung des mentalen Raumes
3.8 Scharfetter Peng-Keller	Meditation / Kontemplation	Entfaltung von Bewusstsein, ungeteilte Wahrnehmung	Gewahrsein, fokussierte Aufmerksamkeit, Handlungsimpulse
3.9 Eckert (Gindl)	Musiktherapie	als Resonanzkörper zur Verfügung stellen, hinspürende Bezogenheit, ungerichtete Aufmerksamkeit	intersubjektive leibseelische Wirklichkeit, Zwischenleiblichkeit, Resonanz, gemeinsamer atmosphärischer Raum

Tab. 1 Kurzfassungen von Zugangsweisen, aufgeteilt in Ausgangssituation, Haltung/Methodisches und Ereignis

Auflistung der Begriffe aus Spalte 2, Tabelle 1: "Haltung, Methodisches"

Transzendenzbezug der Psychotherapie
 teilnehmendes Dasein
 Hingabe
 transzendente Dimension
 existenzielles Mitsein
 (bedingungsloses) Annehmen und Zuhören
 Empathie (Liebe/Agape)
 "Abwesenheit"
 atmosphärisches Hören
 Einfühlen
 Psychotherapie mit Gott als letztem Bezugspunkt
 abwartendes Zuhören
 gleichschwebende Aufmerksamkeit
 "Anfänger-Geist"
 Entfaltung von Bewusstsein
 ungeteilte Wahrnehmung
 sich als Resonanzkörper zur Verfügung stellen
 hinspürende Bezogenheit
 ungerichtete Aufmerksamkeit

Auflistung der Begriffe aus Spalte 3, Tabelle 1: " Ergebnis, Ereignis, Dynamik, Wandel, Ziel"

geteiltes Leid
Teilnahme als Mitmensch
Tragung als Ausdruck des Umfassenderen
Ansprechen des heilen Kernes
Neutralisierung des inneren Richters
Gnade der Umkehr
Führung durch Heiligen Geist
Solidarität
Mitsein
friedliches Sterben
Meditation zu zweit
Öffnung des mentalen Raumes
Gewahrsein
fokussierte Aufmerksamkeit
intersubjektive leibseelische Wirklichkeit
Zwischenleiblichkeit
Resonanz
gemeinsamer atmosphärischer Raum

Erkenntnisse

- Das phänomenologische Hauptkriterium von therapeutischer Präsenz, wie sie in dieser Arbeit begriffen wird, ist der Bezug zu Transzendenz bzw. zur spirituellen Dimension, auch wenn dieser Bezug nicht überall so genannt wird und in einem weiten Sinne zu verstehen ist.
- Die unterschiedlichen Zugangsweisen zum Phänomen *therapeutische Präsenz* zeigen Aspekte auf, die weder identisch sind noch einander widersprechen.
- Beim Versuch, die Kurzfassungen der Zugangsweisen tabellarisch aufzulisten und "Haltung, Methodisches" bzw. "Ereignis" gesondert aufzuführen, zeigt sich, dass diese Zuordnung nicht zwingend in dieser Reihenfolge zu sehen ist. Beispielsweise ist nicht klar entscheidbar, ob existenzielles Mitsein zur Ansprache des heilen Kernes führt oder ob es gerade umgekehrt zu betrachten ist: Ein Angesprochen- und Berührtwerden im heilen Kern führt zur Erfahrung einer existenziellen Gemeinschaft mit einem Gegenüber.
- Für therapeutische Präsenz kann gefolgert werden: Empfangendes und Gebendes vermischen sich. Statisches, wie eine eingenommene Haltung, und Dynamisches, wie ein Ereignis, vermischen sich. Absicht und Erfahrung sind nicht ohne Weiteres zu trennen.

- Bewusstseinspsychologisch formuliert heisst das: Die Zuordnung von Verhaltens- und Erlebnisweisen zur personalen, Ich-bestimmten Instanz und zu einer überindividuellen, überpersönlichen, in diesem Sinn transpersonalen Instanz sind nicht ohne Weiteres zu vollziehen.
- Die in Tabelle 1 aufgeführten Kurzfassungen der Zugangsweisen und die in Spalte 2 ("Haltung, Methodisches") und zum Teil auch in Spalte 3 ("Ereignis") aufgelisteten Begriffe geben Aspekte von therapeutischer Präsenz wieder.
- Aus den Begriffen der Spalte 2 zu Haltung, Verhalten, Methode, Praxis, Absicht wurden im Sinne einer Abstrahierung bildhafte oder kinetische Umschreibungen²⁵ formuliert, die als zusammenfassende Annäherung an das, was therapeutische Präsenz sein kann, betrachtet werden kann:

Umschreibungen (Konturen) von Präsenz:

Verbindung zum Umfassenden
 Verankerung im Eigenen
 Ausrichtung zum anderen
 Empfangen vom Umgebenden
 Verbundenheit im Teilen
 Lösung vom Ge-Wissen²⁶

Somit liegen für therapeutische Präsenz die beschriebenen Zugangsweisen in ausführlicher und geraffter Form, je eine Liste attribuierender Qualitäten für "Haltung, Methodisches" und für "Ereignis" und eine Reihe von sechs bildhaft-kinetischen Konturen vor. Diese Annäherungen an den Präsenzbegriff werden im nächsten Kapitel mit den Erkenntnissen von mystischer Erfahrung (Kap. 2.3.5., S. 22) in Beziehung gebracht.

4. Empfänglichkeit für Mystisches

4.1. Therapeutische Präsenz als Teilhabe an der mystischen Erfahrung

Wie ist der *Zusammenhang* zwischen mystischen Erfahrungen und therapeutischer Präsenz in der Begleitung solcher Erfahrungen zu verstehen? Was kann aus den Erkenntnissen über mystische Erfahrungen (Kap. 2.1.7./2.2.4./2.3.5.) und über therapeutische Präsenz (Kap. 3.2.) abgeleitet werden?

Während *mystische Erfahrungen* als abgegrenztes Thema behandelt werden konnten, hat sich bei *therapeutischer Präsenz* gezeigt, dass sich diese als Haltung nicht losgelöst von Erfahrung beschreiben lässt. Die Haltung ist so stark durch ein Miteinander-Sein und durch ein

²⁵ Die 19 Begriffe zu "Haltung, Methodisches" wurden anhand einer Skizze (Strichmännchen) 7 kinetisch-bildhaften Konturen zugeordnet. 2 davon wurden zu einer Kontur zusammengefasst.

²⁶ Vgl. Scharfetter: «Von diesem Einen gibt es kein gesichertes Wissen.» (2012, 63).

meditatives Bewusstsein gekennzeichnet, dass mystische Erfahrung *nicht als Folge* von therapeutischer Präsenz im zeitlichen Ablauf betrachtet werden kann. Es kann schon gar nicht von einer Begründbarkeit (Kausalität) oder absichtlichen Abfolge (Finalität) ausgegangen werden. Gelebte Präsenz ist *möglicherweise* als Teilhabe am spirituellen oder mystischen Erleben des therapeutisch begleiteten Menschen zu sehen bzw. als Teilhabe am mystischen Erleben an sich. Die interpersonelle Dynamik ist dann eher als vom Erfahrenden zur Begleitenden ausgerichtet zu verstehen oder eben als Gleichzeitigkeit, Resonanzgeschehen oder zirkuläres Geschehen. Gleichwohl gilt auch: Die in einem speziellen Moment gelebte Präsenz begünstigt *möglicherweise* das Auftreten einer spirituellen oder mystischen Erfahrung.

4.2. Atmosphärische Dichte

Wesentlich ist also die atmosphärische Verbundenheit zwischen der Erfahrenden in der Rolle der Patientin und dem Erfahrenden in der Rolle des begleitenden Therapeuten. Während dem Erleben von Transzendenz in grossem Leid oder grosser Freude, von Klarheit, dem Gewahr-Werden einer neuen Wahrheit, von tief berührender Erkenntnis, oder kurz nach einer Tranceerfahrung, etwa während der Schilderung, überträgt sich die Betroffenheit unmittelbar auf die Begleiterin. Da-Sein und Einfühlen sind nicht als therapeutische Strategie zu wählen, sondern sie ergeben sich (vgl. Benedetti, Kap. 3.1.2., S. 24 und Louf, Kap. 3.1.3., S. 25). Wahrnehmbar ist die Verbundenheit an einer grossen *atmosphärischen Dichte*, die für Begleiteten und Begleiterin eine Art Führung übernimmt. Indem sich beide dieser Dichte hingeben, erhält der Dialog oder gegebenenfalls Monolog oder ein anhaltendes Schweigen eine Selbstverständlichkeit. Worte, die allenfalls geäussert werden, kommen passend und wie von selbst. Dieser Zustand von Dichte, Selbstverständnis, Erweiterung des Gewahrseins und der Gewissheit einer tiefen Erfahrung hält unterschiedlich lange an. Er kann sich auch als Wiederholung innerhalb einer therapeutischen Beziehung bzw. Begegnung während einer umschriebenen Therapiephase in abfolgenden Sitzungen etablieren. Dies ist für die Integration des Erfahrenen und Erkannten besonders wertvoll.

Das Abnehmen dieser atmosphärischen Dichte kommt der Rückkehr in die Profanität des Alltagsbewusstseins gleich. Auch dies geschieht meistens wie von selbst und muss weder von der Patientin noch vom Therapeuten gesteuert werden. Kleine Rituale, die sich oft spezifisch innerhalb einer therapeutischen Beziehung ergeben haben, sind für den Übergang hilfreich. Sie signalisieren gegenseitiges Einvernehmen für den Wechsel der Bewusstseins-ebenen. Nach der Rückkehr ins Tageswachbewusstsein sind die Rollen für den Fortgang des Geschehens wieder bestimmend.

Ausser den genannten Begriffen wie Da-Sein, Mit-Sein, ungeteilte Wahrnehmung usw. lässt sich über therapeutische Präsenz nichts im Sinne einer Funktion oder Bedingung für das Erscheinen der mystischen Erfahrung aussagen.

4.3. Fallenlassen der Hypothese

Das heisst also: *Über die Bedeutung von therapeutischer Präsenz für das Erscheinen der mystischen Erfahrung kann nichts Allgemeingültiges ausgesagt werden.* Präsenz kann auch nicht als notwendige Voraussetzung im Sinne eines offenen Raumes, ohne welche sich mystische Erfahrung nicht ereignen könnte, bezeichnet werden. Präsenz ist Ausdruck der Teilhabe der Therapeutin am Geschehen im gemeinsamen mentalen und spirituellen Raum. Sie lässt sich nicht vom Ereignis trennen.

Die Hypothese *Therapeutische Präsenz öffnet den Raum für mystische Erfahrung* muss also fallengelassen werden.

Bewusstseinspsychologisch kann folgendermassen argumentiert werden: Sowohl Patientin wie Therapeut sind im Moment der intensiven Erfahrung in einem zumindest leicht veränderten Bewusstseinszustand. So, wie Psychopathologie gemäss Scharfetter nur für das Tageswachbewusstsein gilt, ist auch eine *Fähigkeit zur Präsenz* an dieses gebunden. (siehe Kap. 2.1.4., S. 11 und Fussnote 10). Grundsätzlich ist es durchaus sinnvoll, von einer Fähigkeit bzw. einer Bereitschaft zur Präsenz zu sprechen, ebenso wie von der Fähigkeit zur Empathie. Nur hat das Wort *Fähigkeit* ausschliesslich für das Tageswachbewusstsein Gültigkeit. Für den Zustand des veränderten Wachbewusstseins trifft diese Aussage nicht zu. Wir wissen nicht genau, was hier geschieht. Bescheidenheit im Wissen entspricht hier der Gnade im transpersonalen oder religiösen Sinn. Das Ereignis als solches ist Gnade. Das therapeutische Geschehen ist in diesem Moment nicht steuerbar.

4.4. Kultur der Präsenz

Es ist sinnvoll für eine Therapeutin, sich um die Fähigkeit und Bereitschaft zu therapeutischer Präsenz zu bemühen, ja, eine Kultur der Präsenz zu pflegen. Ein Bemühen und Wissen um therapeutische Präsenz erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass mystisches oder spirituelles Erleben im therapeutischen Kontext *erkannt* wird. Wie bereits erwähnt, sollte die therapierende Person eine Tiefenerfahrung erkennen und sie für den weiteren Prozess mit dem Patienten hüten können (siehe Kap. 2.3.1., S. 19).

4.5. Mystik als metaphysische Dimension in der Psychotherapie

Wenn spirituelle oder mystische Erfahrung auch im therapeutischen Kontext in ihrem *Offenbarungscharakter* gewürdigt wird, verweist sie auf ein Grundsätzliches: Über die Einzelerfahrung hinaus ist Spirituelles und Mystisches *immer* im therapeutischen Klima vorhanden.

Und zwar als Dimension, die die Patientin und den Therapeuten mit etwas Drittem in Verbindung bringt. Diese Dimension ist ständig Teil der Therapie. So wie beispielsweise die Beziehung zwischen Patient und Therapeutin anhaltend Gültigkeit hat, gibt es die Konstante der gemeinsamen Bezogenheit zum Unfassbaren und Übergeordneten. Diese gemeinsame Bezogenheit als permanenter Hintergrund wird hier kontextbezogen als *mystisches Bewusstsein* (vgl. Fussnote 7, S. 6) bezeichnet. Mystisches Bewusstsein entspricht dem Annehmen und Erkennen vom überpersonal Gültigen, von der ständigen Bezogenheit auf Absolutes und Unfassbares und von Ich-Relativierung. So, wie Mystik auf Unfassbares verweist, steht mystisches Bewusstsein im Kontext von Therapie für eine metaphysische Dimension und für die letztlich nie ganz zu ergründende Qualität in der therapeutischen Beziehung. Präsenz heisst dann nichts anderes, als mit diesem Bewusstsein in Kontakt zu sein. Sie macht den Therapeuten dafür *empfänglich*. Dies kann sich im Einzelfall ganz unterschiedlich auswirken. Tendenziell wird mystisches Bewusstsein helfen, Kontrollierendes und Beurteilendes immer wieder zu relativieren, für Unerwartetes offen zu sein und alle die in Kapitel 3.2. zusammengefassten Reaktionsweisen zu ermöglichen.

4.6. Mystisches Bewusstsein im therapeutischen Alltag

Damit ist keineswegs gemeint, dass sich das Denken und Verhalten einer Therapeutin dogmatisch nach einem kontextgebundenen mystischen Bewusstsein zu richten hat. Das ganze Repertoire therapeutischer Denk- und Verhaltensweisen und das bio-psycho-soziale Verständnis werden nicht in Frage gestellt und auch nicht hierarchisch einer Sensibilisierung für das Spirituelle oder Mystische untergeordnet. Es entsteht ein gewisses Spannungsfeld: Mystik als metaphysischer Ausdruck, an dem man teilhaben kann (metaphysische bzw. irrationale Komponente) und eine dem Rationalismus verpflichtete Psychotherapie (rationale Komponente) können nicht ohne weiteres zusammen gedacht werden. Es ist eine Frage des therapeutischen Standpunktes, in welcher Weise das Potenzial mystischer und spiritueller Erfahrungen berücksichtigt wird. Das übergeordnete Thema, wie Spiritualität und Psychotherapie einander in ihrem Wesen und ihren Ansätzen ergänzen, sich verbinden lassen oder widersprechen, kann hier nicht diskutiert werden. Auch das Spektrum von Möglichkeiten, wie dieses Bewusstsein im Anwendungsbereich genutzt werden kann, muss andernorts weiter ausgeführt werden. Es ist lediglich nochmals darauf hinzuweisen, dass ein Bemühen um Präsenz neben den gewohnten therapeutischen Verhaltensweisen im nonverbalen Arbeiten besonders herausfordert und die Arbeit gegebenenfalls besonders bereichert (Rüegg & Eckert, 2018).

4.7. Das Bemühen um Präsenz und seine Bedeutung

Welche Konsequenz ergibt sich aus der Erkenntnis, dass ein Bemühen um Präsenz den Therapeuten empfänglich für die immer vorhandene, schwer fassbare Dimension des Spirituellen und Mystischen einer therapeutischen Begegnung macht? Es verändert in erster Linie den Blick auf den Menschen, sein Leiden und das, was als Krankheit gilt. Jede funktional als Krankheit bezeichnete menschliche Situation hat ihr individuelles Thema, das der Betroffenen oft erst später und unter therapeutischer Unterstützung vertraut wird. Zu Beginn leidet sie, ihre Fähigkeit zur Bewältigung des Alltages ist beeinträchtigt. Schwäche oder Schmerz bedeuten immer auch Kränkung. Im persönlichen Thema des Einzelnen verbirgt sich aber auch ein allgemeines, oft archetypisches Thema. In der Teilhabe des Therapeuten in speziellen Momenten wird dieses Thema für ihn und in der Folge (oder gleichzeitig) für die Patientin in einer weiteren Dimension erfahrbar: als überpersonal gültig und in der entsprechenden Form auch zum Leben oder zum Sterben gehörig. Erst über diesen Prozess – oftmals als Transformation bezeichnet – , der nicht in erster Linie psychologisch erfolgt, sondern affektiv erfahren werden kann, wandelt sich egozentrisches und oft narzisstisch überhöhtes Leiden in allgemeines und unter Umständen angenommenes Leiden. Das Gefühl, durch Krankheit und Leiden von der Menschheit und der Welt abgetrennt zu sein, kann sich transformieren zu einem Gefühl der tiefen Verbundenheit *mit* der Welt über diese leidvolle und bewusstgewordene Erfahrung.

Zu diesem vertieften Bewusstsein gehört es, dass jeder Mensch, zumindest jeder kranke Mensch, sein Schicksal lebt und erlebt. Aus der psychologischen Perspektive zeigt sich das Schicksalshafte im sogenannten *Wiederholungszwang* und im *Durcharbeiten*. Aus der spirituellen Perspektive zeigt es sich als das individuell Wesentliche im Dienste des überindividuellen Ganzen. Dies ist nicht final zu betrachten, eher als Gleichzeitigkeit im Sinne von teilhaftig sein («ohne Warum»²⁷). Der Selbst- und Weltbezug verändert sich grundlegend im Übergang von der schweren narzisstischen Kränkung eines Leidens in eine schwer fassbare, nicht zu verstehende, jedoch gelebte Bezogenheit – Teilhabe am Ganzen. Dieser Übergang ist gekennzeichnet durch zunehmende Ich-Relativierung.

Für die therapeutische Begleitung in Präsenz heisst das: Als Therapeut erfahre ich im gemeinsamen Prozess im besten Fall Bedeutung und Ausmass des Leidens und erkenne den Charakter des überpersonal Gültigen. Das lässt mich hellhörig werden für den anstehenden Prozess und gegebenenfalls aktiv werden, wenn egozentrische Verhaltensweisen ins Destruktive zu kippen drohen. In dieser Haltung ist es die Aufgabe der Therapeutin, neben und mit ihrem ganzen Wissen und Repertoire an praktischen Angeboten immer wieder den Kontakt mit dieser Ebene des mystischen Bewusstseins zuzulassen, wenn es sich meldet.

²⁷ «sunder warumbe» wird von Meister Eckhart (Theologe und Mystiker, ca. 1260-1328) als Ausdruck mystischen Denkens verstanden.

4.8. Wechsel von Bewusstseinssebenen

4.8.1. Ebenenwechsel am Beispiel von André Louf

Die Begegnung zwischen Begleiter und Begleiteter findet also auf zwei Ebenen statt: auf der Übertragungs-Gegenübertragungsebene, auf welcher der Begleitete sein Muster, seine Projektion, seine selbstdestruktive Seite leben kann, "darf", muss. Und auf der Ebene des intensiven Zuhörens, auf welcher die Begleiterin in grosser Nähe und gleichzeitig standhaft präsent ist. Die Schilderungen von Louf klingen wie ein Kampf zwischen Gut und Böse: Der Eine versucht die Andere, auf "seine" Ebene zu ziehen. Er wird zum Scheinkampf, wenn sich der "innere Richter" in der Begleiterin zugunsten des annehmenden Daseins auflöst. Im Grunde sehnt sich der Begleitete (unbewusst) auch danach. Trifft dies ein, ist es nach Louf der *Heilige Geist*, die *Liebe*, also das gemeinsame Bezogensein auf das Dritte, Transzendente. Diese Begegnungsqualität findet nicht im Alltagsbewusstsein statt. Das Alltagsbewusstsein regelt Zeit, Ort, Sinn und Ziel der Begleitung und geht von einer selbstverständlichen, gegenseitigen Akzeptanz aus. Ist dies alles erfolgt, findet der Ebenenwechsel der Bewusstseinssebenen statt: Neben einigen möglicherweise verbal geäusserten Schuldbekennnissen oder eher noch Schuldgefühlen geschieht alles Bedeutsame im *Atmosphärischen der Begegnung*. Dieser Raum ist beiden gemeinsam: die zwei Ebenen werden zu *einer* Geschichte. Im günstigsten Fall füllen transformative Energien diesen Raum. Es mutet an wie der Kampf von Jakob am Jabbock: der Begleitete ruft dem Begleiter atmosphärisch zu: «Ich lasse dich nicht, du segnest mich denn» (1. Buch Mose, 32, 22 - 33). Wenn das geschieht, können wir von einer mystischen Begegnung sprechen.

Das Erleben von Eins-Sein mit allem ist nicht an eine Qualität gebunden, die wir auf der Alltagsebene als positiv bezeichnen, z. B. schön, grossartig, usw., sondern an eine Auflösung der personalen individuellen Schicksale und ein Fallen in das Unglaubliche, Überirdische, Unsagbare.

4.8.2. Ebenenwechsel während einer klanggeleiteten Trance

Das folgende Protokoll stammt aus einer Ausbildungssituation. Es schildert den Übergang und den allmählichen Vertiefungsprozess im veränderten Bewusstsein. Entsprechend dem Wechsel der Bewusstseinssebenen wandeln sich eine narzisstische Kränkung und ein Leiden hin zu einer transzendenten Erfahrung von Annehmen, Liebe und Verbundenheit.

Die Begleitung durch eine Kollegin in der Rolle der Therapeutin ("TH") wird von der Klientin so integriert, dass der Prozess wie selbstverständlich abläuft. Die "Therapeutin" wird je nach Erlebensstiefe personaler wahrgenommen oder – auf dem Höhepunkt des Erlebens – als *personale* Begleiterin nebensächlich («die TH sagt etwas»). Dennoch ist aus dem Protokoll eine durchgehende Präsenz der Begleiterin spürbar.

«Ich liege auf der Matte. Einleitend beginnt die TH [gleich Therapeutin, Anm. des Autors] eine Reise durch meinen Körper (im Sinne einer Entspannungsübung) anzusagen. Dabei merke ich, dass ich gefühlt immer tiefer in den Boden hinein sinke. Auch nehme ich verstärkt meine Verspannungen im Schulter- und Nackenbereich wahr. Ich spüre einen leichten Druck auf meiner Brust. Das Spiel der Oceandrum setzt ein und ich merke, dass ich beginne, mich vom Klang der Oceandrum forttragen zu lassen. Es tauchen Farben vor meinem inneren Auge auf: Lila, Rosarot, Blau, Gold. Dies teile ich der TH mit. Das Farbenspiel geht eine Weile. Allmählich ändert sich etwas in meiner Wahrnehmung. Plötzlich ist mir, als würde ich ein Gesicht vor mir sehen. Ich kenne das Gesicht. Bei näherem Hinschauen ist es das Gesicht meiner ehemals guten Freundin S. Es scheint, als stünde S. gegenüber von mir. Es ist eine Energie, eine diffuse Stimmung zwischen uns spürbar. Plötzlich fühle ich Druck auf meiner Brust. Ich empfinde Traurigkeit und Trauer. Wie von weit weg höre ich, dass die TH mich etwas fragt. Als ich antworten möchte, taucht ein tiefliegendes Wissen/ eine tiefliegende Erkenntnis in mir auf: „Es geht um Vergebung!“. Im selben Moment, da sich mir das Thema der Vergebung zeigt, ist das Bild mit S. plötzlich wieder weg. Stattdessen sehe ich nun einen wunderbar glitzernden, farbenfrohen Wasserfall. Vor diesem Wasserfall befindet sich ein moosbewachsener Stein, auf welchen ich mich setze. Ich erzähle der TH vom Stein und schildere ihr diesen farbenfrohen Wasserfall. Dann ist es, als ob ich nach oben schwebe - immer höher und höher. Je höher ich steige, desto heller wird alles um mich. Eine Art Türe oder Tor taucht vor mir auf. Die TH fragt mich, ob ich durch dieses Tor hindurch gehen möchte. Ich gehe hindurch und komme in einen hellen Raum. Obwohl ich die Wände des Raumes nicht sehen kann, so weiß ich dennoch, dass es ein Raum ist. Es ist zu hell, um irgendetwas sehen zu können. Der Raum kommt mir aber bekannt vor. Ich kenne ihn bzw. meine Seele kennt ihn. Dort, in diesem Raum, bin ich nicht mehr Körper... Reden fällt mir jetzt schwer. Ich bin so weit weg... und trotzdem bin ich irgendwie ganz nah bei mir. Dann taucht eine Art goldrosarote Kugel immer deutlicher vor mir auf. Ohne es verstehen und kontrollieren zu können, höre ich mich sagen: „Ein Geschenk!“ - Ich weiß nicht warum...es ist einfach so. Die TH fragt mich, ob ich dieses Geschenk zu mir nehmen möchte, ob ich es annehmen möchte. Ich nehme es an. Die goldrosa Kugel kommt zu mir und in mich und ich spüre eine unglaublich starke und zugleich unglaublich sanfte Wärme in mich/ in mein Herz strömen. Diese Wärme durchströmt mein ganzes Sein. Sie ist unglaublich kraftvoll. Ich bin zutiefst berührt davon. Tränen laufen mir die Wangen hinab. Ich spüre Liebe, aber eine Art von Liebe, die irgendwie allumfassend ist. Ich fühle Geborgenheit, Glückseligkeit, bin aufgelöst, bin Eins mit dieser Liebe. Ich bin Eins mit Allem und Allen...Ich bin zeitlos...ewig...frei...

Die TH sagt etwas. Ich kann gerade nicht antworten. Es fällt mir schwer, in diesem Zustand zu sprechen... Nach einer Weile stammle ich irgendetwas von wegen „ich bin so berührt...es ist so wunderbar“... Irgendwann beginnt das Strömen sich zu verändern. Der Wasserfall und der moosbewachsene Stein tauchen unter mir auf. Die TH fragt mich, ob ich mich wieder auf den Stein setzen möchte. Ich schwebe hinunter zum Stein und setze mich darauf. Jetzt bin ich auch irgendwie wieder mehr körperlich als zuvor. Ich sehe dem Farbenspiel des Wasser-

falls eine Zeit lang zu. Ich höre das Rauschen des Wassers und frage mich: „Spielt die Oceandrum eigentlich noch? - Ja, sie spielt noch!“ ...Langsam komme ich zurück. Ich weiß nicht, ob ich von mir aus zurück komme, oder ob mir die TH vorgeschlagen hat, zurückzukommen ... Jetzt bin ich wieder im Unterrichtsraum, aber es ist alles noch ganz verschwommen. Wie von weit höre ich, dass die Oceandrum verklingt. Dann ist Stille. Wie schön und voll diese Stille ist. Die TH lädt mich dazu ein, meinen physischen Körper wieder zu spüren und meine Gliedmaßen zu bewegen. Wenn ich bereit dazu bin, soll ich meine Augen wieder öffnen, meint sie. Nach Verstreichen einiger Zeit öffne ich meine Augen - Ich bin wieder da, liege auf der Matte und spüre meinen Körper. Aber irgendetwas ist nun anders als vorher....Ich spüre meine Nackenverspannungen nicht mehr. Auch der Druck auf der Brust ist weg. Ich fühle mich leicht benommen und angenehm müde...»

5. Schlussbetrachtung

5.1. Zusammenfassung

Die Ausgangsfrage lautet: Kann ein starkes heilsames Erlebnis innerhalb eines therapeutischen Prozesses, das kognitiv-affektiv prägt und sich von der Patientin kaum verbalisieren lässt, durch eine geeignete Haltung unterstützt, begleitet und verständlich gemacht werden? Ist es therapeutische Präsenz, die den Raum für die mystische Erfahrung öffnet? Und: Kann die Auftretenswahrscheinlichkeit eines solchen Erlebnisses gefördert werden? Diese Erlebnisse werden aufgrund ihrer inhaltlichen und formalen Charakteristika als *mystische Erfahrungen* bezeichnet. Sie ereigneten sich bevorzugt innerhalb eines therapeutischen Settings mit nonverbalen Ansätzen (Musiktherapie, Atem- und Körpertherapie, Kunst- und Kreativtherapie), im speziellen in der klanggeleiteten Trance, in Gruppenprozessen der aktiven Musiktherapie bzw. der musik- und kunsttherapeutischen Balintgruppenarbeit und in Schweigeminutenseminaren. Die therapeutische Haltung, die der Begleitung solcher Erfahrungen entspricht, wird *therapeutische Präsenz* genannt. Sie zeichnet sich durch Anteilnahme und den vorübergehenden Verzicht, zu analysieren, zu bewerten und konkrete Ziele zu verfolgen, aus. Um der Frage nachzugehen, wie solche Erfahrungen und ihr Heilungspotenzial unterstützt werden können, wurden in der vorliegenden Arbeit die Wechselwirkungen zwischen mystischen Erfahrungen und therapeutischer Präsenz untersucht. Hierzu wurden beide Begriffe in ihrer Bedeutung breiter dargelegt.

Für *mystische Erfahrungen* geben Vorkommen, wissenschaftliche Zuordnung und erscheinungsbildliche Kriterien Informationen für den therapeutischen Umgang. Aus einer bewusstseinspsychologischen Perspektive werden sie den veränderten Wachbewusstseinszuständen zugerechnet. Als auslösende Faktoren sind neben den psychologischen und psychomentalen (z. B. Meditation) auch psychopharmakologische und neurophysiologische erwähnt. Aus philosophischer Perspektive sind mystische Erfahrungen als metaphysische

Wahrheit zu betrachten, der man sich kontextbezogen methodisch annähern kann. Am Ende von Kapitel 2 wird die Relevanz von mystischen Erfahrungen für ein psychotherapeutisches Verständnis aus unterschiedlichen disziplinären Perspektiven miteinander verglichen. Die philosophisch-ethische Perspektive, die Spiritualität als nicht reduzierbare anthropologische Konstante anerkennt, wird bevorzugt. Aus dieser Perspektive ist mystische Erfahrung ein intersubjektiv gültiges Ereignis und wird als solches in seinem Potenzial für Heilung von Krankheit und Minderung von Leiden gewürdigt.

Der Begriff *therapeutische Präsenz* wurde anhand einer Literaturrecherche von fünf Autorinnen und Autoren mit einem erweiterten therapeutischen Verständnis, einem Autor als spirituellem Begleiter und zwei Autoren aus dem Gebiet der Meditation bzw. Kontemplation untersucht. Es zeigte sich, dass Präsenz in den referierten professionellen Feldern nicht isoliert vom Ereignis beschrieben werden kann, weil sie immer Teilhabe am gemeinsamen Prozess ist. Die unterschiedlichen Aspekte von Präsenz der verschiedenen Zugangsweisen werden aus dem Kontext herausgelöst und zu einem bildhaft-kinetischen Konzentrat zusammengefügt.

Mystisches Erleben eines Patienten als Höhepunkt und die Begleitung der Therapeutin als Anwesendsein, als hinspürende Bezogenheit und leiblich-atmosphärische Resonanz bilden eine Einheit. Die Verbindung in diesem besonderen Moment verunmöglicht eine nähere rationale Beschreibung. Präsenz kann *nicht* als Bedingung bzw. Voraussetzung des mystischen Erlebens betrachtet werden. Der Moment entzieht sich der Kontrolle und Steuerbarkeit des Therapeuten. Jedoch vor und nach einer Erfahrung kann sowohl die Fachkompetenz der Therapeutin als auch ihr Wissen um die Bedeutung von Präsenz und ihr Bemühen darum in der Therapie einen Raum vorbereiten und in diesem Sinn zur Verfügung stellen. Dadurch kann möglicherweise die Eintretenswahrscheinlichkeit einer mystischen Erfahrung gefördert werden.

Das alles bedeutet, dass es neben einer rationalen Komponente einer Therapie immer auch die irrationale, der Metaphysik zuzuordnende Komponente gibt. Diese nicht fassbare Dimension des therapeutischen Prozesses ist von einem Therapeuten, der sich entsprechend ausrichtet und dafür ausbildet, immer zu berücksichtigen.

5.2. Fazit

Das mystische Erleben einer Patientin und die therapeutische Präsenz des sie begleitenden Therapeuten werden als gemeinsames Eintreten in einen erweiterten überpersonalen Erfahrungsraum verstanden. In der Begegnung mit dem Überpersonalen, Numinosen oder Dritten entsteht eine Entgrenzung. In dieser erkennen Begleiterin und Begleiteter Wesentliches des therapeutischen Prozesses. Insbesondere erfährt der Patient sein Schicksal und seine

Krankheit als Teilhabe am Ganzen. Dies macht im besten Fall die narzisstische Komponente seines Leidens bedeutungslos.

Diese Betrachtungsweise der mystischen Erfahrung innerhalb von Psychotherapie rückt die Frage nach dem Menschen- und Weltbild, das einem therapeutischen Prozess zugrunde liegt, ins Zentrum: Psychische Störung, Krankheit und Leid sind aus *zwei* Perspektiven zu betrachten: aus derjenigen des individuellen personalen Lebens (rationalistische bzw. bio-psycho-soziale Komponente) und aus derjenigen überpersonaler Teilhabe und Verbundenheit (metaphysische Komponente). Letztere respektiert personale *und* transpersonale Entwicklung und Entfaltung. Im atmosphärischen "Dazwischen-Sein" der mystischen Entgrenzung wird das üblicherweise personal überbewertete Leid relativierbar. Den Weg dahin zu gehen, braucht Ermunterung und Unterstützung. Therapie wird deshalb als psychologische und spirituelle Begleitung verstanden, die sich bedarfsweise der Ich-Entwicklung zuwendet und den Weg der Ich-Relativierung zulässt und unterstützt. Ich-Entwicklung und Ich-Relativierung können schwerpunktmässig aufeinander folgen oder auch parallel und sich ergänzend verlaufen. Diese Prozesse führen gegebenenfalls punktuell zum mystischen Erlebnis, welches in einer kognitiv-affektiven Ergriffenheit und als unabweisbare Erfahrung über einen steuerbaren therapeutischen Prozess hinaus geht und für Patientin und Therapeut Offenbarung ist. Dieses Menschen- und Weltbild fordert vom Therapeuten neben seiner breiten Fachkompetenz im bio-psycho-sozialen Bereich, dass er sich für diese besonderen Momente zur Verfügung stellt. Hierfür braucht es ein Bemühen um therapeutische Präsenz und eine Kultur, die dieses Bemühen schult und fördert.

Halt an, wo läufst du hin,
der Himmel ist in dir;
Suchst du Gott anderswo,
du fehlst ihn für und für.

Angelus Silesius

Cherubinischer Wandersmann (Held, 2002)

Literaturverzeichnis:

ANGELUS SILESIUS (2002) : Cherubinischer Wandersmann. In: H.L. Held (Hrsg.):
Sämtliche poetischen Werke, Bd. 3, Fourier, Wiesbaden

DITTRICH, A. (1985): Ätiologie – unabhängige Strukturen veränderter Wachbewusstseins-
zustände, Enke, Stuttgart

DITTRICH, A. (1987): Grundlagen. In: A. Dittrich & C. Scharfetter: Ethnopsychotherapie,
Enke, Stuttgart, 7-43

ECKERT, K. (2014): Leiblichkeit als Basis der Kommunikation. Die Relevanz leiblicher Phä-
nomene für die Musiktherapie, Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität für Musik und dar-
stellende Kunst, Wien

GINDL, B. (2002): Anklang – die Resonanz der Seele. Über ein Grundprinzip therapeutischer
Beziehung, Junfermann, Paderborn

GROF, S. (1987): Psychedelische Therapie und holonome Integration: Therapeutisches
Potential aussergewöhnlicher Bewusstseinszustände. In: A. Dittrich & C. Scharfetter: Ethno-
psychotherapie, Enke, Stuttgart, 162-180

HELL, D. (2015): Die Haltung in der therapeutischen und seelsorgerischen Beziehung. In: M.
Seitlinger (Hrsg.): Was heilt uns? Zwischen Spiritualität und Therapie, Herder, Freiburg im
Breisgau, 49-62

HOFMANN, L. & HEISE, P. (2017): Spiritualität und spirituelle Krisen. Handbuch zu Theorie,
Forschung und Praxis, Schattauer, Stuttgart

JACOBOWITZ, S. (2014): Spannungsfeld Spiritualität – Wissenschaft. Hintergrundanalysen
zum problematischen Stand von Spiritualität in den Humanwissenschaften, Wissenschaft &
Praxis, Sternenfels

JACOBOWITZ, S. (2017): Überlegungen zur postmodernen Spiritualität. Besonderheiten,
Chancen, Risiken. In: Bewusstseinswissenschaften, 23/1, 21-31

JAMES, W. (1997): Die Vielfalt religiöser Erfahrung, Insel, Frankfurt am Main

LOUF, A. (1995): Die Gnade kann mehr Geistliche Begleitung, Vier-Türme,
Münsterschwarzach

MASLOW, A. (1990): Religions, Values and Peak Experiences, Viking Press, New York

PENG-KELLER, S. (2012): Kontemplation. Einübung in ein achtsames Leben, Kreuz,
Freiburg im Breisgau

RENZ, M. (2010): Grenzerfahrung Gott, spirituelle Erfahrungen in Leid und Krankheit, Kreuz,
Freiburg im Breisgau

RENZ, M. (2014): Hoffnung und Gnade. Erfahrung von Transzendenz in Leid und Krankheit,
Kreuz, Freiburg im Breisgau

RENZ, M. (2016): Hinübergehen. Was beim Sterben geschieht, Herder, Freiburg im Breisgau

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

RÜEGG, U. & ECKERT, K. (2018): *Die leibmusikalische Resonanzfähigkeit und die spirituelle Dimension in der Musiktherapie*, in Vorbereitung

SCHARFETTER, C. (2002): *Allgemeine Psychopathologie. Eine Einführung*, Thieme, Stuttgart

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

SCHARFETTER, C. (2012): *Was weiss der Psychiater vom Menschen? Unterwegs in der Psychiatrie: Menschenbild, Krankheitsbegriff und Therapieverständnis*, Wissenschaft & Praxis, Sternenfels

SÖLLE, D. (1997): *Mystik und Widerstand: du stilles Geschrei*, Hoffmann und Campe, Hamburg

SUZUKI, S. (2016): *Zen-Geist Anfänger Geist. Unterweisungen in Zen-Meditation*, Theseus, Bielefeld

TART, C.T. (1969): *Altered States of Consciousness*, Wiley, New York

VAN QUEKELBERGHE, R. (2005): *Transpersonale Psychologie und Psychotherapie. Grenzenlose Grenze des Bewusstseins*, Dietmar Klotz, Frankfurt am Main

VAN QUEKELBERGHE, R. (2017): *Mystische Erfahrungen*. In: L. Hofmann & P. Heise (Hrsg.): *Spiritualität und spirituelle Krisen, Handbuch zu Theorie, Forschung und Praxis*, Schattauer, Stuttgart, 180-190

WIDMER, P. (2004): *Mystikforschung zwischen Materialismus und Metaphysik. Eine Einführung*, Herder, Freiburg im Breisgau

WINNICOTT, D.W. (1965): *Ego, distortion in terms of true and false self*, Hogarth, London

WOLZ-GOTTWALD, E. (2011): *Die Mystik in den Weltreligionen. Spirituelle Wege und Übungsformen*, Via Nova, Petersberg

ZWIEBEL, R. (2011): *Präsenz und Einsicht – zum Dialog von Psychoanalyse und Buddhismus*. In: *Transpersonale Psychologie und Psychotherapie*, 17/1, 8-18

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