

# Geist und Therapie

**Was verbindet sibirischen Schamanismus, transpersonale Psychologie und Musiktherapeutische Balintgruppenarbeit? <sup>1</sup>**



Geistbaum im Aescherswald

U. Z. Rüegg

<sup>1</sup> Vortrag, gehalten am 2. Februar 2006 als Fortbildung an der Klinik Aadorf, ergänzt durch eine Klangeleitete Trance und ein schamanisches Ritual



Mahlzeitenwunsch

Weiss weise der Geist,  
welche Weisheit er – meist – weist?

kein Geist

Weingeist

Ein GEIST kreist.

Speist !

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

© U. Z. Rüegg

## Inhaltsverzeichnis

Seite

Einleitung	2
Wie kann Geist verstanden werden?	3
Die therapeutische Anreicherung von Geist	5
Das Rassel-Ritual	
Die Klanggeleitete Trance	
Die musikalische Improvisation	
Die Musiktherapeutische Balintgruppenarbeit	
Die Nonverbalität als Konzept zur Einbeziehung des Geistigen in Therapie und Supervision	8
Psychiatrie und Religion	9
Transpersonales Verständnis	10
<i>Literaturverzeichnis</i>	12

Bild auf Titelseite:  
Geistbaum im Aescherwald. Foto Regula Frei Geiger

Bild im Anhang:  
Schamane mit dem Bärengest. Indianische Holzschnitzerei, Nordwest-Amerika (Goodman 2000)

# Geist und Therapie – Was verbindet sibirischen Schamanismus, transpersonale Psychologie und Musiktherapeutische Balintgruppenarbeit?

## Einleitung

Der Titel „Geist und Therapie“ stellt mein zentrales Anliegen in den Mittelpunkt: die Interdisziplinarität. „Geist“ ist ein Wort der Alltagssprache, der Psychologie, der Religion, der Ethnologie, der Magie, der Mystik, der Chemie, der Biologie (z.B. Wacholdergeist), der Mythologie. „Therapie“, insbesondere „Psychotherapie“, ist der Medizin bzw. der Psychiatrie *und* den Geisteswissenschaften zugeordnet.

Beim Überdenken dieses komplexen Sachverhaltes zeigt sich sogleich das vordringliche Problem, das sich im Zusammenhang mit diesen Phänomenen stellt, nämlich die Frage nach der Wahl von Sprache und Worten.

Wichtiger als Sprache und Wort für den Begriff „Geist“ ist für mich das *Erleben*, die *Erfahrbarkeit von Geist*. Dieses Bewusstwerden macht das interdisziplinäre Überlappungsfeld nicht kleiner, es bringt mich dazu, innere Bilder zur Frage „Wo erlebe ich Geist, Geistiges, Geist-Reiches in der Therapie, im therapeutischen und im persönlichen Alltag?“ aufsteigen zu lassen. Einige dieser mir wichtigen Bilder möchte ich nachfolgend vorstellen.

### *Das erste Bild:*

Kara-ool, Tuviner, Schamane in Kysyl, der Hauptstadt der Republik Tuva, steht mitten in seinem Arbeitsraum an der Uliza Tschevtschenko 225, einem bläulich gestrichenen Zimmer eines traditionellen Blockbaus, in welchem neben dem Pult, einem Patientenstuhl und einer Zuschauerbank ein leicht zerzauster, ausgestopfter Bär steht. Er ist das Wahrzeichen für ‚Duch medvedi‘ („Die Seele des Bären“). So heisst das von Kara-ool gegründete Ambulatorium. An der Wand hängen die ortsüblichen, mit Tierhäuten bespannten Handtrommeln, Dachsschnauze, Falkenflügel, Wolfstätze, Bärenkrallen, usw., kurz, das ganze Repertoire schamanischer Attribute und Kraftgegenstände.

Kara-ool hat mit Artysch, einer Art Thuja-Pflanze, Raum und Klientin ausgeräuchert, er hat mit der ca. 70-jährigen Tuvinerin ein Gespräch über Symptome und Verlauf ihrer Kopf- und Gliederschmerzen geführt, hat sie untersucht und – wir würden sagen – eine manuelle Therapie durchgeführt. Auf dem Höhepunkt dieser Behandlungssequenz ergreift er ruckartig ein unsichtbares Etwas, so, als wäre ihm eine Maus entwischt, die er sogleich wieder packt. Gleichzeitig stösst er einen grunzend-gurrenden Laut aus, verschwindet aus dem Raum, eilt zur Haustüre, die hörbar geöffnet wird und kehrt gemächlichen Schrittes ins Behandlungszimmer zurück, sichtlich befriedigt und stolz. Kurz darauf wird Kara-ool, nun gekleidet in einen Umhang mit Bendeln und schamanischen Attributen und mit Federschmuck auf dem Kopf seinen üblichen Singsang ertönen lassen, sich selbst auf der Schamanentrommel begleiten und sich tanzend und wiegend durch den Raum bewegen.

### *Das zweite Bild:*

Ich sitze als etwa sechs- oder siebenjähriger Knabe zu Hause am Mittagstisch. Mutter und Vater sprechen miteinander, die Mutter bewegt und gleichzeitig beschwichtigend, der Vater eher künstlich beunruhigt und etwas verstimmt. Mein ältester Bruder, fünf Jahre älter als ich, ist Thema des Disputes.

Während dieser Sequenz bin ich erstaunt über die Tatsache, dass soziales Leben offenbar immer zwei Ebenen hat: *eine* Ebene, auf der averbal gelebt wird und die – so glaubte ich damals fest – allen in gleichem Ausmass vertraut ist. Eine *zweite* Ebene, auf der kommuniziert wird, wo Erlebnisse, Inhalte und Argumente ausgetauscht werden. Diese hat zur ersten, zugrunde liegenden Ebene kaum einen direkten Bezug. Vielleicht wird gerade das Gegenteil von dem gesagt, was soeben manifest von allen ge- und erlebt wird.

Mein Erstaunen als Knabe richtet sich auf das Phänomen dieser grossen Diskrepanz und der fehlenden Übereinstimmung dieser beiden Ebenen. „Warum ist das so?“ fragt sich mein kindliches

Ich. Die erste Ebene siedelte ich optisch unter dem eichenen Mittagstisch an, dort wo auch immer unser Schäferhund während den Mahlzeiten ruhte. Die zweite Ebene befand sich etwa auf Nasenhöhe erwachsener Personen, ungefähr parallel zur Tischplatte!

#### *Das dritte Bild:*

In einer musiktherapeutischen Balintgruppe ist A die Supervisandin und berichtet über ihre Therapie mit einem 11-jährigen Knaben L, der wegen Leistungsschwäche der musiktherapeutischen Praxis von A zugewiesen wurde. Die Eltern von L sind geschieden. Die Mutter sei an und für sich einfühlsam. Wenn L sich wie der Vater benehme, sage sie, er solle nie so werden wie der Vater, deshalb hätte sie sich doch nicht scheiden lassen.

A berichtet, wie L und sie „es gut miteinander hätten“, wie sie ihn „plaudern und erzählen lasse“, wie er ihr „viel zu brav“ erscheine, „keinen Widerstand“ mache, wie es ihr manchmal auch langweilig sei.

Das Geschehen der nachfolgenden Spielphase stelle ich mit den von den Teilnehmerinnen benutzten Erlebnisbegriffen dar.

Nach einer „unverbindlichen“, „arglosen“, „unterhaltsamen“ Phase, in der auch „geblödelte“ wurde, erfolgte eine Phase mit zunehmender „Trauer“, „Vermissten des Vaters“, „Weinen“. Die Vertiefung dieser Phase führt bei einer Teilnehmerin schliesslich zum inneren Ruf „Hilfe, Hilfe, Hilfe“ und dem gleichzeitigen „Wissen, dass niemand mich hört“ und dem konsekutiven „Sterben“.

Ich selber fühlte mich nach der anfänglichen Unverbindlichkeit sehr zu der am Klavier still sitzenden A hingezogen, suchte ihre Nähe, ihren Kontakt, nahm sie als traurig und versunken wahr, spielte auch für sie tiefe einzelne Töne auf den schwarzen Tasten, spürte Trauer und Verzweiflung, glaubte, ihre Nähe, Offenheit und Empathie zu spüren und hatte gleichzeitig das Gefühl, langsam zu verenden. Da durchzuckte meinen Körper der Impuls, den Klavierdeckel zuzuschlagen. Ich gab dem Impuls nach und schlug den Klavierdeckel mit einem Rest von Widerstand, dass man dies doch nicht mache, zu, oder besser gesagt, „es“ schlug ihn zu. Ich erinnere mich, ganz klar den Willen wahrgenommen zu haben, anstatt zu sterben, A (und mich) aus dem Erstarrtsein zu lösen. A schoss auf, völlig aufgebracht, wütend, und blieb etwas entfernt von mir bleich und stumm stehen, verwirrt und empört.

Dieses Bild ist ein Beispiel dafür, wie sich ein Übertragungs-Gegenübertragungsgeschehen in einem solchen Rahmen inszenieren kann.

### **Wie kann „Geist“ verstanden werden?**

Wenn wir uns mit dem Überlappungsgebiet von Therapie und Spiritualität – ein grosses Modethema –, mit Abgrenzungsfragen von Geist, Seele, Psyche beschäftigen, kommen wir nicht umhin zu definieren, was wir unter den verschiedenen Begriffen verstehen, welche Gegenüberstellungen von Begriffspaaren uns wichtig sind und welche Termini wir lieber meiden wollen.

Fragen wir uns zuerst, was Gegenpole zu „Geist“ sein können: z.B. Geist – Seele, Geist – Materie, Geist(eswissenschaft) – Natur(wissenschaft), Geist – Geld („Geld und Geist“ bei Gotthelf), Geist – Körper, Geist – Gemüt. Beim Definieren von Begriffen schätze ich diese Polaritäten, die sich auf einer Achse darstellen lassen und uns so erlauben, einen weiteren Begriff, eine Zustandsbeschreibung oder ein Phänomen zu den beiden Begriffen zwischen den Polen auf der Achse abzubilden, entweder näher beim einen oder beim anderen Pol. Dies entspricht eher einer Gegenüberstellung als einem Gegensatz. Durch die Gegenüberstellung eines zweiten Begriffes sagen wir automatisch etwas über den ursprünglichen Begriff aus (z.B. Hof – Garten, Hof – Volk, Hof – Dorf).

Eine zweite Möglichkeit, dem Wesen von Geist auf die Spur zu kommen, ist das Betrachten der zusammengesetzten und oft umgangssprachlich gebrauchten Wörter: geistreich, geistlos, ‚etwas geht mir auf den Geist‘, ‚von allen guten Geistern verlassen‘, Zeitgeist, Ortsgeist (Genius loci), usw. Alles Gesagte lässt bezüglich Bedeutung des Begriffes eine nebulöse Wolke entstehen.



*Abb. 1: verwandte und polare Begriffe zu „Geist“*

In Abb. 1 sind einige Begriffe mehr oder weniger zufällig angeordnet. Unschwer lässt sich so etwas wie eine Grenzlinie zwischen ‚materiell‘ und ‚immateriell‘ ziehen. Schwieriger wird es, unter den ‚immateriellen‘ Begriffen Unterscheidungskriterien auszumachen. Sind unsere PatientInnen beispielsweise geistesgestört, seelisch krank oder haben sie ein psychisches Leiden? Oder sind sie gar gemütskrank? Natürlich sind solche Begriffsgeschichten eine Folge der kulturellen Entwicklung über Jahrzehnte, ja Jahrhunderte.

Hell führt uns in seinem Buch „Aufschwung für die Seele“ anschaulich vor Augen, wie sich das Menschen- und Weltbild vom Begriffspaar ‚Mensch/Gott‘ im Mittelalter über ‚Leib/Seele‘ (Romantik) zu ‚Körper/Geist‘ (Moderne) bzw. ‚Gehirn/Geist‘ (Postmoderne) entwickelt hat. Für Hell ist der Geist ganz offensichtlich in der Nähe des Intellektes anzusiedeln. Er wird in der Postmoderne so etwas wie das Organisationsprinzip für das Soma (Hell, 2005; S. 13).

Dieser durchaus gängige Aspekt des Geistes oder des Geistigen befriedigt mich nicht. Für mich kommt etwas Entscheidendes hinzu, das sich schwer eingrenzen lässt und dennoch eine ganz bestimmte Qualität aufweist, beispielsweise im Wort „Zeitgeist“. Zudem beinhaltet das Wort „Geist“ das, was im Goethe-Zitat: „... die ich rief, die Geister, werd ich nun nicht los“ auftaucht. Und natürlich hat das Wort „Geist“ die Bedeutung des Vergeistigten. Das vierte Charakteristikum, die spirituelle Dimension, finden wir im Begriff des Heiligen Geistes. Bei allen Dimensionen handelt es sich offenbar um etwas Immaterielles. Das Ausmass an Rationalem, das mitgemeint ist, schwankt jedoch beträchtlich. Mir hat sich während meinen Überlegungen, den Begriff Geist etwas besser verwendbar zu machen (denn fassbar wird er nicht!), folgendes Diagramm aufgedrängt. (Abb. 2).

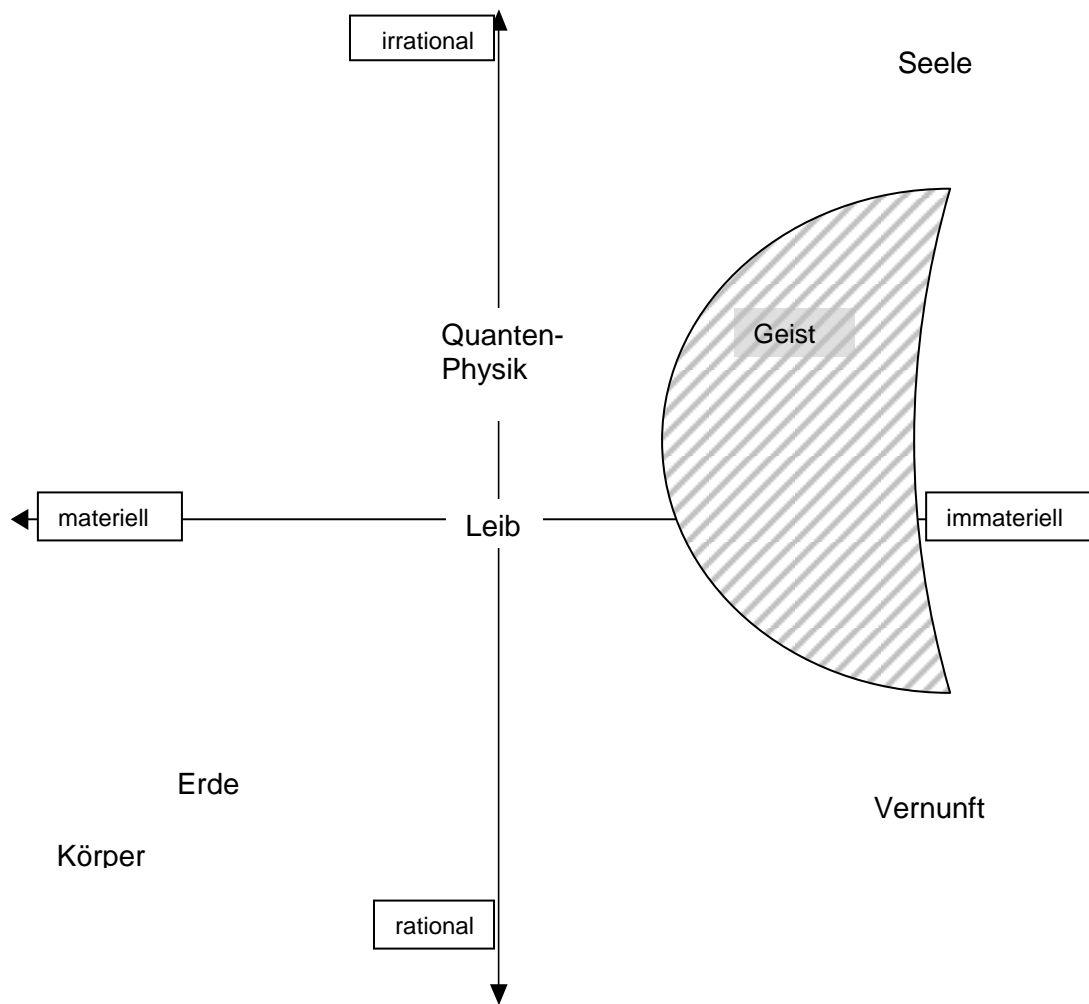


Abb. 2: Polaritätendiagramm zu den Begriffen ‚Materie‘ und ‚Ratio‘

Die eine, horizontale Achse wird durch die Polarität materiell – immateriell und die zweite, vertikale Achse durch die Polarität rational – irrational gekennzeichnet. Dies ergibt vier Quadranten. Einen materiellen rationalen, einen materiellen irrationalen, einen immateriellen rationalen und einen immateriellen irrationalen Quadranten und dazu, da die Achsen wie weiter oben erwähnt als fließende Übergänge zu denken sind, alle Übergangsstadien. Jetzt können wir die vielen sich überlappenden und doch unterscheidenden Begriffe von Tabelle 1 bezüglich dieser zwei Attribute und entsprechend dem eigenen Gutdünken des Ausprägungsgrades auf dem Achsenkreuz bzw. in den Quadranten positionieren; z.B. ‚Körper‘ ‚Erde‘ (Planet) im linken unteren Quadranten; die ‚Vernunft‘ rechts unten.

Die Antwort auf die im Untertitel formulierte Frage „Was verbindet sibirischen Schamanismus, transpersonale Psychologie und Musiktherapeutische Balintgruppenarbeit?“ heisst also der Geist! Das geistige Prinzip!

### Die therapeutische Anreicherung von „Geist“

Was ich im letzten Abschnitt theoretisch einzukreisen versuchte, wollte ich in den drei eingangs geschilderten Bildern phänomenologisch einfangen: Den Geist, wie er in den schamanischen Praktiken unter Umständen *handgreiflich angepackt* wird, wie er sich in der Szene in meinem Elternhaus *in seiner mystischen Dimension* meinem kindlichen Erleben präsentierte und wie er sich



als energetisches Phänomen über Raum, Zeit und eine Kette von Beziehungen hinwegsetzt und dort „*einfährt*“, wo sich die erste Gelegenheit bietet, z.B. indem ein Klavierdeckel zuknallt.

Gerade diese Metapher vom Geist, der dort „*einfährt*“, wo ihm Tür und Tor offen stehen, ist mir zur Erklärung von Prozessen im therapeutischen Rahmen wichtig geworden. Sie schildert anschaulich, wie sich eine emotionale Verfassung oder ein bestimmter Standpunkt kurzfristig und situativ in einer Person oder einer Gruppe deutlich manifestiert, auch wenn diese von ihrem Wesen her gar nicht dazu prädestiniert zu sein scheint.

Man kann sich fragen, was denn ein solches Konzept des Geistigen den traditionellen gruppenpsychologischen und den Übertragungs-Gegenübertragungskonzepten hinzuzufügen hat. M.E. ist es die letztlich nicht fassbare und doch allgegenwärtige, oftmals mystisch anmutende und durch Konzentration und geistige Übung anzureichernde *energetische Qualität*, die sich von einer rein psychologischen Beschreibung eines vergleichbaren Phänomens abhebt. Diese energetische Qualität hat etwas Zwingendes, Einschliessendes und Überraschendes, als würde sie gar nicht zum üblichen Verhalten der betroffenen Person passen. Sie ist häufiger zu beobachten im leicht bis stark veränderten Bewusstseinszustand (Dittrich, 1985), im Hypnoid (Leuner, 1991; Erikson, 1997), in Trancezuständen, in der Tiefenentspannung, im Tagtraum. Diese Qualität kommt zum Tragen bei Affirmationen, (Auto-) Suggestionen, Konzentrationsübungen, Achtsamkeitsritualen, bei leiborientiertem Arbeiten, bei erfahrbarem Atem, Bioenergetik, Shiatsu, bei Meditation, Klangtrancen und letztlich in ganz besonderem Masse im Schweigen. Sie tritt im therapeutischen Kontext dann auf, wenn eine Tätigkeit oder ein Verweilen in einer bestimmten Haltung und gleichzeitig ein Geschehenlassen, sich Ereignenlassen angeleitet wird. Dieses sich Ereignende ist unvorhersehbar, persönlich, mit einem Schleier von Intimität umhüllt und will fürs erste nicht gedeutet und schon gar nicht zerredet werden.

Exemplarisch schildere ich einige therapeutische Möglichkeiten, wie diese Qualität, die ich „Geist“ oder „das Geistige“ nenne, gefördert werden kann. Noch einmal betone ich es: Machen und Kontrollieren können wir dieses Phänomen nicht! Wir können eine Umgebung anbieten, einige Impulse geben, gezielte Angebote machen und für alles offen sein, was sich ereignet. Wir begleiten sorgfältig den Prozess und werden dadurch Teil des Geschehens. Die Haltung ist ähnlich derjenigen, die Freud einst die „gleichschwebende Aufmerksamkeit“ genannt hat. Auf diese Weise verbinden wir uns mit etwas Umfassenderem, Übergeordnetem, das für jede Person wieder etwas anderes ist: Gott, der Grosse Geist, das Numinose, die kosmische Kraft, ‚Weisse Bruderschaft‘, Mitgefühl (i.S. des Buddhismus), usw.

So verschieden diese Begriffe für das Umfassendere sind, fast alle Personen, die dieses in die Arbeit einbeziehen, stimmen darin überein, dass gerade, durch diese *Haltung* die eigenen Kräfte der zu behandelnden, zu heilenden, zu begleitenden Person mobilisiert werden. Die *Ressourcen zur Selbstheilung* werden dann geweckt, gefördert, wenn dieses gemeinsame Etwas, das ich jetzt einmal „Geist“ nenne, durch konzeptuelle Arbeit zugelassen wird.

**Das Rassel-Ritual.** Eine denkbar einfache Gesprächsform kann schon den eben geschilderten Effekt haben. Die aus der weiteren Umgebung von Felicitas Goodman stammende Indio-Rassel, eingeweiht dort und hier, ständige Begleiterin aller Katharinahofprojekte und „aufgeladen“ in Hunderten von Händen in allen möglichen Gemütsverfassungen, legen wir in die Mitte der Gesprächsrunde. Die GruppenteilnehmerInnen werden angehalten, sich mitzuteilen. Sei es die momentane Befindlichkeit, Gedanken zur gegenwärtigen Lebenssituation, Aktuelles, ein Bild, das aufsteigt, ein Traum von der Nacht, alles ist gleich gültig. Auf die stützende Kraft der Rassel wird verwiesen. Diese wisse, was sich jetzt mitteilen wolle, pflege ich als Hüter des Rituals zu sagen, intensives Hinspüren, Hinhorchen würde schon das jetzt Wichtige erkennen lassen.

In freier Wahl ergreifen die Mitglieder die Rassel, rasseln nach eigenem Gutdünken und geben so kund, die Aufmerksamkeit der ganzen Gruppe zu beanspruchen. Dann folgt die Botschaft. Es kann auch ein Schweigen, ein Lied, eine Geste sein. Mit dem zweiten Rasseln wird sinngemäss mitgeteilt: „Meine Mitteilung ist zu Ende. Ich danke für die (wohlmeinende) Aufmerksamkeit!“

Die Gruppe in ihrer Funktion als teilnehmend Hörende wird ermuntert, während und unterstützend anwesend zu sein. Etwa im Gegensatz zu einer Haltung der Kritik oder gar der latenten oder manifesten Entwertung. Fragen, Argumente, Kommentare zu den einzelnen Meldungen können je nach Umständen allenfalls nach Abschluss des Rituals erfolgen. Während des Rituals gibt es keine Gegenreden, dafür habe ich als Hüter des Rituals streng zu achten, und ich muss gegebenenfalls sofort intervenieren.

**Die Klanggeleitete Trance.** Dieses theoretisch und praktisch deutlich komplexere Verfahren will ich hier nicht umfassend erklären. Ich verweise auf Wolfgang Strobel, Arzt und Musiktherapeut in Würzburg, der das von mir verwendete Prinzip im Wesentlichen entwickelt hat (Strobel, 1988). Ich lade die TeilnehmerInnen ein, sich in eine körperliche Position zu begeben, die ihnen im Moment entspricht und in der sie ungefähr eine halbe Stunde verweilen können, und sich dann zu entspannen. Hierzu mache ich zahlreiche Angebote mit Worten, die sich allmählich von einer Aussenorientierung in Richtung Achtsamkeit auf das innere Geschehen bewegen. Ich wähle je nach Umstand eines der sechs bis sieben Instrumente, welche einen sogenannten monochromen Klang erzeugen: Oceandrum, Monochord, Trommel, Schamanentrommel, Rassel, Gong, Klangschale. Leider beherrsche ich die Zirkuläratmung des Didgeridoo nicht. Nach ca. 20-minütigem Spielen des Instrumentes und nach einer gebührenden Stille begleite ich die TeilnehmerInnen wieder mit Stimme und Wort in das Hier und Jetzt zurück. Der anschliessende Austausch der Erfahrungen ist von grosser Wichtigkeit. Er dient neben der Bewusstwerdung und Vertiefung der manifesten und latenten Trance- oder Tagtrauminhalte der Reorientierung in der Gegenwart und den äusseren Bedingungen.

**Die musikalische Improvisation.** Auch dieses Verfahren der aktiven Musiktherapie kann hier unmöglich umfassend dargestellt werden. Zahlreiche Autoren beschreiben die unterschiedlichsten Anordnungen, Spielstrukturen, Verbindungen mit dramatischen Elementen, Kombination mit Rollenspiel und dergleichen mehr (Hegi, 1986; Loos, 1986).

Für den Moment genügt es zu wissen, dass meistens auf einfachen Instrumenten improvisiert werden kann, die auch ohne Technik zum Tönen zu bringen sind, dass auch traditionelle Musikinstrumente spontan und ohne Leistungsanspruch miteinbezogen werden können, dass keine musikalischen Fähigkeiten vorausgesetzt werden und – dies ist das Entscheidende – keine Darbietung einer musikalischen Sequenz angestrebt wird. Vielmehr soll mit den vorhandenen Ausdrucksmitteln das unmittelbare Befinden ausgedrückt werden.

Auch hier spielen Vor- und Nachgespräch eine wichtige Rolle und können je nach therapeutischer Absicht auf unterschiedliche Weise geführt werden.

**Die Musiktherapeutische Balintgruppenarbeit.** Dieses von Strobel, Loos und Timmermann konzipierte Supervisionsverfahren soll etwas differenzierter erläutert werden (Strobel, Loos, Timmermann, 1988; Rüegg 1996).

Supervision von therapeutischer Arbeit meint traditionsgemäss die *Beleuchtung des Beziehungsgeschehens* zwischen TherapeutIn und KlientIn bzw. PatientIn. Sie geht somit weit über die kognitive Orientierung an Expertenwissen hinaus.

Michael Balint erkannte die Notwendigkeit, Fallbericht der Supervisandin und Kommentare der SupervisionsgruppenteilnehmerInnen als *Assoziationen* zu betrachten (Balint, 1980). Die bewusstseinsfernen Inhalte von Referat des Supervisanden und Kommentaren der Gruppenmitglieder werden naturgemäss deutlicher zur Darstellung gebracht, wenn die Assoziationen durch *musikalische Improvisation* in der Gruppe, *dramatische Phasen* und *Rollenspiele* ergänzt und vertieft werden (Strobel, Loos und Timmermann, 1988; Rüegg, 1996).

In der anschliessenden verbalen Aufarbeitung wird das Übertragungs-Gegenübertragungsgeschehen aufgrund der unmittelbaren, nonverbalen Erfahrung besser verstanden. Zweitens zeigen sich der Supervisandin bzw. dem Supervisanden durch den kreativen Ablauf Hinweise für das weitere

therapeutische Vorgehen. Drittens wird der interdisziplinäre Aspekt dieser Arbeitsweise modellhaft verdichtet und ins Zentrum gerückt, da sich medizinisch-psychiatrische Beurteilung (Medizin), psychodynamische Behandlungs- und Betrachtungsweise (Psychologie), nonverbale kreative Darstellung (Hermeneutik) und Gruppendynamik (Soziologie) begegnen und ergänzen.

Die Musiktherapeutische Balintgruppe dient den SupervisandInnen zur Beziehungsklärung in therapeutischen Prozessen (professionelle Rolle, Persönlichkeit). Gleichzeitig trägt sie zur *Theorie- und Konzeptbildung* einer auf „Ganzheit“ (Einheit von Körper, Geist, Psyche und sozialer Bezogenheit) ausgerichteten Arbeitsweise bei (Scharfetter, 1997; Rüegg, 1999) und fördert interdisziplinäres Verständnis.

### **Die Nonverbalität als Konzept zur Einbeziehung des Geistigen in Therapie und Supervision.**

Unschwer lässt sich an den vier geschilderten therapeutischen bzw. supervisorischen Anordnungen ableiten, welcher Stellenwert dem Wechsel von nonverbalem Verhalten, nonverbalen Ausdrucksweisen, innerem, oft bildhaftem und leiborientiertem Erleben einerseits und verbaler „Berichterstattung“ andererseits zugemessen wird. Über diesen Aspekt haben die Musiktherapie, die Kunst- und Kreativtherapie, die Ausdruckstherapie, die Gestalttherapie, das Psychodrama, die Hypnotherapie, das Autogene Training und zahlreiche weitere Verfahren Entscheidendes hervorgebracht und Bibliotheken damit gefüllt. Manchmal wundere ich mich, dass nach soviel zusammengetragener Erfahrung die je nach Situation sinnvollen Kombinationen der zahlreichen Kanäle, die die therapeutischen Arbeiten a priori begleiten, in ihrer Bedeutung überhaupt noch erwähnt, geschweige denn befürwortet oder verteidigt werden müssen. Ist dieses Nebeneinander unterschiedlicher Kanäle und damit verbunden die verschiedenen Kriterien, ja Disziplinen, mit denen die verschiedenen Bereiche erfasst werden können, für Therapierende nicht eine Selbstverständlichkeit geworden? Haben wir den uralten Graben, den die kartesische Wende mit viel Arbeit und Verdienst ausgehoben hat, nicht längst überwunden, weil er sich durch ständiges Begehen von selbst ausgeebnet hat und nur noch eine erkennbare Bodenwelle übrig geblieben ist? Ist es heute noch angebracht, den Wert von rational beschreibbarem, objektivierbarem Verhalten und körperlichen Befunden, die den Naturwissenschaften zugänglich, quantifizierbar und vergleichbar sind, gegen *den Wert* ins Feld zu führen, den subjektives, nur aus der Ich-Perspektive beschreibbares, bestenfalls intersubjektiv verstehbares und oft irrationales Verhalten hat, das nicht quantifizierbar, nicht hieb- und stichfest beweisbar, ja letztlich nicht einmal vergleichbar ist?

Inneres Erleben bleibt individuell. M.E. verlangt ein interdisziplinärer Ansatz, dass gleichzeitig verschiedene Perspektiven mit verschiedenen Disziplinen und ihren Kriterien ein- und dasselbe Phänomen beleuchten. Alles andere ist – um mit Ken Wilber zu sprechen – Flachland (Wilber, 1996). Für therapeutische Konzepte sieht eine einfache schematische Darstellung für das, was wir unter Ganzheit verstehen z.B. so aus:

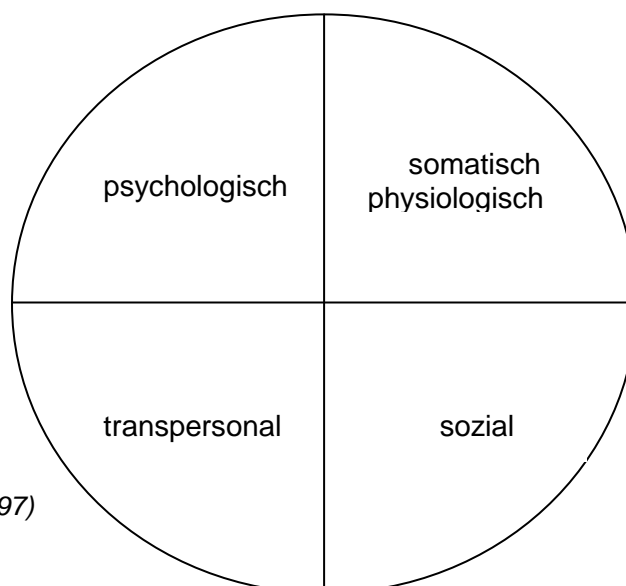


Abb. 3:  
Sektormodell eines ganzheitlichen  
Therapiebegriffes (nach Scharfetter, 1997)

Jedes menschliche Leiden, das uns als Einheit entgegenkommt, bzw. jedes therapeutische Geschehen, an dessen Einheit wir teilhaben, lässt sich aus methodologischen Gründen mehr oder weniger künstlich aufteilen und in den vier Sektoren beschreiben. Das heisst jedoch nie, dass es so *ist*, wir *sehen* das modellhaft so. Zum rechten oberen Sektor ‚Soma‘ oder ‚Körper‘ gehören alle biologisch diagnostizierbaren und therapierbaren Parameter (hirnorganische Vorgänge, Laborwerte, Psychopharmakaspiegel, usw.). Soziales Verhalten (rechter unterer Sektor) kann statistisch erfasst und verglichen werden (Rückzug, Isolation, unkontrolliertes Einkaufen, bedrohliches Verhalten, usw.). Die Psyche (linker oberer Sektor) lässt sich zwar beschreiben, wir applizieren verschiedene psychologische Termini, erfassen damit jedoch wiederum nur statistische Vergleiche beobachtbaren Verhaltens und nicht das innere Erleben. Die Psychoanalyse nähert sich von ihrem Selbstverständnis dem inneren Erleben an, d.h. sie versucht, dieses zu beschreiben. Für inneres Erleben des vierten Sektors bleiben uns allenfalls hermeneutische Kriterien: etwas ist so und so verstehbar, intersubjektiv passend, kann so oder so gedeutet werden.

Wichtiger als Beschreibung im weitesten Sinne ist jedoch, dass wir den Rahmen anbieten, in welchem sich inneres Erleben ereignen kann und wo es für *die Patientin* und *den Patienten* erfahrbar, erkennbar und mit der Zeit vielleicht verständlich wird.

Hierfür brauchen wir den *nonverbalen Bereich*. Das Gespräch bringt mit sich, dass wir uns immer wieder in einer *vermeintlich* gemeinsamen Logik, Semantik und Grammatik befinden. Dass dem nicht so ist, können wir gerade in der Improvisation und dem nachfolgenden Gespräch erleben. Ein gemeinsames Erleben einer Improvisation wird von den verschiedenen TeilnehmerInnen geschildert. Nicht nur haben alle etwas anderes erlebt, sondern die Rollen, die automatisch projektiv von jedem Mitglied den andern zugeschoben werden, stimmen in aller Regel in keiner Weise mit dem Erleben der jeweiligen RollenträgerInnen überein. Wenn der Therapeut diese Dynamik des gegenseitigen Recht-Habenwollens, „ich habe das gemacht.....“ „du wolltest mir.....“ usw. geschehen lässt, hat er in kürzester Zeit eine sehr zerstörerische Stimmung heraufbeschworen!

In den vier verschiedenen Sektoren lassen sich also Krankheit und therapeutische Ansätze beschreiben. Jeder Sektor braucht andere Kriterien und andere Angebote. Gleichzeitig sind wir uns bewusst, dass das Phänomen von Leiden und Heilwerden als solches mehr ist als die Summe dieser vier Reduktionismen. Eine grundsätzliche Wertung, bzw. Entwertung einzelner Sektoren ist nicht sinnvoll. Im Einzelfall mag dem einen oder anderen Sektor bedeutungsmässig der Vorzug gegeben werden.

## **Psychiatrie und Religion**

Von einer Dualität Körper – Geist zum Themenkomplex Psychiatrie – Religion oder Psychiatrie – Spiritualität ist es ein kleiner Schritt. Die interdisziplinäre Herangehensweise führt uns mehr oder weniger direkt zu diesem historischen Konflikt. Hell weist im bereits erwähnten Buch im Kapitel „Religion und Psychiatrie“ darauf hin, dass die Psychiatrie „ein Kind der Aufklärung“ ist (Hell, 2005; S. 91). Das religiös geprägte Menschen- und Weltbild wurde in der Aufklärung in allen Disziplinen durch wissenschaftliches Denken und Experimentieren entzaubert. Diese Bewegung lässt sich auch in der Psychiatisierung früher religiös begründeter Phänomene beobachten. Hell erwähnt als Beispiel den Wandel von der *Heiligen Erkrankung* zur *Epilepsie*. Wie sich die Situation *heute* präsentiert, beschreibt Hell folgendermassen: „Heute kann die Psychiatrie nicht mehr so tun, als handle es sich beim religiösen Erleben um ein neurotisches oder gar psychotisches Problem bzw. um eine ‚hauptsächlich unbewusste Phantasie des kindlichen Lebens, die das Sexualleben eines Elternteils betreffen‘ (Sigmund Freud)“ (Hell, 2005; S.92)

Am Ende des Kapitels fasst Hell die gegenwärtige Chance einer Begegnung von Psychiatrie und Religion folgendermassen zusammen: „Die psychiatrische Praxis tut deshalb gut daran, sich nicht auf eine rein biologische oder verhaltensorientierte Position zurückzuziehen, für die Religion kein Thema sein kann. Erst ihre Offenheit gegenüber Religiosität und für das Erleben ‚aus erster Hand‘ sowie ihr Interesse am kulturell vermittelten symbolischen Gehalt dieses Erlebens erlaubt es, den einzelnen Menschen umfassender wahrzunehmen. Erst dann können sich sowohl religiöse

Menschen wie auch säkularisierte Personen mit einem ‚religiösen‘ Keim in der psychiatrischen Praxis unbehinderter entfalten.“ (Hell, 2005; S.98)

Es ist gut, dass ein Ordinarius für Psychiatrie und Chefarzt einer psychiatrischen Universitätsklinik solche Worte gebraucht.

Ich habe mich entschlossen, einen Schritt weiterzugehen als bis zur Offenheit gegenüber Religiösem. Es geht mir nicht nur um Akzeptanz des homo religiosus, es geht mir um Integration: Psychiatrie *und* Religion, Naturwissenschaft *und* Geisteswissenschaft, Psyche *und* Körper, Wissenschaft *und* Weisheit, Leib *und* Seele, Personales *und* Transpersonales gehören für mich in die Begleitung leidender Menschen. Damit verlassen wir das Terrain der reinen Psychiatrie und Psychotherapie endgültig und betreten interdisziplinäres Gebiet, wo sich Therapie und Seelsorge, Alltagswelt und Mystik begegnen. Möglicherweise ist auch dieser Schritt ins Überlappungsgebiet mit ein Grund für mich gewesen, auf Krankenkassenhonorare zu verzichten: Allzu eng ist der Gesetzesartikel für die Psychotherapie mit seinen Begriffen „wissenschaftlich“, „wirtschaftlich“ und „an anerkannten Institutionen durchgeführt“. Und gleichzeitig bleibt der Gesetzestext wissenschaftstheoretisch schwammig.

Fataler als die mangelhafte gesetzliche Grundlage wirkt sich das meist unreflektierte Verständnis der PatientInnen aus, ein Recht auf Bezahlung ihrer Therapiekosten zu haben, da dieser Umstand sie unbemerkt in die Lage verschiebt, ein Recht auf Gesundheit und – die Verschiebung geht weiter – ein Recht auf die richtige Behandlung zu haben. Letztlich delegieren sie die Verantwortung für den heilenden Prozess an den Spezialisten. Ich habe diese Mechanismen und ihre Konsequenzen andernorts beschrieben (Rüegg, 2003). Wenn jemand zu mir in die Praxis kommen will und sich selber überlegt, was er dafür zu zahlen oder an Naturalien zu geben bereit ist, stehen wir beide von der ersten Sekunde der gemeinsamen Arbeit an an einem andern Ort. Dieser Ort ist nicht besser und nicht schlechter als andere, er ist lediglich stimmiger für mich.

### **Transpersonales Verständnis**

Dieses Stichwort, bereits im Titel verwendet, bedarf noch der Erläuterung. Herausragende Persönlichkeiten wie Jung, Assagioli (1992), Benedetti (1976) und Grof (1987) haben konzeptuell den Weg über die persönlichen Dramen hinaus, über individuumsorientierte Pathogenesemodelle hinaus in kollektive und umfassendere, Zeit und Raum transzendierende Bereiche beschrieben. Sie sind diesen Weg als Therapeuten mit ihren PatientInnen auch gegangen. Sie legen das Schwergewicht von Heilung nicht auf die Lösung individueller Probleme sondern auf das überpersonale Wiedereingebundenwerden in ein grösseres Ganzes, in etwas Umfassenderes, das für einen Menschen nur über eine mehr oder weniger ausgeprägte Ich-Relativierung, also ein Transzendieren, ein Darüberhinaus-Schreiten zu erfahren ist.

Dieses Bewusstwerden des Ichs seiner selbst, das Erkennen eines inneren höheren Selbst, das gleichzeitig eine Verbindung zu etwas Umfassenderem darstellt, oft auch Zeuge oder Beobachter genannt, und schliesslich die *Erfahrung* vom *reinen Sein* ist der Stoff der Mystikerinnen und Mystiker aller Zeiten und Ziel des spirituellen Weges.

Es braucht jedoch nicht diese Absicht und Einstellung, eine kontinuierliche Askese oder gar ein konfessionelles Gelübde, um zumindest eine Ahnung von diesem Thema zu erhalten. Es braucht die Begleitung und Unterstützung eines Menschen, der mit solchen Erfahrungen vertraut ist. Und es braucht in aller Regel eine Form von regelmässiger geistiger und leibbezogener Übung.

Scharfetter unterscheidet differenziert und deutlich zwischen Therapie und spirituellem Weg (Scharfetter, 1994). Er warnt vor Verwechslungen, genau wie Wilber, der dieses Thema unter dem Begriff der Prae-Trans-Verwechslung behandelt (Wilber, 1996; S. 259ff). Damit spricht er die Gefahr an, ein unreifes, also praepersonales Ich mit seiner Bereitschaft zur Entgrenzung *im Sinne der Entgleisung* mit einem reifen, zur transpersonalen Erfahrung bereiten Ich mit der Fähigkeit zur Entgrenzung *im Sinne von Transzendenz* zu verwechseln.

Meine Meinung ist, dass sich im Heilungsverlauf unterschiedlich stark strukturierter Persönlichkeiten immer wieder sogenannte ‚transpersonale Fenster‘ öffnen. Vielleicht geschieht das nur für kurze Zeit und oftmals für den betroffenen Menschen gar nicht erkennbar. Die Stimmung von Scheu, Intimität, Betroffenheit, oftmals grosse Trauer oder Freude, Tränen der Freude und Trauer gleichzeitig und eine leise Entrücktheit verraten die Bedeutung solcher Erfahrungen. Sölle spricht in ihrem Buch „Mystik und Widerstand“ von einer ‚Alltagsmystik‘ und will damit betonen, dass mystisches Erleben nicht einer erleuchteten Elite vorbehalten ist (Sölle, 1997).

Nun kehre ich zur Bedeutung des nonverbalen Raumes in der therapeutischen Begleitung zurück. Seit Menschengedenken sind religiöse Rituale in den meisten Kulturen mit Klangerfahrungen verbunden. In der Musiktherapie verwenden wir viele Instrumente mit einem reichen Obertonspektrum. Zusammen mit der monochromen Spielweise, mit der leiblichen Entspannung, vielleicht noch unterstützt durch meditative oder körperorientierte Vorarbeit und v.a. in der entsprechenden Atmosphäre rufen diese Klänge oftmals solche mystischen Erfahrungen hervor. Sie entsprechen oft einem ersten Wiederauftauchen einer Urgeborgenheit, einer für Momente befriedigten Sehnsucht nach Getragensein, Verbundensein, Vertrauen im umfassenden Sinne.

Ohne dass dies bewusst erkannt wird – vielleicht gerade deshalb – sind die Menschen nach einem solchen Erlebnis von Kraft, Hoffnung und Zuversicht erfüllt. Diese Erfahrungen entspringen dem Fundus, den ich als „transpersonale Ressourcen“ bezeichne. Transpersonal heisst zuerst einmal nur: wir verbinden uns als TherapeutIn in unserer inneren Einstellung und bei dieser Arbeit mit einer Quelle, einem energetischen Potential, das uns persönlich, unserer Kultur, fremden Kulturen, früheren Generationen, früheren Völkern, der Menschheit, der ganzen Kreation gemeinsam ist. Indem wir dies tun, geben wir der Patientin bzw. dem Patienten die Chance, dasselbe zu tun.

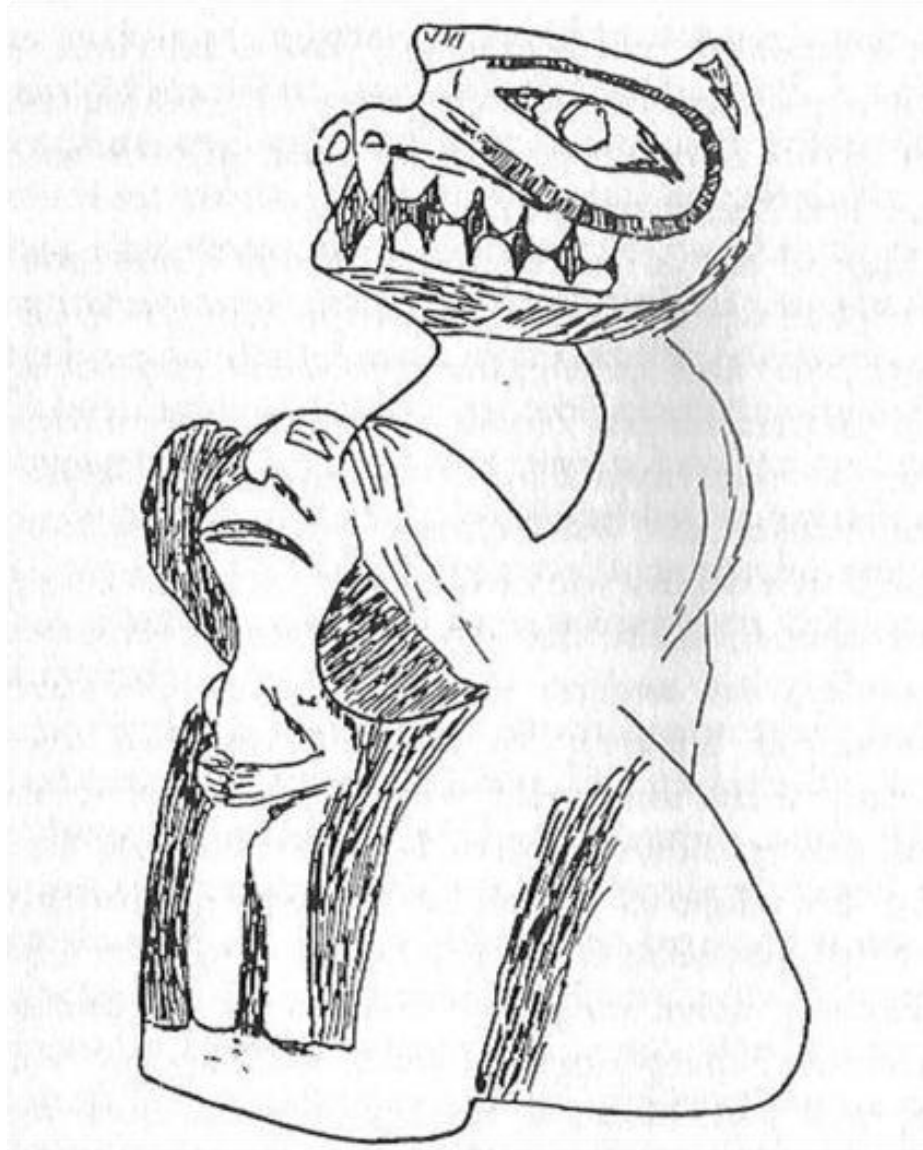
Dies ist nicht etwa in erster Linie ein wohliges Eindämmern, ein genüssliches Schlürfen schöner, schmeichelnder Bilder und Begebenheiten. Sich in diesem Masse einzulassen und v.a. diese Erfahrungen in der Folge ernst zu nehmen, bedeutet für die Patientin und den Patienten *und für uns selbst in besonderem Masse* die harte, mühevollen, immer wieder zu verrichtende Arbeit, durch die eigenen körperlichen Schmerzen, durch die individuellen seelischen Qualen, durch Kränkung, Verletzung, Widerstand, Wut und Hass hindurch in eine Befindlichkeit zu gelangen, die alle soeben erlittenen Zustände in ihrer Bedeutung für uns relativiert und uns öffnet, uns empfänglich macht für eine Schwingung des Getragenseins, Teilhabens, Teilseins und Verbundenseins. Meistens geschieht dies nur für Momente, vielleicht sogar nur für Sekundenbruchteile, und gleichzeitig schöpfen wir aus eben diesen Sekundenbruchteilen Kraft, alles wieder zu ertragen, was unserer irdischen, ichhaften Manifestation zuteil wird.

Wenn es uns als therapierende und begleitende Personen gelingt, durch unsere methodischen Angebote die Wahrscheinlichkeit zu erhöhen, dass unsere KlientInnen bzw. PatientInnen solche Momente erfahren, ist es eine Gnade, die sowohl begleiteten Menschen als auch uns als BegleiterIn zuteil wird.

In Piino, im Januar 2006

### *Literaturverzeichnis*

- ASSAGIOLI, R. (1992): Psychosynthese und transpersonale Entwicklung, Junfermann, Paderborn
- BALINT, M. (1980): Der Arzt, sein Patient und die Krankheit, Klett-Cotta, Stuttgart
- BENEDETTI, G. (1976): Der Geisteskranke als Mitmensch, Vandenhoeck, Göttingen
- DITTRICH, A. (1985): Ätiologie-unabhängige Strukturen veränderter Wachbewusstseinszustände, Enke, Stuttgart
- ERICKSON, M. H., ROSSI, E. (1997): Hypnotherapie, Aufbau – Beispiele – Forschungen, Pfeiffer, München
- GROF, S. (1987): Das Abenteuer der Selbstentdeckung. Heilung durch veränderte Bewusstseinszustände, Kösel, München
- HEGI, F. (1986): Improvisation und Musiktherapie, Junfermann, Paderborn
- HELL, D. (2005): Aufschwung für die Seele. Wege innerer Befreiung, Herder, Freiburg im Breisgau
- LEUNER, H., SCHLICHTING, M. (1991-1994): Jahrbuch des Europäischen Collegiums für Bewusstseinsstudien, VWB, Berlin
- LOOS, G. (1986): Spiel-Räume: Musiktherapie mit einer Magersüchtigen u.a. frühgestörten Patienten, Fischer, Stuttgart
- MASLOW, A. (1973): Psychologie des Seins. Ein Entwurf, Kindler, München
- RÜEGG, U. (1996): Die Bedeutung der Gegenübertragung in der Musiktherapeutischen Balint-Gruppenarbeit. In: Musiktherapeutische Umschau, Bd. 17, S. 217-220
- RÜEGG, U. (1999): Meditation und Mystik. Bedeutung veränderten Bewusstseins bei der stationären Behandlung von Persönlichkeitsstörungen im Katharinahof Einsiedeln / Ganzheitliche Psychotherapien, Eigendruck
- RÜEGG, U. (2003): Die Honorierung meiner therapeutischen Tätigkeit, die ich als Begleitung leidender Menschen vor dem Hintergrund eines spirituellen Menschen- und Weltbildes verstehe, Eigendruck
- SCHARFETTER, C. (1994): Der spirituelle Weg und seine Gefahren, Enke, Stuttgart
- SCHARFETTER, C. (1997): Was heisst ganzheitliches psychotherapeutisches Angebot? Eröffnungsvortrag Katharinahof Einsiedeln vom 28.6.97, Eigendruck
- SÖLLE, D. (1997): Mystik und Widerstand. „Du stilles Geschrei“, Hoffmann und Campe, Hamburg
- STROBEL, W. (1988): Klang – Trance – Heilung. Die archetypische Welt der Klänge in der Psychotherapie. In: Musiktherapeutische Umschau, Bd. 9, S.119
- STROBEL, W., LOOS, G., TIMMERMANN, T. (1988): Die musiktherapeutische Balint-Gruppenarbeit. In: Musiktherapeutische Umschau, Bd. 9, S. 267-283
- WILBER, K. (1996): Eros, Kosmos, Logos. Eine Vision an der Schwelle zum nächsten Jahrtausend, Krüger, Frankfurt am Main



*Schamane mit dem Bärengest. Indianische Holzschnitzerei,*