



Dies ist eine Leseprobe des Schattauer Verlags. Dieses Buch und unser
gesamtes Programm finden Sie unter
www.klett-cotta.de/schattauer

Inhalt

Teil I Historische und kontextuelle Hintergründe

1	Spiritualität und außergewöhnliche Erfahrungen im Kontext der akademischen Psychologie	3	3	Die Kategorie „Religiöses oder Spirituelles Problem“ im DSM-IV und DSM-5	32
	<i>Niko Kohls</i>			<i>David Lukoff</i>	
1.1	Einleitung	3	3.1	Einleitung	32
1.2	Die Etablierung der akademischen Psychologie	4	3.2	Die Geschichte des Antrags zum religiösen oder spirituellen Problem . . .	32
1.3	Außergewöhnliche Erfahrungen und ihre Interpretation	7	3.3	Typologie religiöser Probleme	35
1.4	Fazit für die Praxis im therapeutisch-beratenden Umgang mit Spiritualität und AgE	12	3.4	Typologie spiritueller Probleme	39
			3.5	Implikationen von religiösen oder spirituellen Problemen für die Gesundheitspolitik	44
2	Das Konzept der spirituellen Krise – Entwicklungsgeschichte und aktuelle Relevanz.	15	3.6	Fazit	46
	<i>Liane Hofmann</i>		4	Roberto Assagioli als zentraler Wegbereiter der Thematik der spirituellen Krise – eine Würdigung	47
2.1	Einleitung	15		<i>Ulla Pfluger-Heist</i>	
2.2	Zentrale Grundannahmen des Konzeptes der spirituellen Krise	15	4.1	Einleitung	47
2.3	Spirituelle Krisen: Typologien, Verständniszugänge und Definitionen . . .	20	4.2	Roberto Assagioli – historischer Kontext.	47
2.4	Entpathologisierung spezifischer krisenhafter Zustände.	22	4.3	Assagioli als wesentlicher Pionier der transpersonalen Psychologie und Psychotherapie im europäischen Raum	48
2.5	Die Gefahren des Weges in den spirituellen Traditionen der Welt.	25	4.4	Roberto Assagiolis Konzept der spirituellen Krisen.	50
2.6	Gesellschaftliche Entwicklungen – Megatrend Spiritualität	27	4.5	Anmerkungen zur Begleitung in spirituellen Krisen.	56
2.7	Abschließende Überlegungen.	30	4.6	Kritische Würdigung	58

5	Psychotherapie und spirituelle Weganleitung	61	7	Grundlagen einer Differenzierung spiritueller Krisen nach dem integralen Bewusstseinsmodell	93
	<i>Liane Hofmann und Patrizia Heise</i>			<i>Wulf Mirko Weinreich</i>	
5.1	Einleitung	61	7.1	Philosophische Grundlagen	94
5.2	Psychotherapie	61	7.2	Die Entwicklung des menschlichen Bewusstseins	99
5.3	Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Psychotherapie und spiritueller Weganleitung	63	7.3	Die Struktur des individuellen Bewusstseins	103
5.4	Konzeptionen von Ich und Selbst	64	7.4	Die Struktur des individuellen Unbewussten	108
5.5	Was geschieht mit dem Ich auf dem spirituellen Weg?	67	8	Die Heldenreise als tiefenpsychologisch-mythisches Modell	112
5.6	Zur Notwendigkeit der Integration von spirituellen und psychotherapeutischen Perspektiven	69		<i>Patrizia Heise</i>	
5.7	Einbeziehung der spirituellen Dimension in die professionelle Psychotherapie	71	8.1	Einleitung	112
5.8	Transpersonale Psychotherapien	74	8.2	Mythen – symbolischer Ausdruck von universalen Erfahrungen	113
5.9	Fazit für die Praxis	76	8.3	Der Weg zur Ganzheit	116
			8.4	Die Mechanismen der Wandlung	120
			8.5	Anwendungen in der Praxis	122

Teil II Theoretische Modelle

6	Stuf' um Stufe? Modelle der spirituellen Entwicklung	81	9	Ein psychophysischer Modellansatz zum Verständnis außergewöhnlicher Erfahrungen	124
	<i>Anton A. Bucher</i>			<i>Wolfgang Fach</i>	
6.1	Einleitung	81	9.1	Einführung	124
6.2	Vorpsychologische (Stufen-)Modelle der spirituellen Entwicklung	81	9.2	Phänomenologische Klassifikation	125
6.3	Aktuelle (Stufen-)Modelle der spirituellen Entwicklung	83	9.3	Psychophysische Zusammenhänge	131
6.4	Kritische Diskussion und Ausblick	90	9.4	Repräsentation und Realität	136
			9.5	Noch einmal: Was ist Wirklichkeit?	138

**Teil III Erscheinungsformen
spiritueller und religiöser Probleme**

**10 Spirituelle Krisen: allgemeine
Kennzeichen, Auslöser und Ge-
fährdungsfaktoren** 141
Liane Hofmann und Patrizia Heise

10.1 Einleitung 141

10.2 Allgemeine Kennzeichen von Krisen
der spirituellen Öffnung 141

10.3 Auslöser von Krisen der spirituellen
Öffnung 144

10.4 Gefährdungen auf dem spirituellen
Weg im engeren Sinne 146

10.5 Allgemeine Fallgruben auf dem spiri-
tuellen Weg 151

10.6 Fazit für die Praxis 154

**11 Glaubenskrisen – Veränderungen
und Neuorientierungen auf einem
religiösen Weg** 156
Michael Utsch

11.1 Einleitung 156

11.2 Existenzielle Krisen und gläubige
Sinnggebung 156

11.3 Empirische Beiträge zur Glaubens-
entwicklung im Lebenslauf. 160

11.4 Glaubenskrisen als wachsende
Offenheit gegenüber der Verborgen-
heit Gottes 164

**12 Wandlungskrisen und das Konzept
der PlusHeilung** 168
Hartmut Kraft und Maria Kraft

12.1 Einleitung 168

12.2 Definition und Kennzeichen
der Wandlungskrisen 168

12.3 Ablaufmuster von Wandlungs-
krisen 170

12.4 Mitteilungsblockade 171

12.5 Struktur der Wandlungskrisen 172

12.6 Durchsicht statt Einsicht. 174

12.7 Möglichkeiten und Grenzen der Inter-
pretation 175

12.8 Wandlungskrisen in der Praxis 177

12.9 Psychotherapie als Wandlungs-
prozess 177

12.10 PlusHeilung 178

12.11 Fazit 179

13 Mystische Erfahrungen 180
Renaud van Quekelberghe

13.1 Einleitung 180

13.2 Zur Terminologie. 180

13.3 Phänomenologie mystischer Erfah-
rungen 181

13.4 Religiöse Berichte über mystische
Erfahrungen 182

13.5 Verbreitung mystischer Bewusst-
seinszustände 182

13.6 Auslöser mystischer Erfahrungen ... 183

13.7 Einige mögliche Verlaufsformen
von mystischen Erfahrungen 183

13.8 Erklärungsansätze zu mystischen
Erfahrungen 184

13.9 Mystische Erfahrungen und
psychische Gesundheit 185

13.10 Beratungs- und Therapiemöglich-
keiten bei Problemen mit mystischen
Erfahrungen 189

13.11 Fazit für die Praxis 190

14	Spirituelle Krisen in der Gestalt seelischer Nachterfahrungen . . .	191	16.5	Auslöser eines Kundalini- Prozesses	220
	<i>Susanne Jacobowitz</i>		16.6	Wissenschaftliche Befunde	221
14.1	Einleitung	191	16.7	Erklärungsansätze	223
14.2	Eine phänomenologische Annähe- rung	191	16.8	Diagnostische Fragestellungen	224
14.3	Seelische Nachterfahrungen im Spektrum spiritueller Krisenmanifestation	192	16.9	Begleitung und Behandlung – die „Pflege des Containers“	227
14.4	Zum praxisbezogenen Umgang mit spirituellen Nachterfahrungen	199	16.10	Transkulturelle Perspektiven	230
14.5	Fazit für die Praxis	202	16.11	Ausblick	231
15	Nahtoderfahrungen	203	17	Negative Wirkungen von Meditation	233
	<i>Eugenia Kuhn und Wilfried Kuhn</i>			<i>Michael Tremmel und Ulrich Ott</i>	
15.1	Einleitung	203	17.1	Einleitung	233
15.2	Phänomenologie und wissenschaft- liche Befunde	204	17.2	Auftrittshäufigkeit und Spektrum negativer Wirkungen	234
15.3	Neurobiologische Erklärungs- ansätze	205	17.3	Risikofaktoren	236
15.4	Die positiven Seiten der NTE	207	17.4	Diagnostische und differenzialdia- gnostische Fragestellungen	237
15.5	Spirituelle Krisen und andere Pro- bleme der Integration	208	17.5	Prävention	240
15.6	Behandlungsmöglichkeiten	210	17.6	Behandlung und Unterstützung	241
15.7	Ressourcen und Netzwerke	212	17.7	Fazit für die Praxis	242
15.8	Fazit für die Praxis	213	18	Traumatische Erfahrungen und Bewusstseinstransformation	244
16	Das Kundalini-Phänomen und andere vegetativ-energetische Störungen	215		<i>Ursula Wirtz</i>	
	<i>Liane Hofmann</i>		18.1	Einleitung	244
16.1	Einleitung	215	18.2	Konzeptualisierung des Traumas	244
16.2	Das Kundalini-Modell im traditionel- len Kontext	215	18.3	Bewusstseinstransformation	245
16.3	Kundalini und der Westen	217	18.4	Traumatisches Erleben	246
16.4	Erscheinungsbild des Kundalini- Erwachens	217	18.5	Die transformative Kraft des Leidens	248
			18.6	Das Paradigma posttraumatischen Wachstums	249
			18.7	Bewusstseinstransformation in der analytischen Psychologie	251

18.8 Transzendierung des Traumas 253

18.9 Traumatherapie als Bewusstseinsarbeit 254

19 Probleme im Umfeld der meditativ-kontemplativen Weganleitung 256
Alexander Poraj

19.1 Einleitung 256

19.2 Spiritualität und spirituelle Wege . . . 257

19.3 Spiritualität und ihre Gefahren 261

19.4 Fazit 266

Teil IV Forschung

20 Empirische Forschung zu spirituellen Krisen 271
Liane Hofmann, Patrizia Heise und Michael Tremmel

20.1 Einleitung 271

20.2 Allgemeine Überlegungen zum Stand der Forschung 271

20.3 Spirituelle Krisen, anomale und außergewöhnliche Erfahrungen 272

20.4 Vier Beispiele qualitativer Forschung 274

20.5 Quantitative Befunde 282

20.6 Relevante Skalen und Screenings . . . 293

20.7 Forschungsdesiderate 294

20.8 Abschließende Beurteilung der Befunde 296

21 Grundsätzliche Probleme bei der Erforschung spiritueller Krisen 298
Wilfried Belschner

21.1 Formulierung einer Setzung 298

21.2 Kriterien für die Definition des Forschungsgegenstandes 298

21.3 Bewusstseinszustandsspezifität der Forschung 300

21.4 Kriterien einer bewusstseinspsychologischen Forschungsstrategie 303

21.5 Kulturgebundenheit von spirituellen Krisen 305

21.6 Analyse des Forschungsgegenstandes 306

21.7 Diagnostik des Forschungsgegenstandes 306

21.8 Strategie für die Erforschung spiritueller Krisen 307

21.9 Fazit 308

Teil V Diagnostik und Behandlung spiritueller und religiöser Probleme

22 Allgemeine Leitlinien im Umgang mit spirituellen Krisen 311
Liane Hofmann und Patrizia Heise

22.1 Einleitung 311

22.2 Anamnese und Diagnostik 311

22.3 Grundlegende klinisch-therapeutische Heuristiken 314

22.4 Fazit 325

23	Differenzialdiagnose von spiritueller Krise und Psychose.	326	25.7	Wann Achtsamkeit Anwendung finden sollte und wann nicht	365
	<i>Edgar Harnack</i>		25.8	Klinische Nachweise für den Nutzen der Achtsamkeit	366
23.1	Einleitung	326	25.9	Fazit	367
23.2	Modelle des Verhältnisses von Psychose und spiritueller Erfahrung.	327	26	Die stationäre Behandlung religiöser und spiritueller Störungen.	368
23.3	Kriterien zur praktischen Abgrenzung von Psychose und spiritueller Erfahrung	332		<i>Dorothea Galuska und Joachim Galuska</i>	
23.4	Fazit für die Praxis	338	26.1	Einleitung	368
24	Möglichkeiten der außerstationären Krisenbegleitung	340	26.2	Entwicklungstheorie	368
	<i>Patrizia Heise</i>		26.3	Strukturtheorie	370
24.1	Einleitung	340	26.4	Allgemeine Grundsätze zur Begleitung und Behandlung religiöser und spiritueller Störungen	372
24.2	Hintergrund: Psychriatriegeschichte	340	26.5	Besonderheiten der stationären Behandlung religiöser und spiritueller Störungen.	373
24.3	Außerstationäre Alternativen	344	26.6	Klinische Einteilung religiöser und spiritueller Störungen	377
24.4	Begleiten statt behandeln	353	26.7	Die stationäre Behandlung religiöser Störungen.	378
24.5	Fazit	354	26.8	Spirituelle Störungen im engeren Sinne	379
25	Ein achtsamkeitsbasierter Ansatz der Begleitung von spirituellen Krisen	356	26.9	Fazit für die Praxis	381
	<i>Catherine G. Lucas</i>		27	Beratung und Psychotherapie für Menschen mit außergewöhnlichen Erfahrungen	382
25.1	Einleitung	356		<i>Wolfgang Fach und Martina Belz</i>	
25.2	Was ist Achtsamkeit?	357	27.1	Außergewöhnliche Erfahrungen und klinische Psychologie	382
25.3	Was ist der Unterschied zwischen Meditation und Achtsamkeit?	357	27.2	Diagnostik und Klassifikation von außergewöhnlichen Erfahrungen	387
25.4	Schlüsselemente von spirituellen Krisen	358	27.3	Interventionen bei außergewöhnlichen Erfahrungen	389
25.5	Achtsamkeit – 7 Möglichkeiten der Hilfeleistung bei spirituellen Krisen	359			
25.6	Einen Klienten in einer spirituellen Krise unterstützen	364			

28 Philosophische Beratung im Kontext spiritueller Krisen 396
Hans Gerding

28.1 Einleitung 396

28.2 Ursprung und Hintergrund philosophischer Beratung 396

28.3 Philosophische Beratung heute 397

28.4 Philosophische Beratung und außergewöhnliche Erfahrungen 398

28.5 Philosophie und spirituelle Erfahrungen 400

28.6 Die spirituelle Krise in der prozessorientierten philosophischen Beratung 402

28.7 Experimentelle Parapsychologie als Argument 403

28.8 Zwischen wirklich und unwirklich 404

28.9 Indikation, Kontraindikation und Beratungsstrategien 405

28.10 Typische Fälle 407

28.11 Behandlungsziele und allgemeine Vorzüge des vorgestellten Ansatzes 408

29 Das Netzwerk für spirituelle Entwicklung und Krisenbegleitung (SEN) e.V. Deutschland 410
Pieter Loomans

29.1 Einleitung 410

29.2 Die Entwicklung des SEN 410

29.3 Spezifische Zielsetzungen, Angebote und Aktivitäten 412

29.4 Anzahl und typische Inhalte von eingehenden Fragen 413

29.5 Unterstützungsmöglichkeiten 415

29.6 Desiderate 416

29.7 Zusammenfassung und Ausblick 418

Teil VI Gesellschaftliche Perspektiven

30 Welt- und Menschenbilder, Gesundheits- und Krankheitskonzepte und kulturspezifische Sichtweisen 421
Renaud van Quekelberghe

30.1 Einleitung 421

30.2 Kulturunabhängige versus kulturabhängige Perspektive 421

30.3 Kultur: Konzepte, Definitionen 424

30.4 Multikulturelle, säkulare Gesellschaft und spirituelle/religiöse Werte 425

30.5 Kulturelle Einflüsse auf die Diagnose und Ätiologie psychischer Störungen/ Krankheiten 426

30.6 Kulturabhängige Syndrome (culture bound syndromes [CBS]) 427

30.7 Spirituelle Krise (spiritual emergency) als kulturgebundenes Syndrom? 428

30.8 Spirituelle Krise/spirituelles Problem: eine kulturspezifische Perspektive? 429

30.9 Beratung und Behandlung bei sogenannten „spirituellen Krisen oder Problemen“ 430

30.10 Fazit 431

31 Die Krise der Gesellschaft und die Notwendigkeit einer säkularen, undogmatischen Spiritualität 432
Harald Walach

31.1 Die Krise der Gesellschaft – Versuch einer kurzen Diagnose 432

31.2 Die Chance der Gesellschaft – Versuch einer Rezeptur 435

31.3 Die Möglichkeit der Heilung – eine säkulare, undogmatische Spiritualität 436

31.4	Die Umsetzung – Kultur des Bewusstseins als Selbstverständlichkeit	441	33	Krisen der Wirklichkeit – die soziologische Sicht	458
				<i>Michael Schetsche</i>	
32	Kennzeichen, Aufgaben und Probleme der modernen Spiritualität	446	33.1	Die Ordnung der Wirklichkeit	458
	<i>Katharina Ceming</i>		33.2	Spirituelle Krisen als Krisen der Wirklichkeit	460
32.1	Einleitung	446	33.3	Strategien zur Absicherung der Wirklichkeit	461
32.2	Grundlagen traditioneller spiritueller Systeme	446	33.4	Geschützte Kommunikation und die Strategie des Verschweigens . . .	464
32.3	Spirituelle Erfahrungen im Kontext verschiedener Traditionen.	447	33.5	Fazit	467
32.4	Spirituelle Erfahrungen im Kontext des erlebenden Bewusstseins.	449			
32.5	Kritische Analyse der Aspekte traditioneller Spiritualität	452		Anhang	
32.6	Die Schattenseite der Spiritualität . .	454		<hr/>	
32.7	Zerrformen und Fehlentwicklungen in der modernen spirituellen Szene	455		Literatur	471
32.8	Fazit	457		Anlaufstellen, Netzwerke und Internetressourcen.	475
				Sachverzeichnis	478

13 Mystische Erfahrungen

Renaud van Quekelberghe

13.1 Einleitung

Außergewöhnliche Bewusstseinsphänomene – darunter mystische Erlebnisse – sind in allen Kulturen anzutreffen. Auch wenn mystische Erfahrungen (im Folgenden abgekürzt: ME) in der Menschheitsgeschichte vorrangig in religiösen und spirituellen Traditionen anzutreffen sind und oft in diesem Kontext thematisiert werden, sind sie doch prinzipiell unabhängig von religiösen oder spirituellen Strömungen. ME können bei allen Menschen und in zahlreichen Lebenssituationen vorkommen.

Ogleich solche Erfahrungen überwiegend positiv sind, können sie – nicht zuletzt durch ihre Außergewöhnlichkeit – zu Problemen und Krisen bei ihren Integrationsversuchen in die alltäglichen Lebensbezüge der Betroffenen führen. Nicht selten bedarf es m. E. bei der Integration solcher Bewusstseinsenerfahrungen der Unterstützung von kompetenten Personen, die selbst solche Erfahrungen erfolgreich integriert haben, und/oder von professionell auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit Tätigen wie klinischen Psychologen, Psychotherapeuten oder Psychiatern.

Nach einer allgemeinen Einführung in die Thematik werden die phänomenologischen Äußerungsformen von ME sowie ihre Verbreitung in modernen Kulturen dargelegt. Im Anschluss daran werden typische Auslöser solcher Erfahrungen besprochen. Erklärungsansätze sowie gängige Verlaufsformen bei der Integration von ME werden kurz geschildert. Das Wachstumspotenzial von ME

und vor allem das problematische Verhältnis von Psychopathologie und ME werden besonders untersucht. Anschließend werden die Beratungs- und Therapiemöglichkeiten thematisiert. Schließlich wird daraus ein kurzes Fazit für die Praxis gezogen.

13.2 Zur Terminologie

In modernen nicht-schamanischen Kulturen werden *mystische Erfahrungen* (abgekürzt: ME) bewusstseinspsychologisch als außergewöhnlich oder anomal angesehen, weitab von den üblichen Zuständen (Prozessen, Phänomenen, Strukturen etc.) des als „normal“ geltenden sog. Alltagsbewusstseins.

Die moderne Psychologie seit William James' bahnbrechendem Werk „*Die Vielfalt religiöser Erfahrung*“ (James 1901/2) kennt in diesem Zusammenhang bis heute keine einheitliche **Terminologie**. So werden ME hin und wieder als „*veränderte Bewusstseinsenerfahrungen*“ (*altered states of consciousness*, z. B. Tart 1969), „*Gipfelerfahrungen*“ (*peak experiences*, Maslow 1990), *transpersonale Erfahrungen* (*transpersonal experiences*, Wilber 2004), *anomale Erfahrungen* (*anomalous experiences*, Cardeña et al. 2004), *kosmische Bewusstseinszustände* (*cosmic consciousness*, Grof 1987) oder *ozeanische Bewusstseinsmodalität* (van Quekelberghe 2011) thematisiert.

In seinen bahnbrechenden Gifford-Vorlesungen (u. a. Vorl. 16 u. 17) ging William James auf die Definition und die differenzialdiagnostischen Kriterien bezüglich ME bzw.

„mystischen Bewusstseinszuständen“ detailliert ein. Er schlug damals vier **Grundmerkmale** für solche Bewusstseinsformen vor:

- *Unaussprechlichkeit*,
- *noetische Qualität* (z. B. Einsichten in die Tiefen der Wahrheit, Offenbarungs- oder Erleuchtungserlebnisse),
- *Flüchtigkeit (transience)* solcher Zustände – sie dauern meistens nur ein paar wenige Stunden,
- *Passivität* (der Wille des Erfahrenden wirkt wie außer Kraft gesetzt, hin und wieder fühlt er sich wie von einer höheren Kraft ergriffen und gehalten).

In manchen Fragebögen, z. B. APZ (Dittrich 1975) oder EVB/ASASC (van Quekelberghe et al. 1991, 1992), wird zwischen positiven und negativen ME unterschieden. In Fragebögen werden ME mit Items zu erfassen versucht, wie z. B. „Ich fühlte mich so eins mit der Natur, dass mir mein eigener Tod unwichtig erschien; die Zeit war irgendwie still geblieben, Augenblicke erschienen mir wie eine Ewigkeit; alles, was ich erfuhr, war in sich vollkommen, nichts kam mir überflüssig vor; ich war eins mit allem geworden; ich hatte schon einmal das Gefühl, im Kontakt mit der *Unendlichkeit* zu sein“.

Je nach „*set*“ und „*setting*“ können ME als überwiegend positiv und bereichernd oder als ausgesprochen „ambivalent“ oder gar als äußerst negativ erlebt bzw. bewusstseinsmäßig verarbeitet werden. Timothy Leary führte die Unterscheidung „*set*“ und „*setting*“ im Zusammenhang mit der Auswirkung der Droge LSD ein. „*Set*“ bezeichnet die mentale Verfassung des Subjekts zum Zeitpunkt seines außergewöhnlichen Bewusstseinszustandes. „*Setting*“ bezieht sich auf die zu diesem Zeitpunkt wirkenden Umgebungsfaktoren (vgl. Leary 1964).

13.3 Phänomenologie mystischer Erfahrungen

William James hat als einer der ersten Psychologen eine umfassende Dokumentation über ME – z. T. aus Autobiografien zusammengestellt – vorgelegt. Hier ein Auszug aus der von ihm zitierten Autobiografie von J. Trevor (zit. n. James 1997, S. 395):

Fallbeispiel

„(...) Auf dem Rückweg hatte ich plötzlich, ohne Vorwarnung, das Gefühl, im Himmel zu sein – ein Zustand inneren Friedens und Freude und Gewißheit von unbeschreiblicher Intensität, begleitet von dem Empfinden, in einem warmen Lichtglanz zu baden, so als hätten die äußeren Verhältnisse nach innen gewirkt – ein Gefühl, die Grenzen des Körpers verlassen zu haben, obwohl die mich umgebende Landschaft klare Konturen hatte und mir aufgrund des hellen Lichts, in dessen Mitte ich zu stehen schien, sogar noch näher zu sein schien als vorher. Dieser tiefe Gefühlszustand dauerte an, obschon mit abnehmender Stärke, bis ich zu Hause ankam, und noch einige Zeit danach, nur allmählich schwindend.“

Im sog. **Einheits- oder ozeanischen Bewusstsein** (van Quekelberghe 2005, 2011) treten vorrangig Erlebnisse auf, die skaleninvariant sind, z. B.:

- allumfassende Stille und Friedfertigkeit,
- alles durchdringendes, gleißendes Licht,
- vibrierende, einheitliche, „psychophysische“ Energie,
- tiefe Verbundenheit/Intimität mit allen Phänomenen und Bewusstseinsformen,
- allgegenwärtig hellwache und tiefe Präsenz,
- Erfahrung einer grenzenlosen, unveränderlichen, unbedingten Kraft.

Schon früh haben empirische Befragungen über ME (vgl. z. B. Stace 1960) **Faktoren** extrahiert, die auf solche Erlebnisse hingewiesen haben, etwa:

- allumfassende Einheit,
- Transzendenz von Raum und Zeit,
- tief empfundene positive Stimmung („Liebe“),
- Erfahrung letztgültiger Realität,
- Paradoxien bzw. Unaussprechlichkeit.

Abraham Maslow (1990), der die Terminologie „*peak & plateau experience*“ einführte, nannte nicht weniger als zwei Dutzend **Beschreibungsmerkmale** von ME, darunter:

- Wahrnehmung sämtlicher Eindrücke als eine unteilbare Ganzheit,
- ich-dezentrierte, egolytische Erfahrung,
- nicht bewertendes, ehrfurchtsvolles Erleben,
- Erleben der Vollkommenheit, der Ewigkeit und der endlosen Einheit in einem,
- Auflösung von Angst, Wut, Hass, Neid, Habgier und Zweifeln bzw. intensives Aufkommen von Gefühlen wie Glückseligkeit, Güte, Gnadenfülle, Dankbarkeit, Friedfertigkeit und Stille.

13.4 Religiöse Berichte über mystische Erfahrungen

In den abrahamitischen Religionen (Judentum, Christentum, Islam) gibt es zahlreiche Schriften über individuelle mystische Erfahrungen, die eine Fülle von Einsichten, Stimmungen, Ekstasen beinhalten. Auch wenn diese mystisch-religiösen Berichterstattungen meist positiv konnotiert sind, findet man hin und wieder ambivalente bis negative **Erlebnisinhalte**.

Am negativen Pol stehen z. B. Angst und Verzweiflung, „Nichtungs“- und Ohnmachtsgedühle vor der Übermacht satanischer Kräf-

te. Ausgiebig und eindeutig positiv werden Gefühle wie Glückseligkeit, Liebe, Erhabenheit, himmlische Stille, innerer Frieden, kosmische Harmonie etc. beschrieben.

In den **Ekstasen** religiöser Mystiker und Mystikerinnen dominieren sowohl in den abrahamitischen als auch hinduistischen Religionen – zumal wenn es um die Gottesliebe (*amor, agape* oder *bhakti*) geht – extreme Gefühle der gnadenhaften Beglückung, Dankbarkeit, Freude, Erhabenheit, Ehrfurcht u. Ä. m.

Begegnungen mit Gott, der Mutter Gottes (Christentum), Engeln, Göttinnen (Hinduismus) stellen oft Höhepunkte religiöser Mystik dar. Solche Begegnungen implizieren meist eine Fusion mit bzw. ein totales Eingehen in das jeweilige sakrale Wesen (z. B. Gott/Göttin).

Die sog. „*unio mystica*“ zielt auf eine Überwindung der Dualität bzw. „dualen Begegnung“ meist mittels eines „unbeschreiblichen Ergriffenwerdens“ durch das „höchste Wesen“. Außersinnliche Wahrnehmungen, parapsychologische Erlebnisse, außerkörperliche Erfahrungen begleiten nicht selten den Mystiker/die Mystikerin auf dem Weg zur „*unio mystica*“.

In taoistischen, buddhistischen, neuplatonischen Weltanschauungen findet man zwar keine Fusion mit einem göttlichen Wesen; dafür aber gibt es zahlreiche Beschreibungen über die Identifikation mit dem „All-Einen“, „Tao“, „Nirvana“ oder mit der „Leeren Stille“ etc.

13.5 Verbreitung mystischer Bewusstseinszustände

In archaisch-schamanischen Gesellschaften (z. B. Stämme in Papua Neuguinea, Schiefenhövel 1976) gehören „außergewöhnliche Bewusstseinszustände“ zum Alltag. Solche

16 Das Kundalini-Phänomen und andere vegetativ-energetische Störungen

Liane Hofmann

16.1 Einleitung

Sogenannte Kundalini-Erfahrungen oder vegetativ-energetische Störungen gelten als die häufigste Erscheinungsform von problematischen Erfahrungen und krisenhaften Prozessen im Verlauf der psycho-spirituellen Entwicklung. Der Beitrag beginnt mit einer Darlegung des historisch-kulturellen Ursprungskontextes des Kundalini-Modells. Sodann werden das Erscheinungsbild des Kundalini-Erwachens sowie dessen mögliche Auslöser beschrieben. Der darauf folgende Abschnitt sichtet wissenschaftliche Befunde zum Thema und stellt wissenschaftliche und traditionelle Erklärungsmodelle vor. Im anschließenden klinisch-psychotherapeutischen Teil werden diagnostische Fragestellungen diskutiert und Leitlinien zur Begleitung und Behandlung von Betroffenen herausgearbeitet. Der Artikel schließt mit Überlegungen zum Kundalini-Prozess aus einer transkulturellen Perspektive und einem Ausblick.

16.2 Das Kundalini-Modell im traditionellen Kontext

Der Begriff „Kundalini“ und das assoziierte Modell eines physio-psycho-spirituellen Transformationsprozesses haben ihren Ursprung in den spirituellen Traditionen Indiens. Beim Kundalini-Yoga handelt es sich um eine Spezialform des tantrischen

Yoga. Die gründlichsten Ausarbeitungen über die Kundalini finden sich in den tantrischen Schriften: den Agamas oder auch Tantra-Shastras. Des Weiteren findet sie in den Abhandlungen über Hatha-Yoga, in den Yoga-Upanishaden und in einigen Puranas Erwähnung. Eine bekannte Definition von Tantra lautet „tanyate vistāryate jñānam anena iti tantram“ – „Tantra ist das, wodurch das Wissen (Bewusstsein) erweitert und entfaltet wird“ (Reinelt 2006, S. 29). In diesem Sinne wurden die tantrischen Lehren auch „als ein Wissen um eine systematische und wissenschaftlich-experimentelle Methode“ verstanden, „die die Möglichkeit einer Erweiterung des Bewusstseins und seiner Fähigkeiten anbietet“ (Mokerjee 1987, S. 9). Außerdem bezieht sich der Begriff Tantra auf eine spezifische Gattung von Texten und ist in diesem Sinne als erweiterte Literatur zu verstehen. Tantrische Schulen gibt es im Hinduismus, Buddhismus und Jainismus.

Grundlegend für den **Kundalini-Yoga** ist die Annahme eines subtil-feinstofflichen Körpers, der in engster Wechselwirkung mit den Strukturen und Prozessen des psychophysischen Systems steht. Die feinstoffliche Anatomie dieses Körpers besteht aus den strukturellen Elementen von „Prana“, der feinstofflichen Lebensenergie, „Chakras“, den Energie- oder Bewusstseinszentren, und „Nadis“, immateriellen Energiebahnen, die dazu dienen, die Lebensenergie im Körper zu leiten. Charakteristisch für den Kundalini-Yoga und die tantrische Tradition ist die

systematische Beeinflussung der subtilen Lebensenergie mit dem Ziel einer grundlegenden Transformation des Bewusstseins. Das tantrische metaphysisch-philosophische System basiert auf einer monistischen Weltanschauung. Die gesamte Schöpfung beruht auf dem ewigen Wirken zweier polarer Kräfte, die in Form des göttlichen Paares Shiva und Shakti symbolisiert sind. Shiva repräsentiert den männlichen, statischen und unmanifestierten Aspekt des universalen Bewusstseins. Die (Maha-)Shakti dagegen steht für den weiblichen, dynamischen und Energie-Aspekt des Bewusstseins. Sie gilt als die makrokosmische Energie, durch die die gesamte Erscheinungswelt – von den subtil-feinstofflichen Ebenen bis hin zur grobstofflichen Materie – entsteht, erhalten und schließlich wieder aufgelöst wird. Der Begriff *Kundalini-Shakti* bezieht sich auf eine spirituelle Energie, die am Fuße der Wirbelsäule ruhen soll. Sie gilt als Manifestation der alles durchdringenden makrokosmischen Energie „Mahashakti“ in der mikrokosmischen Dimension des menschlichen Körpers. Diese Vorstellung findet ihren Ausdruck im Bild einer schlafenden Schlange, die am Fuße der Wirbelsäule, im untersten Chakra, aufgerollt ruht. Mit ihrem Mund verschließt sie den feinstofflichen Kanal („Shushumna-Nadi“), der innerhalb der Wirbelsäule aufwärts verläuft. Ziel des Kundalini-Yoga ist die Erweckung dieser bislang inaktiven spirituellen Kraft mittels spiritueller Praktiken. Die so aktivierte Kundalini-Energie soll entlang des Shushumna-Nadi aufsteigen und dabei schrittweise die einzelnen „Chakras“ oder Bewusstseinszentren erwecken. Die Chakras und die ihnen zugeordneten Bewusstseinsräume entsprechen archetypischen Erfahrungsräumen des menschlichen Daseins. Das Chakrasystem kann als ein umfassendes, vorwissenschaftliches Entwicklungsmodell verstanden werden, das das ganze Spektrum

der dem Menschen potenziell zugänglichen Entwicklungsmöglichkeiten, bis hin zu transpersonalen Stufen der Selbstentwicklung, abbildet. So ist die Aktivierung eines jeden Chakras der Tradition zufolge mit der stufenweisen Erschließung von spezifischen psychologischen Themen, Qualitäten und Fähigkeiten assoziiert und von vielfältigen körperlichen Symptomen begleitet. Dieser Aufstiegs- und Transformationsprozess gipfelt in der Ankunft der Kundalini-Shakti im siebten Chakra („Sahasrar“) am höchsten Punkt des Kopfes und der Verschmelzung mit „Shiva“, dem reinen, formlosen Bewusstsein. Für den Yogi bedeutet dies die Erfahrung der Identität des individuellen Bewusstseins („Jivatma“) mit dem universalen Bewusstsein („Paramatman“) und somit die Auflösung der dualistischen Wahrnehmung von Selbst und Welt im Zustand von Samadhi. Nach der traditionellen Lehre gilt die so erreichte Befreiung als überlegen, da die zentrale Körperkraft erweckt und der Körper in diesem Transformationsprozess mit eingeschlossen ist (Woodroffe 1971; Chatterjee 2010). Jedoch finden sich in den tantrischen Schriften immer wieder warnende Hinweise, dass dieser Weg der Bewusstseinstransformation große Risiken in sich birgt und eine sorgfältige Anleitung, Vorbereitung und Einbettung verlangt.

Da die Kundalini-Erfahrung den Schriften gemäß auf universellen Strukturen des Körpers beruht, hypostasiert der Indologe Feuerstein, dass diese transformative psycho-spirituelle Kraft von Mystikern über alle Zeitalter hinweg erfahren wurde (Feuerstein 1990, S. 189). Die Annahme, dass es sich beim Kundalini-Phänomen um einen universellen, kulturübergreifenden Prozess der physio-psycho-spirituellen Transformation handelt, der jedoch zu unterschiedlichen kulturspezifischen Deutungen und Formen der Praxis geführt hat, findet sich durchgängig

in der Literatur. Dem entspricht, dass vergleichbare vegetativ-energetische Phänomene auch in anderen spirituellen Traditionen zu den bekannten Begleiterscheinungen der spirituellen Praxis gehören (vgl. Kornfield 1979). Jedoch werden sie dort konzeptuell anders gefasst und man pflegt einen anderen Umgang damit.

16.3 Kundalini und der Westen

Die transkulturellen Austauschprozesse bezüglich der Wissensbestände und Praxisformen des Tantrismus und des Kundalini-Yoga erweisen sich als äußerst vielschichtig und erfolgten über lange Zeiträume hinweg. Als zentrale transkulturelle Vermittlungsinstanzen sind die Theosophische Gesellschaft, der britische Rechtswissenschaftler John Woodroffe, der schweizerische Begründer der analytischen Psychologie, C. G. Jung, der indische Verwaltungsangestellte Gopi Krishna, die indischen Gurus Swami Muktananda, Bhagwan Shree Rajneesh und Yogi Bajan und schließlich verschiedene Vertreter der transpersonalen Psychologie, vornehmlich Stanislav und Christina Grof, zu nennen (für eine detaillierte Analyse hierzu s. Hofmann 2013).

In den 1970er-Jahren begannen sich Vertreter der transpersonalen Psychologie für das Konzept der Kundalini und dessen Implikationen für die westliche Psychologie und Psychotherapie zu interessieren. Christina Grof, Ehefrau des renommierten Bewusstseinsforschers Stanislav Grof, war zu jener Zeit Anhängerin von Swami Muktananda. Schon bei der Geburt ihrer beiden Kinder machte sie eine Reihe von intensiven, ungewöhnlichen Erfahrungen, die sie später als Erwachen der Kundalini interpretierte. Diese Symptome verstärkten sich, als sie Muktanandas Anhängerin wurde und dessen

Siddha-Yoga praktizierte. Sowohl sie als auch ihr Ehemann pflegten zu jener Zeit regelmäßige Kontakte mit Muktananda. Dies trug dazu bei, dass das sogenannte „Kundalini-Erwachen“ in ihrem Band „Spiritual Emergencies. When personal transformation becomes a crisis“ (1989) als ein Erscheinungsbild der spirituellen Krise vorgestellt und näher beschrieben wurde. Dadurch erlangte es sowohl unter Psychotherapeuten als auch unter Laien große Popularität. Erste ausführliche Fallsammlungen und systematische Analysen zu kundaliniartigen Erscheinungsbildern unter westlichen Individuen wurden von Sanella (1989), Greenwell (1990) und Hofmann (1995) vorgelegt.

16.4 Erscheinungsbild des Kundalini-Erwachens

Das Erscheinungsbild des Kundalini-Erwachens fällt durch seine geradezu „ganzheitliche“ Natur auf. Bei diesem Prozess sind alle Dimensionen des menschlichen Seins – die physiologische, bio-energetische, psychische, mentale bis hin zur spirituellen – auf tiefgreifende Weise involviert. Zu den zentralen Charakteristika gehören:

- eine Vielzahl von somatosensorischen oder sogenannten „energetischen“ Sensationen,
- ein breites Spektrum von psycho-vegetativen Beschwerden und Störungsbildern,
- fluktuierende Hitze- und Kältezustände,
- lokal begrenzte oder wandernde Schmerzen,
- intensive emotionale Zustände und ausgeprägte Stimmungsschwankungen,
- ein breites Spektrum von außergewöhnlichen Wahrnehmungen,
- ungewöhnliche unwillkürliche Bewegungen und Formen des Ausdrucks,

- veränderte Bewusstseinszustände einschließlich profunder spiritueller Erfahrungen,
- verschiedene paranormale Phänomene.

Diese werden im Folgenden etwas differenzierter dargestellt.

16.4.1 Physiologische Ebene

Somatosensorische Phänomene – energetische Phänomene – pranische Aktivität Eine Vielzahl von ausgeprägten somatosensorischen Phänomenen gilt als eines der Hauptkennzeichen von Kundalini-Erfahrungen. Diese werden oftmals auch als „*energetische Phänomene*“ oder „*pranische Aktivität*“ bezeichnet. Hier werden kribbelnde, prickelnde, krabbelnde, wirbelnde oder vibrierende Sensationen beschrieben, die im Körperinneren oder auch auf der Haut auftreten. Auch wird von einem Gefühl berichtet, als ob elektrische Ströme die Nervenbahnen entlang wanderten, oder von Wellen von Energie, die den ganzen Körper durchfluten. Oftmals konzentrieren sich diese Sensationen in Bereichen, in denen gemäß Tradition die sogenannten „Chakras“ lokalisiert sind. Klassischer Indikator eines Kundalini-Erwachens ist jedoch der Eindruck, als ob „etwas“ im Inneren der Wirbelsäule aufwärts steige. Dies kann sich anfühlen wie ein Strom von Flüssigkeit oder Licht, wie feine elektrische Ströme oder wie eine dickflüssige, gelartige Masse, die innerhalb der Wirbelsäule aufwärts fließt.

Vegetative Störungen – Krankheiten – Pseudokrankheiten Im Rahmen eines solchen Prozesses kann ein breites Spektrum von *unspezifischen vegetativen Störungen* auftreten. Hierzu gehören Pulsrasen, dramatische Variationen des Herzrhythmus, Unruhe, Nervosität, Erregung, Unausgeglichenheit, Hyperaktivität, Gefühle von überwältigender Energie, ebenso aber auch Zustände

von Lethargie und Müdigkeit. Häufig sind Schlafstörungen, nächtliches Erwachen, vermehrter oder verminderter Schlafbedarf. Auch wird von Krankheiten berichtet, die ohne erkennbare Ursache auftreten, schwer zu diagnostizieren sind und häufig ebenso plötzlich wieder von alleine vergehen. Dergleichen können latente Krankheiten zum Ausbruch kommen.

Temperaturphänomene *Intensive Hitze- und Kältezustände* sind ebenfalls charakteristisch für das Kundalini-Syndrom. Diese können sich im ganzen Körper ausbreiten. Ebenso können sie sich auf bestimmte Körperbereiche beschränken oder durch den Körper wandern.

Schmerzen Ein recht häufiges Symptom sind fluktuierende Schmerzzustände, die ohne erkennbare Ursache beginnen und in der Regel von alleine wieder enden. Diese Schmerzen können in allen Bereichen des Körpers auftreten und auch wandern.

Verhalten, Motorik Eine Vielzahl von *unwillkürlich auftretenden Bewegungsabläufen und körperlichen Ausdrucksformen* gehört wohl zu den interessantesten Merkmalen des Kundalini-Syndroms. Hierunter fallen a) Zuckungen, Beben oder Schütteln des Körpers sowie plötzliche ruckartige oder rotierende Bewegungen der Arme, Beine oder des Kopfes, b) das Einnehmen und Aufrechterhalten von ungewöhnlichen Körperpositionen, c) komplexe, oftmals ritualisiert erscheinende Bewegungen und Gesten der Arme und Hände, d) spontane Äußerungen wie Weinen, Schreien, Brüllen oder Singen oder auch e) ausgeprägte Veränderungen des Atemmusters, wie tiefes langsames Atmen, stark beschleunigte Atmung oder andauerndes Einhalten des Atems. All diese Abläufe sind nicht intendiert und willkürlich gesteuert, sondern treten spontan auf. Der Körper scheint dabei wie durch eine autonome Kraft gelenkt, die unabhängig von der

23 Differenzialdiagnose von spiritueller Krise und Psychose

Edgar Harnack

23.1 Einleitung

Im vorliegenden Kapitel geht es um die Abgrenzung zweier Formen menschlichen Erlebens, die oft schwer unterscheidbar erscheinen. Dabei trifft die Differenzierung zwischen psychotischen und spirituellen Krisen auf zweierlei Schwierigkeiten, von denen die erste der spirituellen Krise inhärent ist: Spirituelle Krisen sind zwar durch ihren Verlauf als positive Transformationskrisen und evtl. auch durch ihre Ausgestaltung, in der verschiedene Elemente einen Transzendenzbezug aufweisen, von pathologischen Prozessen (oder auch von anderen existenziellen Krisen) unterschieden; sie können aber zuweilen (jedenfalls in ihren schweren Erscheinungsformen) Elemente aufweisen, die (je nach Perspektive und je nach Schweregrad der Krise) entweder psychotisch sind oder aber zumindest psychotisch erscheinen.

Beispiele für **Phänomene bei spirituellen Krisen, die wie psychotische Symptome erscheinen:**

- Auditionen (Hören von Botschaften),
- Visionen (Sehen von Wesenheiten oder Szenen),
- mystische Ekstasen (z.B. die Umgebung in goldenes Licht getaucht sehen),
- mystisches Einheitserleben (z.B. die Umgebung nicht mehr als vom eigenen Ich getrennt und transparent wahrnehmen),
- Kundalini-Phänomene (z. B. Wahrnehmung von subtilen Energien im eigenen Körper),

- Besessenheitserleben (das Gefühl, den Körper einer fremden Macht übergeben zu müssen),
- telekinetische Phänomene (der Eindruck, dass unbewegliche Gegenstände sich spontan bewegen),
- Fügung und Zeichenhaftigkeit (schwer erklärliche „Zufälle“ und zeichenhafte „Botschaften“),
- Gefühl der Ichlosigkeit, des Gemachtwerdens.

Dagegen ist die zweite Schwierigkeit ein reines Artefakt: Immer noch häufig werden spirituelle Phänomene von Fachleuten aufgrund eines weltanschaulichen Vorbehalts, der spirituelle Erlebensweisen per se für einen Ausdruck von Krankhaftigkeit hält, ohne weiteres Nachdenken als psychotisch eingeschätzt. Obwohl dies oft sogar unter innerfachlichen Gesichtspunkten keiner kritischen Prüfung standhält (► Abschn. 23.2), kann die Frage der Abgrenzbarkeit von Psychose und Spiritualität niemals ganz ohne weltanschauliche Vorannahmen gestellt werden. So müssen wir uns entscheiden, ob wir die Möglichkeit der Existenz eines eigenen spirituellen Phänomenbereichs generell akzeptieren, unabhängig davon, wie wir uns derartige Phänomene erklären. Wenn wir akzeptieren, dass manche Erfahrungen über unser materielles Leben hinausweisen, können wir diese „pro-spirituelle“ Grundhaltung als *Annahme des Transzendenzaxioms* bezeichnen: Wir bejahen dann eine axiomatische (also als Grundvoraussetzung dienende) Aussage wie „Es gibt eine für unser Dasein relevante Wirklichkeit jenseits materiell-

physikalischer Realitäten“. Spirituelle Erfahrungen sind dann Verweise auf diese andere Wirklichkeit. Aber auch ein echter Agnostizismus, der davon ausgeht, dass wir nichts über andere Welten wissen, die Möglichkeit ihrer Existenz deshalb aber ebenso wenig leugnen können, kann einen normalpsychologischen Erlebensbereich quasi-spiritueller Phänomene akzeptieren, wobei nicht, wie unter dem Transzendenzaxiom, die tatsächliche Existenz transzendenter Wirklichkeit, sondern lediglich das Bezogensein der Krise auf Transzendenz hin akzeptiert wird. Dasselbe trifft auf einen überzeugten materialistischen Monismus (der nur eine materielle Wirklichkeit akzeptiert) nicht zu, weil dieser naturgemäß spirituelle Phänomene pathologisieren muss, um sie per Ausschluss aus der Norm-Realität seinem Weltbild einzuverleiben.

Dabei sollten wir uns stets dessen bewusst sein, dass jede Diagnostik einen sozialen Prozess umschließt, der selbst sowohl eine Intervention gegenüber dem Diagnostizierten darstellt als auch innerhalb eines sozialen Kontextes stattfindet. Diagnosen sind soziale Konstruktionen und kein Selbstzweck. Ob wir uns ihrer bedienen und in welcher Weise wir das tun, sollte stets von den Konsequenzen abhängen, die wir damit intendieren. Wir benötigen die Differenzierung hochgradig pathologischer von spirituellen Prozessen nur aufgrund der daraus erwachsenden unterschiedlichen therapeutischen Konsequenzen und der sozialen Funktion jeder Benennung (innerhalb wie außerhalb der Therapie). Dabei wird im Folgenden ein phänomenologisch-konstruktivistischer Ansatz vertreten, demzufolge es nicht darum geht, eine außerhalb vom Beurteilenden vorfindbare „wirklich vorhandene“ Krankheitsentität (oder andere Wirklichkeiten) zu „finden“, sondern die reinen Phänomene zunächst für sich stehen zu lassen und sich

der daraus extrapolierten theoretischen Konstruktionen bewusst zu bleiben.

23.2 Modelle des Verhältnisses von Psychose und spiritueller Erfahrung

23.2.1 Strukturelle Bestimmung von Psychose

In Folge der antireligiösen Emphase der postaufklärerischen Wissenschaft, der sich vor allem die Psychoanalyse (bis heute) angeschlossen hat, wurde mystisches Erleben einer generellen Pathologisierung unterworfen. Spirituelle Phänomene wurden ihres genuinen Kontextes beraubt (vgl. Schweitzer 1913) und in einen ihnen fremden, psychiatrischen Erklärungshorizont gestellt. Folglich mussten sämtliche große Persönlichkeiten der religiösen Traditionen und alle bewusstseinsveränderten Zustände als Abweichungen vom psychischen Normzustand erscheinen (z. B. Jeanne d'Arc als Wahnkranke bei Hirsch 1895; Jesus von Nazareth als Psychotiker bei Binet-Sanglé 1908; buddhistische Meditationszustände als künstliche Katatonie und schizophreses Defektstadium bei Alexander 1923; der Schamane als „schwerer Neurotiker oder gar als Psychotiker“ noch bei Devereux 1980, S. 15). Ganz offenbar wurde bei diesen Versuchen einer generellen Pathologisierung spiritueller Erfahrung versäumt, zunächst die zugrunde liegende Krankheits-theorie (Nosologie) zu diskutieren, um zu bestimmen, auf welcher Basis sich ein Phänomen überhaupt als krankhaft bezeichnen lässt. In unserem Zusammenhang wäre also zunächst zu bestimmen, was wir unter einer Psychose verstehen wollen.

Psychose ist die „allgemeine Bezeichnung für eine psychische Störung mit strukturellem Wandel des Erlebens (im Gegensatz zum

24 Möglichkeiten der außerstationären Krisenbegleitung

Patrizia Heise

„It is no measure of health to be well adjusted to a profoundly sick society.“

(Krishnamurti)

24.1 Einleitung

Prozesse innerer Entwicklung und Transformation laufen in der Regel nicht störungsfrei ab. Sie können sogar erhebliche Krisen bis hin zu psychotischen Verläufen mit sich bringen, die den Betroffenen phasenweise dysfunktional werden lassen. Dies wirft Fragen nach einer geeigneten 24-Stunden-Begleitung auf, die Familie und Umfeld oft nicht mehr leisten können. So ist meistens die Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik die einzige verbleibende Möglichkeit. Diese wird jedoch oft mit Zwang und Ruhigstellung durch Medikamente verbunden und deshalb mit großer Skepsis betrachtet, abgelehnt und nur ungern, mangels anderer Möglichkeiten, in Anspruch genommen. Es gibt jedoch Alternativen. Außerstationäre Ansätze der Begleitung von Menschen in akuten Krisen, die sich nicht ausschließlich am biomedizinischen Behandlungsmodell orientieren, wurden schon seit den 1960er-Jahren entwickelt und kamen zunächst aus der sogenannten Antipsychiatriebewegung. Aus einer solchen, ganzheitlicheren Sicht, die es zulässt, auch bestimmte Formen der Psychose als eine mögliche Manifestation innerhalb eines Spektrums von Transformations- und Wandlungskrisen zu betrachten,

sind Modelle wie Diabasis (Perry), Soteria (Mosher/Ciompi) und Windhorse (Podvoll) hervorgegangen. Diese sowie aktuelle Weiterentwicklungen der Elemente, die sich darin als wirksam erwiesen haben, sollen hier beschrieben werden. So wird beispielsweise das sogenannte „Soteriaparadigma“ im deutschsprachigen Raum seit einiger Zeit deutlich vorangetrieben. Wünschenswert für akut Krisen-Betroffene und deren Angehörige sind aber auch gemeindenahе, mobile Krisendienste mit Behandlungsmöglichkeiten zu Hause (Hometreatment) und Krisenwohnungen. Welche Ansätze der Begleitung gibt es bereits, wie gehen diese vor und wie können Menschen in spirituellen Krisen davon profitieren? Vorliegende Forschungsbefunde werden – wo möglich – ebenfalls einbezogen.

24.2 Hintergrund: Psychiatriegeschichte

24.2.1 Das Misstrauen gegenüber der Psychiatrie

Anscheinend sind Bilder von Geisteskranken, die zusammen mit Verbrechern in sogenannten Zuchthäusern ihr Dasein fristen, in unserem Unbewussten noch wirksam. Auch Schatten der furchtbaren medizinischen Versuche an psychiatrischen Patienten in der NS-Zeit mögen noch umhergeistern. Mich jedenfalls haben solche Bilder begleitet, als ich zum ersten Mal den Fuß über die Schwel-

le einer modernen psychiatrischen Klinik setzte. Selbst als 1971 die vom Deutschen Bundestag eingesetzte Expertenkommission „Psychiatrie-Reform“ die Zustände in den deutschen psychiatrischen Kliniken untersuchte, stieß sie noch auf menschenunwürdige Bedingungen. Ein großer Teil der psychisch Kranken verbrachte im Schnitt zwei Jahre seines Lebens unter schlechten hygienischen Bedingungen in Schlafsälen mit mehr als 11 Betten (Bühning 2001). 1975 legte die Kommission neue Leitlinien zur Reform vor – die Psychiatrie-Enquête. Seitdem hat sich vieles geändert. „Die Psychiatrie hat einen so tief greifenden Wandel erfahren wie kein anderes Gebiet der Medizin“ (Dr. med. Henning Saß, Präsident der DGPP, zit. n. Bühning 2001). Die großen Heil- und Pflgeanstalten wurden verkleinert und modernisiert, psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern eingerichtet und die Patienten blieben dort weniger lange. Angestrebt wurden damit ein **Abbau der Stigmatisierung** psychisch Kranker und deren Reintegration in die Gesellschaft. Zusätzlich wurden gemeindenahere Versorgungsstrukturen wie sozialpsychiatrische Dienste, betreutes Wohnen, Tageskliniken und eine bessere ambulante psychiatrische Versorgung aufgebaut. Das Gesundheitsreformgesetz im Jahr 2000 brachte weitere Verbesserungen durch eine Erweiterung der Pflichtleistungen im Bereich Wiedereingliederung und Soziotherapie. Das klingt zunächst gut. Jedoch: Viele dieser Gesetze wurden noch nicht umgesetzt. Die Unterbringung in den zuständigen Großkliniken ist weiterhin stigmatisierend. Der Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen e. V. beklagt, dass professionelle Helfer in der Behandlung unter Zeitdruck zu oft Zwang ausüben würden. Die Aktion Psychisch Kranke e. V. (APK) kommt zu dem Schluss, dass eine gemeindenahere sozialpsychiatrische Versorgung nicht flächendeckend gegeben ist. Als

besonders schwierig gestaltet sich die Koordination der verschiedenen Kostenträger. Gestärkt wurden jedoch in den letzten Jahren die Selbst- und Bürgerhilfe, die sich mit Selbsthilfefirmen und Tagesstätten für die Rechte der Betroffenen einsetzen. Gefordert wird eine größere Wahlfreiheit für die Patienten, die aber nur dann gegeben ist, wenn ein Angebot an verschiedenen alternativen, auch nichtmedikamentösen, Behandlungsmöglichkeiten besteht (vgl. Bühning 2001).

24.2.2 Die Suche nach Alternativen

Bereits im Anschluss an die Französische Revolution 1798 hatte sich in Europa eine bürgerliche Bewegung formiert, die Kritik an der Praxis des Freiheitsentzuges und Diagnostizierens von „Geisteskranken“ übte. In der Empörung über diese Zustände hat die *Antipsychiatriebewegung* ihre Wurzeln, zu deren wichtigsten Vertretern David Cooper, Ronald D. Laing und Thomas Szasz zählen. Sie alle suchten nach alternativen Ansätzen bezüglich der Sichtweise und Behandlung von „Wahnsinn“. Laing, zu der Zeit Direktor der Langham Klinik in London, gründete 1965 zusammen mit Cooper u. a. die *Philadelphia Association (PA)*, um andere Wege in der Behandlung psychischer Störungen zu gehen. Diese unterhält bis heute Häuser, in denen Menschen in Krisen zeitweise leben können. Der Fokus des Ansatzes liegt dabei auf den Werten Gemeinschaft, Offenheit, Verantwortung sowie Respekt vor der Individualität einer jeden Person. Laing selbst lebte in den 1960er-Jahren zusammen mit seinen Patienten in Kingsley Hall, einem kommunalen Zentrum in der Nähe von London, in dem das Experiment in der kommunalen Versorgung durchgeführt wurde, welches weltweit am bekanntesten wurde und das die Entwicklungen von neuen Konzepten in der Behandlung psychisch Kranker in der

außerstationären Krisenbegleitung bis heute maßgeblich beeinflusst. Laings erklärtes Ziel war es, die Art und Weise, wie psychische Krankheit und Gesundheit gesehen wurden, zu verändern (Laing 1994). Zu Anfang des 20. Jahrhunderts hatte bereits der renommierte Schweizer Psychiater Eugen Bleuler (1857–1939), der als eine Art „Hausvater“ mit seinen Patienten zusammen arbeitete, Feste feierte und diskutierte, eine andere Auffassung dieser Störung, die er u. a. mit seinem Assistenten C. G. Jung teilte. Er sah Schizophrenie nicht als das Ergebnis von physischen Veränderungen im Gehirn, sondern führte diese auf einen disharmonischen Zustand des Geistes aufgrund widerstrebender Tendenzen in der Psyche zurück (vgl. Scharfetter 2006). Die Debatte, ob Psychose eine Störung geistig-seelischer Funktionen oder eine erbliche, organische Gehirnerkrankung ist, besteht bereits seit dem 18. Jahrhundert (vgl. Podvoll 1994) und sie wird bis heute – unter Einbezug der Erkenntnisse aus der Hirnforschung und der bildgebenden Verfahren – weitergeführt. Letztlich basiert jede Therapie auf der stärkeren Gewichtung der einen oder der anderen Sichtweise.

24.2.3 Die Neuroleptikadebatte

Die geltenden Leitlinien für die Behandlung von Schizophrenie des National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE 2014) empfehlen die Einführung von kognitiver Verhaltenstherapie (CBT) und Familieninterventionen in die Routineversorgung (A-Empfehlung). In der Praxis dominiert jedoch eine einseitige Pharmakotherapie sowohl zur *Behebung der akuten Krankheitssymptome*, damit Betroffene möglichst schnell in ihren normalen Alltag zurückkehren können, als auch als lebenslange *Prophylaxe von Rückfällen*. Um sie von den Neuroleptika der ersten

Generation (FGA) abzugrenzen, von denen bekannt ist, dass sie langfristig stigmatisierende extrapyramidale Störungen (wie z. B. Dyskinesien) als Nebenwirkungen hervorrufen, werden die Neuroleptika der zweiten Generation (SGA), die heute eingesetzt werden, als Antipsychotika oder Atypica bezeichnet. Jedoch zeigen Langzeitstudien, dass auch sie *erhebliche Nebenwirkungen*, wie Herzrhythmusstörungen und Stoffwechselprobleme (Blutfette, Diabetes, Gewichtszunahme) verursachen. Letzteres wird unter dem Begriff *Metabolisches Syndrom* zusammengefasst, welches sich bei nahezu der Hälfte der Langzeitpatienten entwickelt. Damit einher geht ein erhöhtes Risiko für koronare Erkrankungen, Angina Pectoris und Herzinfarkt. Auch Asthma, Kreislaufschwäche und Lungenembolie sind mögliche Folgeerkrankungen. Weiterführende Informationen zu diesen Themen mit herunterladbaren Broschüren u. a. zur Reduktion von Neuroleptika finden sich auf der Webseite der Deutschen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie (DGSP; DGSP Neuroleptikadebatte).

24.2.4 Plädoyer für einen veränderten Umgang mit Psychopharmaka

Von der DGSP wurde 2012 ein Memorandum (DGSP-Memorandum) herausgegeben, welches eine *erneute Neuroleptikadebatte* ausgelöst hat. Dessen Argumente gehen vor allem dahin, dass eine zu starke Fokussierung auf Psychopharmaka in Forschung und Praxis dazu führt, dass der Erforschung der Wirksamkeit von alternativen, nicht-medikamentösen Therapien die finanziellen Ressourcen entzogen werden. Zudem wird der Multikausalität der Entstehung schizophrener Störungen dadurch nicht Rechnung getragen. Die Behandlung beschränkt sich

32 Kennzeichen, Aufgaben und Probleme der modernen Spiritualität

Katharina Ceming

32.1 Einleitung

Wenn nach den Kennzeichen und Aufgaben einer modernen Spiritualität gefragt wird, so steht dahinter die implizite Vermutung, dass das, was bisher in der Geschichte der Menschheit unter Spiritualität verstanden und gelebt wurde, nicht so einfach in die Moderne oder Postmoderne übertragen werden kann. Um zu klären, ob diese Annahme zutrifft, muss zunächst ein Blick in die Geschichte der Spiritualität geworfen werden. Im Anschluss daran sollen verschiedene spirituelle Zustandserfahrungen und Bewusstseinszustände unterschieden und verortet werden. Ohne Berücksichtigung dieser Unterschiede fällt es schwer, zu erkennen, was aus den alten Systemen übernommen und was aufgegeben werden kann, um zu einer gesunden zeitgenössischen Spiritualität zu gelangen.

32.2 Grundlagen traditioneller spiritueller Systeme

Spirituelle oder mystische Ausdrucksformen (in diesem Beitrag werden beide Ausdrücke synonym gebraucht) lassen sich schon sehr früh in der Geschichte der Menschheit finden. Bereits aus dem Jungpaläolithikum gibt es Zeugnisse schamanischer Praktiken. Dies legen zumindest die Bildfunde in Höhlen wie der von Lascaux in Südfrankreich nahe (vgl. Clottes u. Lewis-Williams 1997). Der Schamanismus ist vermutlich diesbezüg-

lich die älteste Tradition der Menschheit. Mit der Entwicklung der großen Weltreligionen ab dem 1. Jahrtausend v. Chr. entstand zudem eine Vielzahl von mystischen Praktiken, die sich bis in unsere Tage z. T. großer Beliebtheit erfreuen. Traditionell waren alle spirituellen Praktiken immer mit einem bestimmten religiösen System verbunden. Die Mystik war die innere Seite der Religion, die Esoterik. Die Außenseite, also das exoterische Gesicht, wurde durch Kult und Ritus geprägt, z. B. war ein Yogi nicht nur ein Yogi, sondern er verstand sich als Teil der hinduistischen Welt. Eine christliche Mystikerin fühlte nicht einfach nur eine enge Beziehung zur Transzendenz, sondern sie erlebte diese im Kontext der christlichen Tradition meistens in einer trinitarischen Gestalt. Dies gilt ebenso für muslimische Sufis wie jüdische Kabbalisten oder buddhistische Mönche und Nonnen. Je nach Persönlichkeitstyp der betreffenden Person wurde der Bezug zum eigenen religiösen Rahmen weiter oder enger interpretiert.

Spiritualität jenseits eines religiösen Bezugssystems war bis zur Moderne so jedoch nicht bekannt.

Mystiker und Mystikerinnen waren eben nicht nur Mystiker, sondern immer auch Christen, Hindus, Buddhisten, Taoisten, Juden oder Muslime, um nur auf die großen Religionssysteme zu verweisen. Manche dieser Menschen hatten Kenntnisse anderer Religionen, doch ihr Aktionsradius war

in der Regel auf ihre eigene Tradition beschränkt. Vereinzelt gab es Grenzgänger, besonders dort, wo verschiedene Religionen auf engstem Raum lebten. Dennoch war die Interpretation des spirituellen Erlebens vom eigenen religiösen System geprägt. Diese Situation verändert sich heute zusehends. Zwar sind momentan die meisten spirituellen Gruppierungen immer noch mit den religiösen Systemen verbunden, aus denen sie stammen, doch treten nun auch spirituelle Gruppierungen auf, die sich aus den traditionellen Systemen lösen (dazu am Ende dieses Beitrags mehr).

Die Tatsache, dass die traditionelle Spiritualität stets mit einer konkreten Religion verbunden war, bedeutete aber nicht, dass ein religiöses System nur eine spirituelle Artikulationsform hervorgebracht hätte, wie dies lange Zeit postuliert wurde. Man kategorisierte kurzerhand die abrahamitischen Mystiken als personale und die östlichen als apersonale Formen. Ein Blick in die verschiedenen Religionssysteme zeigt jedoch, dass wir in allen Traditionen personale und apersonale Strömungen antreffen können, genau wie liebesmystische und erkenntnishafte Ausprägungen oder Wege, die das eigenständige Tun betonen, im Gegensatz zu denen, die den Gnadenaspekt betonen. Ken Wilber sprach in diesem Kontext von **unterschiedlichen Zustandserfahrungen**, die in den spirituellen Traditionen gelehrt werden. Es gibt Einheits- oder Verbindungserfahrungen mit der Natur, wie z. B. im Schamanismus, oder mit Gott, der als ein personales Gegenüber erlebt wird, oder Einheitserfahrungen mit einem apersonalen Urgrund, die Wilber als kausale Zustandserfahrung bezeichnet, bis hin zum nondualen Erleben, bei dem nur noch ein Zustand reinen Gegenwärtigseins bewusst ist (vgl. Wilber 2007, S. 107 ff.). Auch wenn in jeder Religion bestimmte Zustandserfahrungstypen dominieren, sind

diese nicht ausschließlich auf bestimmte Religionen fixiert.

32.3 Spirituelle Erfahrungen im Kontext verschiedener Traditionen

Ein relativ modernes Phänomen in der Geschichte der Spiritualität ist die Vorstellung, dass alle spirituellen Wege zum selben Ziel führen, unabhängig davon, ob sie personal oder apersonal, liebesmystisch oder eher intellektuell ausgerichtet sind.

Jorge Ferrer bezeichnet diese Anschauung, dass alle Wege zum selben Ziel führen, als **Perennialismus**. Der Begriff leitet sich von *philosophia perennis* ab (der ewigen Philosophie). Ihrer Überzeugung nach gibt es eine ewige Wahrheit, die durch die Jahrhunderte hindurch unveränderlich ist und die das Ziel aller großen Denksysteme und mystischen Lehren darstellt. Ferrer macht vier Spielarten dieses Perennialismus aus. Die einfachste, die er als „Basic“ bezeichnet, geht davon aus, dass es genau einen Weg und ein spirituelles Ziel gibt. Ferner gibt es den Esoterizismus, der lehrt, dass es zwar viele verschiedene Wege gibt, die aber alle zum selben Ziel, der unsagbaren Wirklichkeit, führen. Der strukturalistische Ansatz geht ebenso von einem obersten Ziel, dem Nondualen aus, doch nicht alle Traditionen führen dorthin, weil nicht alle Nondualität auf ihrem Radar haben. Der perspektivistische Ansatz betont, dass es unterschiedliche Wege und Zielvorstellungen gibt, was man an den variierenden Beschreibungen darüber erkennen kann, dennoch sind die verschiedenen Zielbeschreibungen nur Reflexionen der einen, unsagbaren Wirklichkeit (Ferrer 2002, S. 77 ff.). Für Ferrer ist die Idee des Perennialismus nicht haltbar, weil er historisch

keine Evidenz hat. Stattdessen plädiert er für eine „participatory spirituality“, in der die unterschiedlichen Konzepte und Vorstellungen, ohne hierarchisch gewertet und bewertet zu werden, nebeneinander bestehen können.

Ferrers Kritik am Perennialismus weist auf einen wichtigen Aspekt hin: die Unterschiedlichkeit der Zustandserfahrungen, auf die besonders Wilber verweist, auch wenn Ferrer Wilber selbst als strukturalistischen Perennialisten versteht. Ich möchte diesen Streit jedoch nicht weiter verfolgen. Worin beide übereinstimmen, ist die Tatsache, dass es unterschiedliche meditative Zustandserfahrungen gibt. Und diese Tatsache zeigt, dass eben nicht alle spirituellen Erfahrungen dasselbe Ziel zum Gegenstand haben. Ob ein spiritueller Mensch eine Jesus-Vision hat (personale Zustandserfahrung) oder ob jemand eine Erfahrung reinen ununterschiedenen Gewahrseins macht (nonduale Zustandserfahrung), ist etwas anderes. Aber selbst dort, wo Menschen unterschiedlicher Religionen nonduale Erfahrungen machten und sie Kenntnis vom Erleben des anderen hatten, war man nicht bereit, diese Erfahrung als kompatibel zur eigenen zu sehen. So bestritten z. B. buddhistische und hinduistische Meister, dass die nondualen Erfahrungen der jeweils anderen Seite irgendeine Ähnlichkeit mit den eigenen nondualen Erfahrungen hätten. Bislang propagierten mehr oder weniger alle spirituellen Systeme ihre Einzigartigkeit und in der Regel sogar die alleinige Stimmigkeit. Andere Wege, Methoden wurden skeptisch bis ablehnend beurteilt. Sogar die Einheits- oder Nondualitätserfahrung trug den Geschmack des je eigenen Systems (vgl. Wilber et al. 1988, S. 235).

Der Grund dafür liegt darin, dass in den allermeisten vormodernen spirituellen Systemen die Wirklichkeit, die der Mystiker oder die Mystikerin zu erreichen versuchte, als

eine vom Bewusstsein des Suchenden völlig unabhängige Entität gesehen wurde. Eine Ausnahme bildet hier der Mahayana-Buddhismus, besonders in seiner strengen Ausprägung des von Nagarjuna im 2. Jh. n. Chr. begründeten Mittelwegbuddhismus. Doch was bedeutet das? Nahezu alle vormodernen spirituellen Traditionen unterscheiden die Welt des Bedingten und Relativen von der des Unbedingten. Letzteres galt als der Urgrund all dessen, was ist. Dieser Urgrund, ob er als Gottvater oder Einheit, als Tao oder Nirvana oder als Brahman interpretiert wurde, existiert demgemäß unabhängig davon, ob ihn ein Bewusstsein wahrnimmt oder erkennt. Die konzeptuellen Bedingtheiten, die mit diesem Erkenntnisprozess verbunden sind, können aufgrund der Annahme, dass die Wirklichkeit unabhängig von einem erkennenden Bewusstsein existiert, nicht erkannt werden. Ken Wilber nennt dies den Mythos des Gegebenen, den die Postmoderne radikal zerstört hat (vgl. Wilber 2007, S. 242).

Die **postmoderne Erkenntnistheorie** betont, dass das „Absolute“ nicht getrennt von einem Bewusstsein, das diese Wirklichkeit wahrnimmt und zu einem gewissen Grad konstruiert, gedacht werden kann. Alle Vorstellungen, die mit dieser Wirklichkeitserfahrung verbunden sind, entspringen dem individuellen Verstehenskontext und haben keine ontologische Realität an sich. Erst wer das versteht, kann seine eigenen Voraussetzungen reflektieren und als bedingt wahrnehmen. Der Geschmack der eigenen Erfahrung wird nun nicht mehr als Ausdruck der objektiven Wirklichkeit wahrgenommen, sondern als ein Aspekt der eigenen lebensweltlichen und religiös-spirituellen Verortung. Wer sich bewusst ist, dass z. B. sein Erleben der Nondualität immer mitgeprägt ist durch die spirituelle Tradition, der er folgt, wird sich leichter damit tun, die nonduale Erfahrung eines anderen als solche

anzuerkennen, auch wenn die Beschreibung variiert. Man wird akzeptieren können, dass die anderen z. B. die Erfahrung der Nondualität mit dem Begriff der Leere oder der Fülle oder einem Gefühl der grenzenlosen Liebe beschreiben.

Wenn es im Bereich der Spiritualität so viele unterschiedliche Erfahrungsformen gibt, wie kommt es dann, dass die **nonduale Erfahrung** oftmals als die tiefste spirituelle Erfahrung dargestellt wird? Diese Überzeugung gründet in einer philosophischen Überlegung. Wenn das Denken über die Wirklichkeit nachdenkt, dann erkennt es, dass alles in der Welt relativ, bezüglich und bedingt ist. Nichts, was existiert, ist an und für sich. Doch um Bedingtheit zu erkennen, bedarf es eines Nichtbedingten, Nicht-Relativen. Dieses wird, je nach Tradition, Absolutes, Eines, Gott, Tao usw. genannt. Das Problem ist nur, dass dieses Absolute, das nun als Gegensatz zum Relativen erscheint, selbst wieder in einen Bezug gesetzt wird, nämlich eben zu jenem Relativen. Was aber in Bezug zu etwas steht, ist selbst relativ. Das bedeutet, ein gedanklich erkanntes Absolutes ist letztlich ein relatives Absolutes, weil es bezüglich ist. Der griechische Philosoph Sextus Empiricus brachte diese Paradoxie auf den Punkt:

„Unterscheidet sich das Absolute vom Relativen oder nicht? Wenn es sich nicht unterscheidet, ist es selbst auch relativ. Wenn es sich aber unterscheidet, so ist das Absolute ebenfalls relativ. Denn alles Unterschiedene ist relativ, weil es mit Bezug auf dasjenige so heißt, von dem es sich unterscheidet.“

(Sextus Empiricus 1995, S. 125)

Wenn ein „Absolutes“ wirklich absolut sein will, dann kann es kein Zweites, auch nichts Relatives geben, dann ist nur reine Ununterschiedenheit, also Nondualität. Sie ist alles,

was ist, und dennoch ist sie mehr als die Summe ihrer Teile. Alles, was hingegen Eigenschaften hat (z. B. ein personal gedachter Gott), ist bezüglich und damit nicht die reine Wirklichkeit. Wenn also nur die Nondualität Wirklichkeit an sich stimmig beschreibt, dann führt ihr Erleben tiefer in die Wirklichkeit hinein als andere Zustände, die diese Erkenntnis nicht berücksichtigen und nicht bis zum „Kern“ der Wirklichkeit vordringen, so die Argumentation.

32.4 Spirituelle Erfahrungen im Kontext des erlebenden Bewusstseins

In nondualen Systemen wurde die *dauerhafte Präsenz* genau jener Wirklichkeit zum Ziel des spirituellen Weges erklärt. Wer ununterbrochen diese nonduale Realität vergegenwärtigt, oder besser, wer sie geworden ist, weil sich die Vorstellung eines davon wesenhaft getrennten Egos aufgelöst hat, der galt als wahrhaft Erleuchteter oder Erwachter.

In anderen, besonders in den klassisch theistischen Traditionen wurde eine dauerhafte Einheitserfahrung in diesem diesseitigen Dasein oftmals nicht für möglich erachtet. Sie wurde auf das Jenseits verlagert, was nicht heißt, dass nicht einzelne Geister diesbezüglich anderer Meinung waren.

Doch mit dem reinen Vergegenwärtigen der Nondualität ist es noch nicht getan. Denn jeder Zustand, auch der nonduale, wird von der **Ebene des Bewusstseins** aus interpretiert, die einen Menschen prägt. Jean Gebser war einer der ersten im Westen, der verschiedene **Phasen der Bewusstseinsentwicklung** in der Geschichte der Menschheit zu rekonstruieren versuchte. Jede dieser Phasen unterscheidet sich von der anderen dadurch,