

Veränderte Bewusstseinszustände

Eine religionspsychologische Perspektive

Michael Utsch
*Ev. Zentralstelle für
Weltanschauungsfragen*

WahnSinn, Tutzing 28.01.2017



Religiös-spirituelle Heilkunde als Weg zu seelischer Gesundheit

Wiege der Schulmedizin

Religiöse Übungen dienten Heilzwecken

Seelenheil schloß körperliche Heilung ein

Nach Aufklärung brachen Heil & Heilung auseinander

Postmoderne: “spiritual turn” in Medizin/Psychotherapie

Aktuelle Interessen

- * Therapeutische Nutzen achtsamkeitsbasierter und hypnotherapeutischer Verfahren
- * Studienfeld “Kontemplative Neurowissenschaften”
- * Kultursensibles Verstehen fremden Glaubens
- * Unklare Zusammenhänge Wissenschaft // Weltbild

Viele Ich-Zustände ~ In-Dividuum

Neurologisch: Wachheit – dösen - Tiefschlaf

Psychodynamisch: Ich – Es – Über-Ich

Transaktionsanalyse: Kind-, Eltern-, Erwachsenen-Ich

Ego-States: integrierte / abgespaltene Ich-Anteile

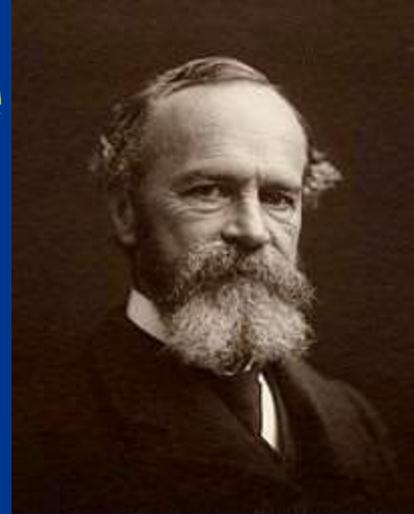
Fragestellungen:

- * Umgang mit fremden Glaubenskulturen
- * Integration veränderter Bewusstseinszustände
- * Psychotherapeutischer Umgang mit Erfahrungen einer “transpersonalen” Wirklichkeit (Einheits-Erfahrung)
- * Ab wann führen spirituelle Extreme zu einer Störung?

-
- 1. Veränderte Bewusstseinszustände**
 - 2. Das Beispiel Schamanismus**
 - 3. Kultursensibles Vorgehen**
 - 4. Besessenheit als Identitäts-Störung**
 - 5. Spirituelle Methoden in der Psychotherapie?**

1. Veränderte Bewusstseinszustände

William James (1895/1997, 479)

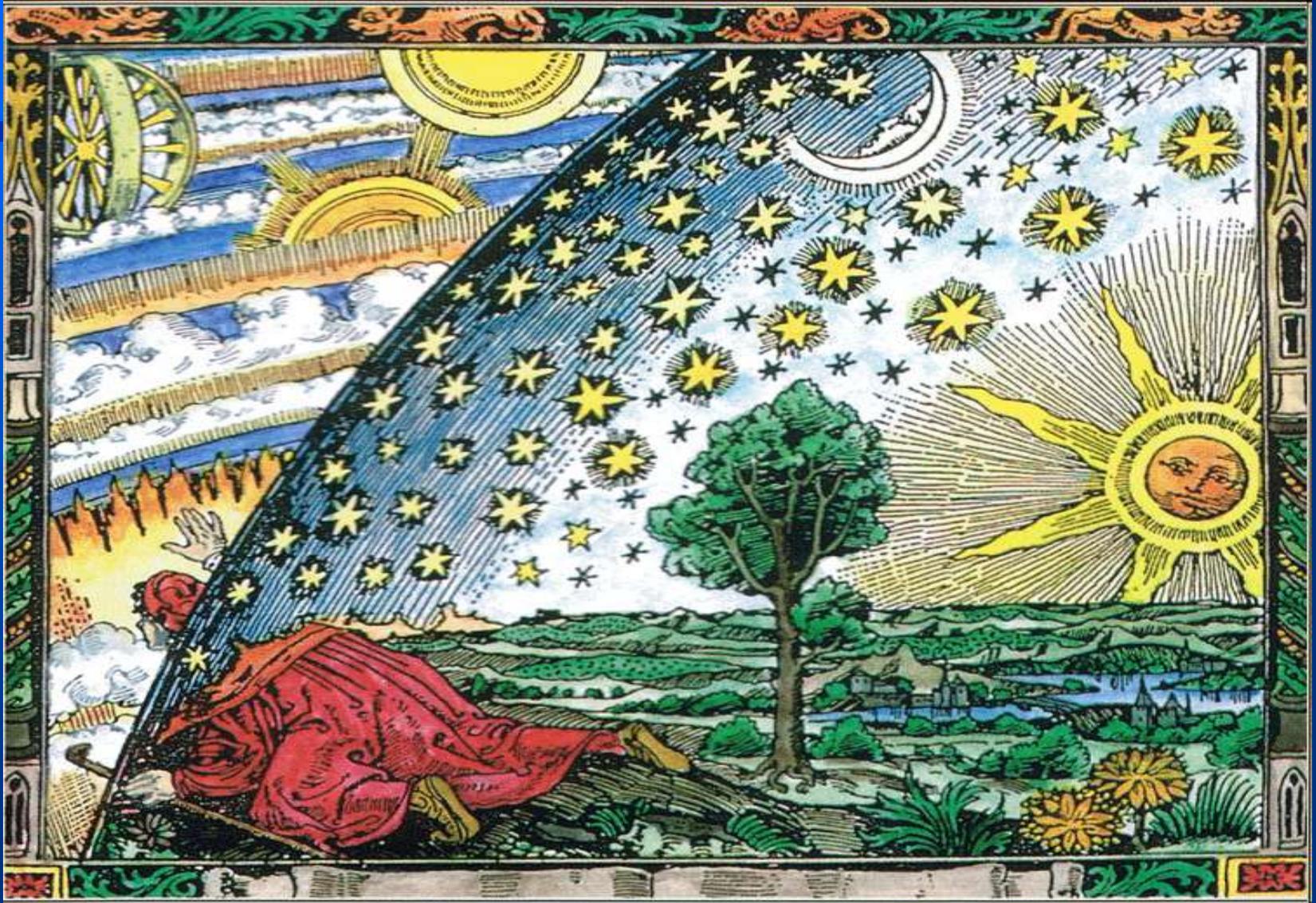


Innere Gemeinschaft mit universalem Geist

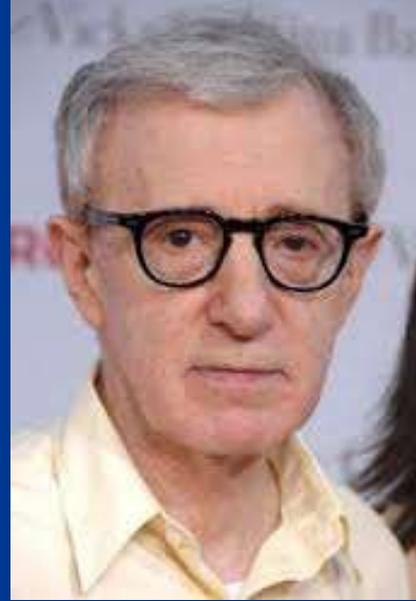
(„Gott“) als ein Prozess:

- in dem etwas Wirkliches geschieht,
- durch den spirituelle Energie in die Erscheinungswelt einfließt,
- der in der Erscheinungswelt psychologische Wirkungen hervorbringt.

Eine größere Wirklichkeit?



Nikolas Flammarion (1842-1925)



„Natürlich gibt es eine jenseitige Welt.
Die Frage ist nur: Wie weit ist sie von
der Innenstadt entfernt, und wie lange
hat sie geöffnet?“

Merkmale mystischen Bewusstseins

(*William James*)

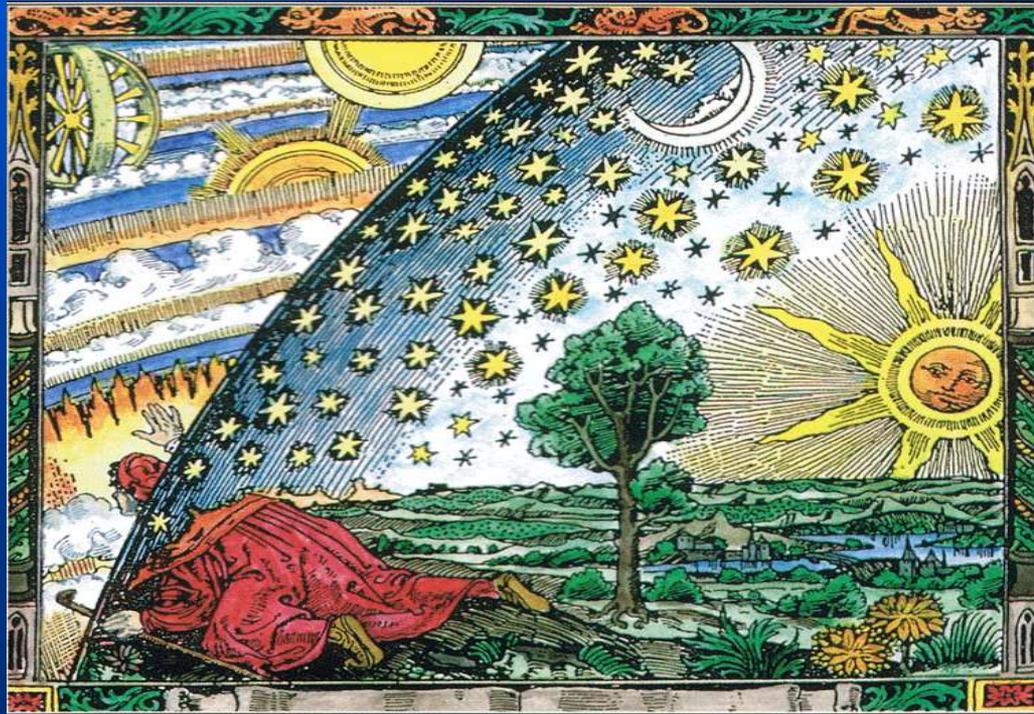
- Unaussprechlichkeit
- Überzeugungsqualität
- Flüchtigkeit
- Bemächtigungscharakter



Vier Bewusstseinsstufen

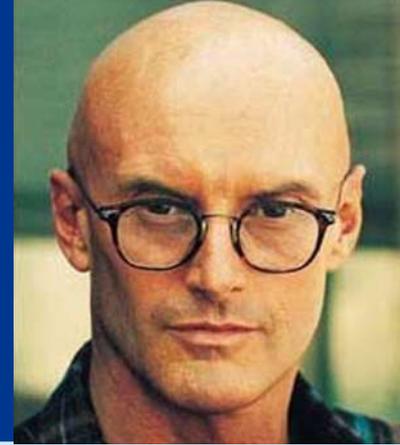
Jean Gebser (1905-1973)

- **Archaisch:** Verschmelzung von Natur und Bewusstsein (Uterus)
 - **Magisch:** Erste Differenzierungen
 - **Mythisch:** Helden-Erzählungen
 - **Mental:** Trennung von Subjekt und Objekt, Selbstreflexivität
-
- **Integral:** Alle früheren Wirklichkeitszugänge sind gleichberechtigt



Drei Zugänge zur Wirklichkeit

(Ken Wilber 1988)



<i>Erkenntnisweg</i>	<i>Aspekt</i>	<i>Methode</i>	<i>Deutung</i>
Empirismus Naturalismus	Sache Materie	Experiment, Korrelation	numerisch
Phänomenologie Hermeneutik	Emotion Kognition	narrativ	linguistisch
Kontemplation	Geist	Meditation	direktes Erfahrungswissen

Vielfalt von Erklärungsmodellen – Transparenz der anthropologischen Annahmen

- Viele Erklärungsmodelle widersprechen sich
- Entscheidend:
Welt- und Menschenbild, Werte

Jochen
Hörisch
Theorie-
Apotheke

Eine Handreichung
zu den human-
wissenschaftlichen
Theorien der letzten
fünfzig Jahre,
einschließlich ihrer
Risiken und
Nebenwirkungen

Die Bedeutung der Voraussetzungen

Was macht ein Erlebnis zur religiösen Erfahrung ?

Die subjektive Bewertung und Einordnung.

Erlebnis → Deutung → Erfahrung



Weltanschauung / Kultur /
Menschenbild

Vier Bewusstseins-Zustände

(gemäß Gehirnaktivität, Vaitl 2012)

Aktive Wachheit (konzentriert, aufmerksam)

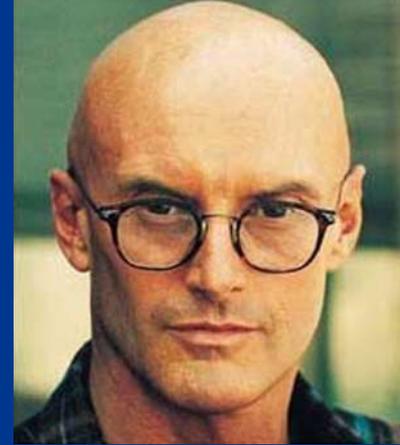
Einschlafstadium (tagträumen, dämmern)

Tiefschlaf (Entspannungs-Modus, REM-Phasen)

Verändert (induziert, spontan, pathologisch)

Vier Bewusstseins-Zustände

(Ken Wilber 1988)



Grobstofflich (wach & orientiert)

Subtil (Phantasie)

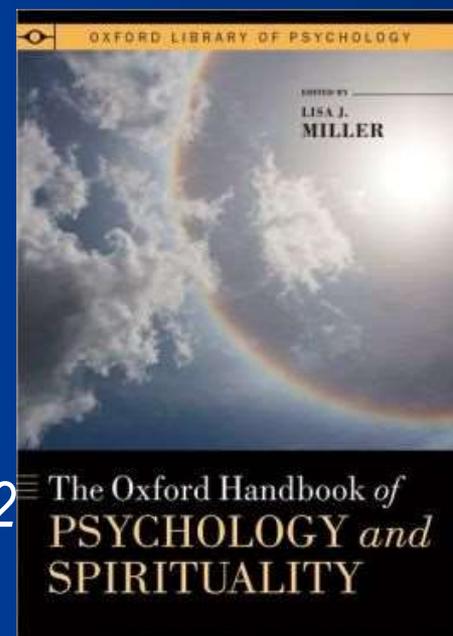
Kausal (Tiefschlaf)

Nondual (reines Gewahrsein)

Ansatz „Transpersonale Psychologie“

Lisa Miller (ed.)

Oxford Handbook of Psychology and Spirituality, New York 2012



- Trainingskurse „Spirituelle Wahrnehmung“
- „Spirituelle Wahrnehmung meint die Abstimmung mit einem liebenden und wegweisenden Universum, das uns umgibt, in uns lebt und durch uns wirkt“.
- „Das Bewusstsein existiert noch in einem anderen als materiellen Zustand. Dort findet ein zielgerichteter Prozess statt, der von einer kosmischen Energiequelle gesteuert wird“.

Referenz-Handbuch Vaitl (2012)

Neuronale und kognitive Modelle

Pathologische Veränderungen

Schizophrenie, Halluzinationen, **Dissoziationen**

Spontan auftretende BWS-Veränderungen

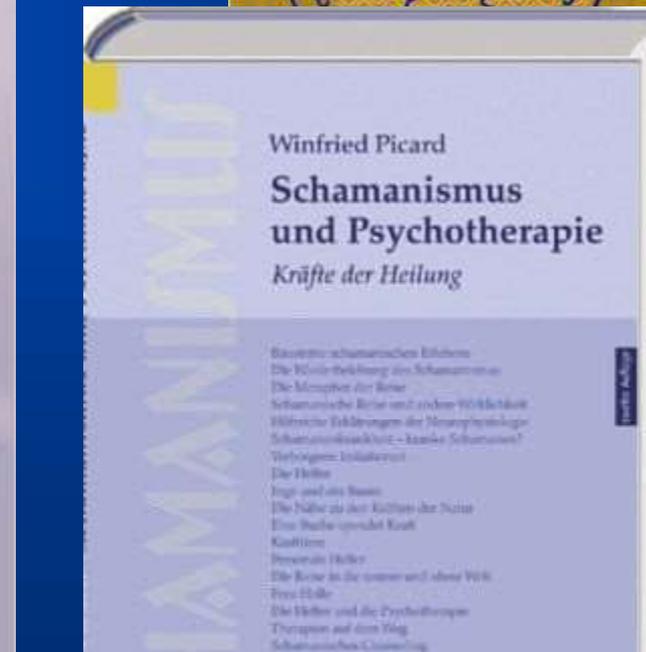
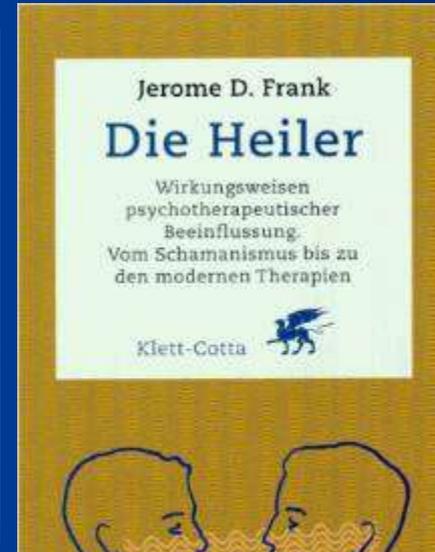
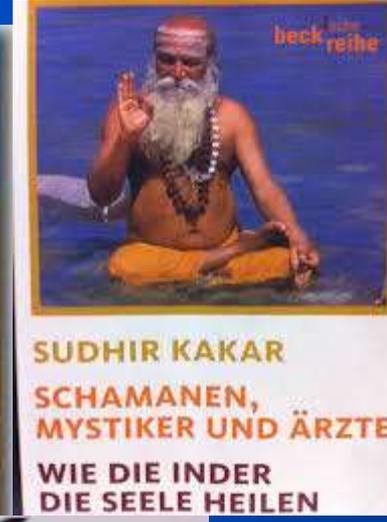
Traum, Nahtod-, Außerkörper-, außergewöhnliche -, mystische Erfahrungen

Induzierte BWS-Veränderungen

Psychedelika, physiotrope Wege, **Schamanismus**, Hypnose, AT, Meditation



2. Beispiel Schamanismus



Unklare Geschichte

- 35.000 Jahre alt?, „ursprünglichste spirituelle Praxis“? Lesart im Neo-Schamanismus
- „Saman“ (verrückt, verbrennen): In Sibirien der Spezialist für jenseitige Wirklichkeit
- Langjährige, leidvolle Berufungsgeschichte (gegen Willen), Initiation, **Rituale**



Nicolaes Witsens Darstellung eines sibirischen Schamanen (17.Jh.)

Merkmale eines Schamanen

Weltbild: eine mit Geistwesen und den Ahnen belebten ‚Parallelwelt‘

Initiationserlebnis: Ekstase, Himmelfahrt im Zustand der Trance, Seelenflug und –verlust (heutige psychol. Diagnose: Dissoziation), Feuerkult, Magie, Zauberei, Fähigkeit zur Heilung.

Eine im veränderten Bewusstseinszustand angetretene Seelenreise ermöglicht dem Schamanen Zutritt in die Parallelwelt und Kontakt mit Geistern und Ahnen.

Gesellschaftlich ist Schamane Außenseiter, vermittelt aber Hilfe der Geister.

„Nicht Ekstase, sondern Besessenheit ist zentrales Moment des Schamanen“.

Shamanic Counseling (M. Harner)

Einführung (parallele Wirklichkeiten, Krafttier, Seelenrückholung, Rückholsignal)

Angeleitete Selbsterfahrung (im Liegen mit Augenbinde und Kopfhörer, Phantasiereise, Tonband)

Rückholsignal - alltäglicher Bewusstseinszustand wieder hergestellt.
Besprechung der Tonbandprotokolle

Ab 2. Sitzung: Reise zum „Krafttier“, Hinweise zum Umgang

Später: Rat und Hilfe durch spirituelle Wesen/Lehrer

Ab 10. Sitzung: Fähigkeit zu eigenständiger schamanischer Seelenreise

Neo-Schamanismus als neues wissenschaftliches Modell (Amelie Schenk 1999)

- „Selbsterfahrung von Trance, Vision, Geisterkontakt, Energiezufuhr, Kontakt zu Tieren und Pflanzen usf.,
- Anerkennung des Wissens und der Überlieferung der Stämme,
- Verwendung moderner naturwissenschaftlicher Erkenntnisse der Gehirnforschung, um schamanische Erscheinungen zu erklären,
- Lernen von Schamanen für Heilung, Medizin & Psychotherapie.“

Spiritismus wieder populär

- Trennung in materielle und geistige Welt
- Medium / Engelwesen vermitteln („channeling“)
- Botschaften und Heilkraft aus dem Jenseits

Spirituelle Heiler arbeiten komplementärmedizinisch

- Basis bio-psycho-sozio-spirituelle Ganzheit
- Deutung: Erkrankung der seelisch-geistigen Ebene, die sich sekundär im Körperlichen manifestiert
- Keine Diagnose, sondern Verbindung mit höherer Macht, die Selbstheilungskräfte des Pat. aktiviert
- Möglicher Schlüssel: Energieübertragung von „Liebe“
- Methode: Veränderter Bewusstseinszustand

Wirksamkeit von Geistheilung

Studie Heilungsritual theosophische Loge (2011)

1. Verbindung von Ritual und Körperkontakt
2. Empathie der Heilerin
3. Erwartungshaltung des Heilsuchenden

1. + 2. + 3. = Placebo-Effekt

Martin Brentrup & Gaby Kupitz (2015)

Rituale aus ...

- buddhistischer Psychologie
- dem Schamanismus
- der hawaiianischen Lehre Huna
- anderen spirituellen Sichtweisen



3. Kultursensibles Vorgehen

- * Unter Migranten ist die Überzeugung wirkmächtiger böser Geister weit verbreitet (“Dschinne”)
- * Effektive Heilrituale gefragt (=> Hodscha, Imam)
- * Kooperation mit Seelsorge unabdingbar
- * Transkulturelle Psychiatrie: Versuch eines symbolischen Umgangs, Wirkmächte von Geistern relativieren, Eigenverantwortung stärken

Ratgeber für Seelsorger (APA 2016)

Erstinformation zum Umgang mit psychischen Krankheiten bei Gemeindemitgliedern und deren Familien



Kollektivistische \neq individualistische Werthaltungen

kollektivistisch

Starke Bindungen an die Großfamilie und die Religion.

Beziehung hat Vorrang vor der Aufgabe.

Identität ist im religiösen Glauben und im sozialen Netz begründet.

individualistisch

Das Individuum sorgt primär für sich und seine Kernfamilie.

Aufgabe hat Vorrang vor der Beziehung.

Identität ist im Individuum begründet.

Kulturspezifische Heilungsansätze

	<i>Psychologischer Ansatz</i>	<i>Ethnologischer Ansatz</i>
<i>Katharsis</i>	Reden über Gefühle / Konflikte	Entlastung durch feste Rituale
<i>Schutz</i>	Selbstfürsorge, Grenzen setzen	Amulette, Gebete, Rituale
<i>Stärkung</i>	Selbstsicherheits-Training, durcharbeiten	Ermutigung, Trost, Begleitung
<i>Orientierung</i>	Psychoedukation	Einhaltung von Regeln, Schuldausgleich

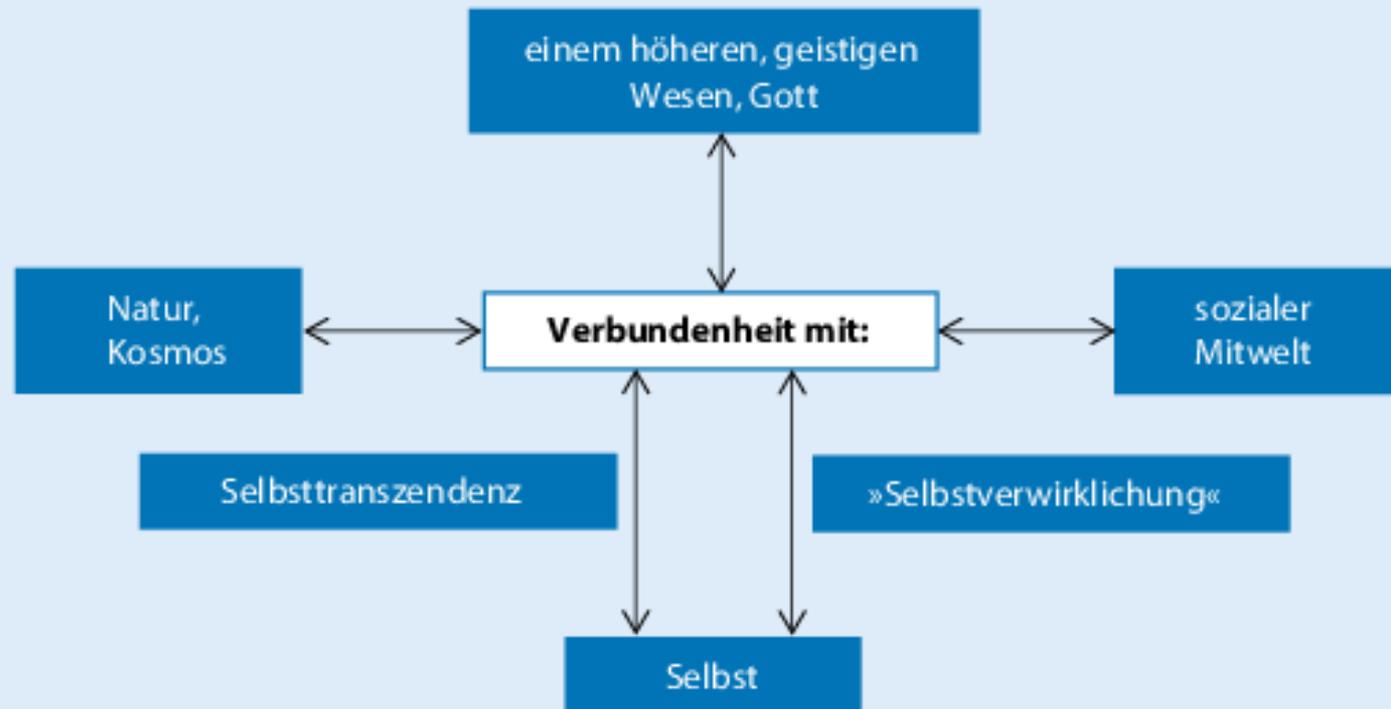
Merkmale kultursensibler Heilkunde

- Anteil nehmende, wohlwollende Neugier
- Bewusstsein der eigenen Kulturabhängigkeit
- Krankheits- / Heilungsmodelle sind kulturabhängig
- Relativierung von Änderungszielen
- Andere Heilungsmethoden zulassen?

4. Besessenheit als Identitäts-Störung

Religion: Gemeinschaftliches Ritual- und Lehrsystem zur Gestaltung der Bezogenheit auf Transzendenz

Spiritualität:



„Besessenheit“ psychodiagnostisch

ICD-10, F44: Trance- und Besessenheitsstörung

- Zeitweiser Verlust der personalen Identität
- Eingeschränkte Wahrnehmung der Umgebung
- Eingeschränkte Bewegungen, Stellungen, Äußerungen
- Ca. 5 % der psychiatrischen Patienten betroffen

Merkmale

- Subjektiv von fremder Kraft besetzt und beherrscht
- klassisch: fremde Sprache, Hellsehen, Kräfte, anti-religiös
- Unterbrechung der integrativen Funktion des Bewusstseins
- mit Krankheitswert: von Pat./Gemeinschaft nicht erwünscht
- Leidensdruck, Einschränkung Arbeits- /Beziehungsfähigkeit

Bedeutungen



„besessen“ („in Besitz genommen“), bedeutungsgleich mit „fanatisch (lat. fanum: Ort der Gottheit im Tempel)

Arten:

Selbst herbeigeführte, „zeremonielle“ Besessenheit (z.B. im Besessenheits-Schamanismus)

Unfreiwillige, spontane Besessenheit durch dämonische Geistwesen

Sozial erwünschte „Ergriffenheit“ (Glossolie, Channeling)

Aktualität



„Int. Exorzisten-Vereinigung“: 250 Mitglieder, 30 Länder

P. Gabriele Amorth (1925-2016), 70.000 erfolgr. Exorzismen

2014: Anerkennung vom Vatikan

2016: 11. Exorzismus-Grundkurs an der Vatikan-Hochschule

Sichtweisen „dämonische Besessenheit“

Auswertung von 35 Studien, ärztliche Einschätzungen:
„Hysterie“, 14 % vermuten reale externe Einflussnahme

Perspektive	Realität
Spirituell	real
Spirituell-medizinisch	real
Parapsychologisch	nicht real
Klassisch psychiatrisch	nicht real
Agnostisch	unentschieden
Religionspsychologie	Ausschluss der Wahrheitsfrage

Ärztliche Sichtweisen dämonischer Besessenheit

Demling & Thierauf 2010, *Wege zum Menschen* 62, 332ff

Eigene „Fälle“	Sichtweisen zur Realität dämonischer Besessenheit				
	Spirituell	Spirituell-medizinisch	Para-psychologisch	Klassisch psychiatrisch	Agnostisch
ja	Kerner 1834 Lechler 1948, 1974 Naegeli-Osjord 1983		Bender 1977	Schneider 1928, Zohren 1938, Dieckhöfer et al. 1971/79, Schulz 1974, Prokop 1974, Bron 1975, Mester 1981, Arenz 2003 Niemann 2005	Jung 1919
nein		Bovet 1978 De Valenti 1848		Hoppe 1889, Pelman 1910, Jaspers 1913, Birnbaum 1920, Freud 1923, Kretschmer 1974, Weitbrecht 1948, Gruhle 1948/56, Schulte 1949/50, Benedetti 1960, Engelmeier 1980, Schrappe 1982, Mischo und Niemann 1983, Böning 2001, Schmitt 2001	Michaelis 1940 Schulte 1949/50

Differentialdiagnose wichtig

- Unterscheidung von Wahn, Epilepsie, Drogeneinfluss
- Es gibt veränderte BWS-Zustände ohne Krankheitswert, z.B. Glossolalie oder Channeling als spirituelle Praxis
- Keine pauschale Pathologisierung veränderter BWS
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit wichtig!

5. Spirituelle Methoden in der Psychotherapie: Abstinenz oder Integration?

N : Verpflichtung zu weltanschaulicher Neutralität

N : Anwendung evidenzbasierter Methoden

N: Risiko Heilsversprechen – Therapeut ist kein Guru!

J : Ressourcen-Aktivierung

J : Empirische Belege bei bestimmten Bedingungen

J: Trennung ist künstlich – bio-psycho-sozial-spirituell

Zwischen Religionskritik und Idealisierung von R/S

- R/S kann sinnstiftende Ressource sein
- Die Arbeit an Werten und persönlicher Sinnfindung ist therapeutisch relevant
- Spannungen zwischen expliziter Integration und strikter Säkularität, die R/S ausgrenzt
- Frühere Religionskritik und Pathologisierung von R/S sollte nicht durch Idealisierung von R/S ersetzt werden

DGPPN- Positionspapier

Dokumentation

Michael Utsch*, Ulrike Anderssen-Reuster, Eckhard Frick, Werner Gross, Sebastian Murke, Meryam Schouler-Ocak, Gabriele Stotz-Ingenlath

Empfehlungen zum Umgang mit Religiosität und Spiritualität in Psychiatrie und Psychotherapie

Positionspapier der DGPPN

DOI 10.1515/spircare-2016-0220

fische Tabus und Grenzen unwissentlich durch den I

- Spirituelle Anamnese
- R/S im Behandlungsplan - Ressource und/oder Belastungsfaktor?
- Professionelle Grenze: **keine spirituellen Interventionen** (Berufsethik)
- Transparenz des weltanschaulichen Hintergrundes
- Neutralität: **Keine glaubensbasierten Psychotherapiemethoden**
- Bei Bedarf Zusammenarbeit mit Seelsorgern
- Passung der therapeut. Beziehung – Reflexion der eigenen Werte
- Mehr Forschung, mehr Aus-, Fort- und Weiterbildungen

Ziele und Wirkfaktoren von Psychotherapie

- Behandlung neurotischer Konflikte und psychischer Erkrankungen
- Ich-Stabilisierung; Arbeits-, Liebes- und Gemeinschaftsfähigkeit
- therapeutische Beziehung, Einsicht, therapeutische Techniken

Ziele und Wirkfaktoren spiritueller Lebenshilfe

- Sinnfindung; Verwirklichung der Buddha-Natur des Menschen
- Sprengung der Ich-Grenzen; Auflösung des Egos; Einheit mit allem
- Meditation / Trance; körperorientierte Verfahren; Rituale

Fazit

- Reflexion und Transparenz der Voraussetzungen
- keine Pathologisierung / Idealisierung veränderten BWS
- kulturverstehend das religiöse Überzeugungssystem in die Begleitung mit einbeziehen
- Spirituelle Täuschungen, psychologische Realitätsprüfung
- Zusammenarbeit Seelsorger - Therapeut fördern

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!





**«Ich möchte das Spannungsfeld
von Psychotherapie und Seelsorge
besser verstehen!»**

M.A.-Studiengang «Religion & Psychotherapie» AN DER Ev. HOCHSCHULE TABOR IN MARBURG

- ▶ zweijährig, berufsbegleitend mit Präsenzphasen
- ▶ innovativ, interdisziplinär, praxisrelevant
- ▶ Unterricht durch führende Expertinnen und Experten des Fachgebietes
- ▶ Zielgruppe: Psychologen, Ärzte, Pädagogen, Theologen, Seelsorger, Therapeuten, BeraterInnen u.ä.
- ▶ Studienbeginn im Oktober

www.marburger-institut.de

Studienberatung: henning.freund@eh-tabor.de



**Marburger Institut für
Religion & Psychotherapie**