

Wie hilft Spiritualität bei Sucht?

Ansätze aus der Praxis

Martin Steiner

Bern, Schweiz

Seit 2007 gibt es in der Klinik Südhang in der Schweiz ein spirituell-therapeutisches Angebot. Das Konzept, das ihm zu Grunde liegt, stellt einen eigenständigen Zugang zu den Themenfeldern Spiritualität und Sucht dar. In diesem Artikel wird die spirituell-therapeutische Arbeitsweise in Bezugnahme auf den Personenzentrierten Ansatz, auf dem sie zu einem guten Teil aufbaut, beschrieben. Ausgangspunkt ist die Erfragung des Verständnisses von Spiritualität, mit dem die Patienten in die Klinik kommen¹. Spiritualität und im speziellen Meditation als eine spirituelle Praxis antworten auf Bedürfnisse, die viele Patientinnen mit Konsum von Alkohol und Medikamenten zu stillen suchen. Spiritualität hilft in der Suchttherapie, indem sie auf qualifizierte Weise thematisiert wird. Sie hilft, innere Ruhe und Glücksmöglichkeiten in sich selbst zu finden und verringert so das Bedürfnis, sich zu berauschen.

Schlüsselwörter: Spiritualität, Sucht, Meditation, Seele

How does spirituality help fighting addiction? Practical approaches. Since 2007 the Klinik Südhang has been offering a form of therapy that involves spiritual aspects. The concept that underlies this offer constitutes an independent access to the topics of spirituality and addiction. In this article, the spiritual-therapeutic work is described in relation to the person-centered approach. The first step is to find out about the spirituality of a patient when they first arrive at the clinic. Spirituality and especially meditation answer to the very same needs and desires which addicts seek to satisfy by using alcohol or drugs. Spirituality represents a support in addiction therapy especially if it is addressed in a professional way. It is a way to find inner peace and happiness and can thereby reduce the urge to get high.

Keywords: spirituality, addiction, meditation, soul

Einleitung

Achtsamkeitsbasierte Verfahren haben sich in verschiedenen Untersuchungen als wirksam in der Behandlung von Suchterkrankungen erwiesen. Ebenfalls ist Religiosität als gesundheitsrelevanter Faktor vielfach untersucht und bestätigt worden. Die Klinik Südhang, eine der führenden Fachkliniken in der Schweiz für alkohol- und medikamentenabhängige Personen, hat eine über hundertjährige Geschichte, an deren Beginn Kreise der reformierten Landeskirche standen. Der religiöse Ansatz der Klinik verlor mit der Zeit an Bedeutung, wurde aber im Jahr 2005 von der Direktion wieder aufgegriffen: Das therapeutische Angebot sollte ganzheitlicher werden, neben der bio-psycho-sozialen Ausrichtung sollte auch die spirituelle

Dimension des Menschen einbezogen werden, weil sie für einen Entwöhnungsprozess als relevant angesehen wird. 2007 wurde das spirituell-therapeutische Angebot eingeführt, das von der Klinik unter Mithilfe des Autors und einer weiteren Theologin mit Ausbildung und Erfahrung im Bereich Therapie, Coaching und spirituelle Begleitung entwickelt wurde.

Dieser Artikel geht zuerst auf das Verständnis von Spiritualität ein, das dem spirituell-therapeutischen Ansatz zu Grunde liegt. In diesem Zusammenhang wird eine Untersuchung erwähnt, die in der Klinik durchgeführt wurde und das Verständnis der Patienten von Spiritualität ins Zentrum stellte. Im Weiteren wird skizziert, wie Meditation eingesetzt wird und welche Wirkungen sie im Entwöhnungsprozess entfalten kann. Der Artikel schließt mit einer Diskussion, inwiefern dieser Ansatz über andere bekannte Ansätze in der Suchttherapie hinausgeht.

Martin Steiner ist diplomierte Theologin, spiritueller Begleiter, Meditationslehrer und Autorin. Er arbeitet in der Suchtfachklinik Südhang als spirituell-therapeutischer Fachmann. martin.steiner@suedhang.ch

¹ In diesem Artikel wird der besseren Lesbarkeit wegen abwechselnd die weibliche und die männliche Form verwendet.

Verständnis von Spiritualität

Der Begriff

Der Begriff „Spiritualität“ war bei der Einführung der spirituellen Angebote in der Klinik Südhang 2007 bewusst gewählt worden, obwohl und weil er unscharf ist. Er eignet sich als „Containerbegriff“: Verschiedene Phänomene, die rund um das Thema „der Mensch und sein Bezug zu einer transzendenten Dimension“ kreisen, können damit angesprochen werden.

Unter Spiritualität verstehen wir die Auseinandersetzung mit Fragen nach dem Sinn des Lebens und nach dem inneren Bezug zu der Wirklichkeit, die hinter allem steht (Transzendenz), der Innen- oder Tiefendimension unseres Daseins. Spiritualität kann also beschrieben werden als die Art und Weise, wie Menschen ihre Beziehung zum Transzendenten gestalten und leben. In der spirituell-therapeutischen Arbeit liegt das Augenmerk auf den Auswirkungen dieser Beziehung: Was verändert sie daran, wie Menschen sich selbst und ihr Leben definieren, wie verändert sie ihre Ziele (im personenzentrierten Kontext Fragen nach Selbstkonzept und Selbstideal) und wie ihr Erleben? Wird sie kongruent oder inkongruent, als förderlich oder als hinderlich erlebt? Die Glaubensinhalte der Patienten werden aufgenommen und es wird versucht, in ihrer Sprache eine Weiterentwicklung ihres Gottes-, Selbst- und Weltbildes zu ermöglichen, auch im Sinne der Erweiterung ihres Selbstkonzepts und damit erweiterter, kongruenterer, vertiefter Erlebensmöglichkeiten.

Das Erstgespräch „Sinnfragen“ bietet die Gelegenheit, die Brücken zwischen den Anliegen der Patientinnen auf der einen Seite und dem spirituellen Angebot der Klinik auf der anderen Seite zu finden. In diesem Gespräch können häufig vorhandene Bedenken der Patienten, in religiöser Hinsicht nun in eine bestimmte Form gedrückt zu werden, ausgeräumt und die Bedürfnisse der Patientinnen, wie zum Beispiel ohne Suchtmittel innere Ruhe finden zu können, aufgenommen werden.

Methoden, die helfen, ganz präsent und im Hier und Jetzt zu sein, werden als Tor verwendet, das Patienten angeboten wird, die ihren inneren Bezug zum Transzendenten entdecken oder vertiefen wollen.

Die Methoden und die Dimension der Präsenz

Um in den Zustand von Präsenz und Gegenwärtigkeit zu finden, wird Achtsamkeit theoretisch vorgestellt und praktisch eingeübt; Meditationen werden angeleitet und ein Einführungskurs dazu angeboten. Patientinnen können im Rahmen von Naturhalbtagen Stille und Präsenz entdecken, indem sie sich in der Natur aufhalten. Die Patienten wechseln dabei im eigenen Rhythmus zwischen Phasen, in denen sie in der Gruppe am Feuer sitzen, in Stille oder im Gespräch mit den anderen, und

Phasen, in denen sie alleine durch den Wald streifen. Immer wieder wird aus der Erfahrung auf eine reflektierende Ebene gewechselt, um das eigene Erleben besser verstehen, integrieren und sich offener auf neue Erfahrungen einlassen zu können.

Ein zentraler Faktor in dieser Arbeit ist die Präsenz, auf die der spirituelle Therapeut achtet, die er mit Interventionen des Innehaltens fördert und die er selbst zu verkörpern sucht. Diese Präsenz ist schwer zu definieren. Rogers beschreibt sie an einer Stelle treffend. Bereits am Ende seines Lebens und auch beeinflusst durch die intensive Auseinandersetzung mit den Untersuchungen seines Mitarbeiters Eugene Gendlin stellte er Vermutungen über eine bedeutsame Variable, die er „Präsenz“ nannte, an. Er beschreibt in „A Way of Being“ (Rogers, 1980, S. 129), was in einer helfenden Beziehung geschieht, wenn er sehr eng bei seinem „inneren intuitiven Selbst“ ist: „... wenn ich irgendwie in Berührung bin mit dem Unbekannten in mir, wenn ich vielleicht in einem leicht veränderten Bewusstseinszustand bin, dann – was auch immer ich tue – scheint es voller Heilung zu sein. Dann ist einfach nur meine Präsenz erlösend und hilfreich für den anderen. Es gibt nichts was ich tun könnte, um diese Erfahrung zu erzwingen, aber wenn ich mich entspanne und dem transzendentalen Kern in mir nahe bin, ... scheint es mir, dass meine Seele sich ausgestreckt und die Seele des anderen berührt hat. Unsere Beziehung geht über sich selbst hinaus und wird ein Teil von etwas Größerem. Tiefgehendes Wachstum und Heilung und Energie sind gegenwärtig.“

Rogers entwickelte kein ausformuliertes Verständnis von Präsenz. Dieses war gerade dabei, sich zu entfalten, als er starb.

In einem Interview mit Baldwin dachte Rogers über die mögliche essenzielle Natur von Präsenz nach: „Ich bin geneigt zu denken, dass ich in meinen Schriften zu viel Gewicht auf die drei Basisbedingungen (Kongruenz, unbedingte positive Aufmerksamkeit und empathisches Verstehen) gelegt habe. Vielleicht ist es etwas um den Rand dieser Bedingungen herum, das wirklich das wichtigste Element der Therapie darstellt – wenn mein Selbst sehr klar und offensichtlich präsent ist.“ (Baldwin, 2000, S. 309)

Was hier Präsenz genannt wird, hat mit jenem Phänomen zu tun, das Joachim Galuska, ein Vertreter der transpersonalen Psychologie und Psychotherapie, mit Seele umschreibt (Galuska und Pietzko, 2005). Auf diesen Begriff und die Relevanz der Dimension, auf die er hinweist, wird weiter unten noch eingegangen.

Der Rahmen

Die Klinik Südhang ist auf die Behandlung von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit spezialisiert. Das hier beschriebene spirituell-therapeutische Angebot steht allen Patientinnen und Patienten offen, die im stationären bzw. teilstationären

Rahmen am 8- bis 12-wöchigen Entwöhnungsprogramm teilnehmen. Zum Erstgespräch „Sinnfragen“ werden alle Patienten, die in die Entwöhnung kommen, eingeladen, alle weiteren spirituell-therapeutischen Angebote sind freiwillig. Dass es den Patientinnen offen gelassen wird, ob sie am Angebot teilnehmen, ist wichtig, da sich darin Respekt gegenüber der Einzigartigkeit und Selbstverantwortung eines jeden Menschen ausdrückt. Diese Vorgehensweise entspricht auch dem Personenzentrierten Ansatz. Etwas mehr als die Hälfte der Patienten nimmt nach dem Erstgespräch „Sinnfragen“ an weiteren spirituell-therapeutischen Angeboten wie Meditieren-Lernen, spirituelle Gruppen- und Einzeltherapie und Naturhalbtagen teil.

Die spirituell-therapeutische Arbeitsweise in dieser Form wurde in der Klinik Südhang entwickelt, wenngleich natürlich viele Elemente bereits in verschiedenen spirituellen und therapeutischen Schulen bekannt sind und von dort übernommen wurden. Unser Konzept² weist zwei Rahmenbedingungen auf, auf die besonders hingewiesen werden soll:

- In voller Übereinstimmung mit dem Personenzentrierten Ansatz wird von keinem bestimmten spirituellen oder kirchlichen Konzept ausgegangen, sondern vom Verständnis der Patienten. Ihnen wird eine in spiritueller und therapeutischer Hinsicht kompetente Gesprächspartnerin zur Verfügung gestellt, die ihnen helfen soll, ihre eigenen spirituellen Zugänge freizulegen bzw. zu vertiefen. Damit der spirituelle Therapeut auf diese Weise wirken kann, muss er selbst verschiedene religiöse und spirituelle Wege kennen und seine eigenen spirituellen Zugänge reflektieren können. Je tiefer er selbst darin verankert ist, umso mehr Raum kann er anderen öffnen und umso weniger wird er sich an festen Konzepten und Überzeugungen festhalten.
- Die spirituell-therapeutische Fachperson, die theologische, seelsorgerische, spirituelle und therapeutische Kompetenzen in sich vereinen muss, ist nicht von einer Kirche angestellt, sondern von der Klinik. Sie ist gemeinsam mit Kunst-, Sport- und Ergotherapie Teil der therapeutischen Fachbereiche und entsprechend in die klinikinterne Kommunikation eingebunden. Die spirituell-therapeutische Fachperson nimmt auf die Patienten bezogene Einschätzungen aus der Psychiatrie, Somatik, Psychotherapie etc. auf. Ebenso fließen Eindrücke aus der spirituellen Arbeit in die Arbeit der anderen Fachbereiche ein. Auf diese Weise wird eine ganzheitliche und interdisziplinäre Arbeitsweise gefördert, die den Patienten als ganzen Mensch im Blick hat und ihn nicht auf Ressourcen und Störung reduziert.

2 Das Konzept „Einbezug von Spiritualität in der Klinik Südhang“ ist ein klinikinternes Arbeitspapier, das noch nicht veröffentlicht wurde. Einen konkreten Einblick in die spirituell-therapeutische Arbeitsweise der Klinik Südhang gibt das Buch „Meditieren hilft“ von Steiner und Mösl (2013).

Studie: „Was verstehen Sie unter Spiritualität?“

In einer Studie zum Verständnis bzw. zur Definition von Spiritualität und Religiosität wurden 23 Patientinnen der Klinik Südhang gebeten, ihre Spiritualität zeichnerisch darzustellen (Klingemann, Schlaefli & Steiner, 2013). Die Analysen der Zeichnungen und Videoaufnahmen ergaben zusammengefasst, dass

- Spiritualität in der Tendenz sowohl inter- wie intrapersonal ein offenes, wenig determiniertes Konzept ist,
- Natur(erleben) eine zentrale Rolle spielt,
- die Konzepte zu Spiritualität verbreitet den Bezug zum Inneren beinhalten,
- Religiosität häufig mit den Begriffen Religion bzw. Kirche assoziiert ist; der persönliche Glaube wird dagegen nicht unter Religiosität subsumiert;
- Patienten Spiritualität bzw. Religiosität nicht direkt mit ihrer aktuellen Suchtproblematik verbinden.

Aus den Erkenntnissen der Studie sind folgende Einsichten besonders relevant für die praktische Arbeit:

Spiritualität gewinnt an Bedeutung durch die Befragung, die einen Klärungsprozess auslöst

Die Befragung hatte einen ähnlichen Effekt wie das Erstgespräch „Sinnfragen“. Die Patientinnen nahmen in Folge der Befragung überdurchschnittlich stark an den spirituellen Angeboten teil. Sie nahmen auch immer wieder auf die Befragung Bezug. Das Erfragen, was ein Mensch denkt, fühlt, weiß und will, ist eine wichtige therapeutische und spirituelle Intervention. Echtes Interesse und wirkliches Zuhören wirken motivierend und heilsam.

Das Erfragen und Zeichnen bringt vorhandene Einsichten bei Betroffenen zu Tage. Eine Patientin sagte am Schluss des Zeichenexperiments: „Am Anfang dachte ich, ich weiß nichts zum Thema, ich mache mich lächerlich, wenn ich dazu etwas sage. Aber dann zeichnet man, und dann kommt es und fließt. Und was herauskommt, ist sehr erhellend und interessant.“ Das Selbstvertrauen und die Selbststeuerung in Sachen Religion, Spiritualität und Sinnfragen wird dadurch gefördert: Ich weiß etwas dazu, ich habe eine Meinung dazu, ich kann selbst sagen und bestimmen, was ich davon halte. Aus einem verschwommenen wird ein greifbareres Bild: Im Kontext des Personenzentrierten Ansatzes bedeutet dies die erhöhte Fähigkeit exakter Symbolisierung, verbunden mit einer erhöhten Fähigkeit der Reflexion und des Umgehens mit dem eigenen Erleben und den eigenen Wahrnehmungen (vgl. dazu Rogers, 1987, S. 24–25). Das Gefühl, nicht recht zu wissen, was man davon halten soll, wird abgelöst von einem klareren Bewusstsein, was jemandem

persönlich in diesem Themenfeld wichtig ist. Die Befragung ermöglicht eine Selbstwirksamkeitserfahrung in Fragen von Lebenssinn, Glaube, Spiritualität und Religion. Diese Arbeitsweise der Selbstexploration und Klärung wird vergleichsweise in der personenzentrierten Arbeit mit der Methode des Motivational Interviewing angestrebt.

Spiritualität ist mehr innen, Religiosität mehr außen

Spiritualität wird sehr stark mit dem Inneren verknüpft, Religiosität hingegen meist mit Struktur, Haltfinden in einer Glaubensgemeinschaft, mit dem Durchführen von Ritualen und dem Lesen heiliger Schriften. Dies könnte ein Grund sein, weshalb Spiritualität im Rahmen von Psychotherapie Gewinn bringend eingesetzt werden kann: Zu den allgemeinen Ziele der Psychotherapie, jedenfalls der Personenzentrierten Psychotherapie, gehört auch eine Hinwendung zum „Inneren“, zum „organismischen Erleben“. Spiritualität wird mit dem gefühlten Bezug des Individuums zum göttlichen Geheimnis oder zum Leben als Ganzem in Verbindung gebracht. Dieser Bezug ist unabhängig von einer bestimmten Religion.

Zusammenfassend kann man sagen: Spiritualität hilft in der Suchttherapie, indem sie auf qualifizierte Weise thematisiert wird. Die befragte Person spürt Interesse an ihren Werten, an ihrer Art, die Welt zu erleben und zu verstehen. Sie spürt Interesse an ihrem Inneren und Respekt für das geheimnisvolle Wesen, das sie ist. Der Mensch fühlt sich als Ganzer gesehen, als Person im Rogerianischen Verständnis.

Meditation: Spirituelle Erfahrung ermöglichen

Fragen alleine genügt noch nicht. Ebenso wichtig ist es, einen Raum der Selbsterfahrung mit Spiritualität betreten zu können. Meditation und Achtsamkeit eignen sich dafür besonders gut, da sie methodisch klar beschreibbare Zugänge zur Innenseite der Wirklichkeit bieten und mit sehr vielen religiösen und areligiösen Konzepten vereinbar sind.

Wie wird Meditation angewendet?

In der Meditation wird die Entwicklung einer ganzheitlichen, kongruenten inneren Wahrnehmung angestoßen und auf diesem Weg eine wichtige Voraussetzung geschaffen, sich selbst umfassender wahrzunehmen. Dazu werden Übungen angeleitet, die einem Zweischritt folgen:

1. Die Aufmerksamkeit wird, wie im Focusing, auf Vorgänge im Körper gelenkt: auf die Haltung, auf den Atem, ganz langsame Bewegungen, auf die innere Lebendigkeit, auf Sinneswahrnehmungen wie das Hören. Da diese Vorgänge alle

nur im Hier und Jetzt stattfinden, wird die Aufmerksamkeit auf diese Weise in die Gegenwart gebracht. Dem Denken wird Aufmerksamkeit entzogen. Dadurch tritt erfahrungsgemäß Entspannung ein, Regeneration findet statt, Klarheit nimmt zu. Die meisten Patienten, die ja unter innerer Unruhe leiden, die sie zuvor mit Suchtmittel zu betäuben versucht hatten, erfahren das Entdecken innerer Ruhe als enorm befreiend und werden durch diese Erfahrung motiviert, auf diese Art weiterzuarbeiten.

2. In einem zweiten Schritt wird die Aufmerksamkeit von den Inhalten des Erlebens abgezogen und auf das Gewahrsein selbst gerichtet: Der Mensch beginnt den Raum seiner Bewusstheit zu spüren. Dieser Bewusstseinsraum ist von Charakteristika geprägt, die wir als Eigenschaften unserer Seele beschreiben könnten: Wachheit, Klarheit, Freiheit, Leere, Nichtidentifiziertheit, Zentriertheit, Durchlässigkeit, Freude, Mitgefühl, Glück, Schönheit, Heiligkeit, Heilsein, innere Ganzheit (Galuska, 2005, S. 20). Das Bewusstsein wird sich seiner selbst bewusst. Aus Konzentration wird anstrengungslose, alles einschließende Aufmerksamkeit. Der Mensch begreift diesen Raum des Bewusstseins als sein eigentliches Wesen. Die Erfahrung des Ankommens bei sich selbst, in der eigenen Mitte, wird möglich.

Sobald Patientinnen einen Geschmack von Momenten innerer Stille bekommen haben, liegt der Schwerpunkt der spirituellen Arbeit auf dem Entwickeln einer individuellen spirituellen Praxis (Achtsamkeitsübungen und Meditationen), damit sie Meditation selbst anwenden und die damit verbundenen Erfahrungen in ihr Leben integrieren können. Die Patienten werden auch darin unterstützt, ein ihnen entsprechendes Angebot (zum Beispiel in Form einer Meditationsgruppe) für die Zeit nach dem Klinikaufenthalt zu finden.

Zusammenfassend kann man als zweites Ergebnis sagen: Spiritualität hilft in der Suchttherapie, indem sie Hilfsmittel zur Verfügung stellt, in die Verbindung mit dem Inneren und der Tiefe des Menschen hineinfinden zu können.

Auf welche Suchtdynamiken ist Meditation eine Antwort?

In der Tiefe unserer Seele oder im innersten Kern empfinden wir Menschen von Zeit zu Zeit Unsicherheit, Mangel, Leere, ein Ungleichgewicht³. Wir haben den Eindruck, getrennt zu sein vom Ganzen, vom Glück, von Gott. Dies auszuhalten fällt uns schwer, denn es ist mühsam, schmerzhaft und verunsichernd, diese Leere zu spüren, und wir sind in unserer Gesellschaft

³ Die in diesem Absatz vorgestellten Ansichten sind inspiriert von einem Merkblatt der psychosomatischen Klinik Heiligenfeld in Bad Kissingen in Deutschland mit dem Titel „Gedanken zu Sucht und Suche – Was suchen wir wirklich?“, verfasst von Dorothea Galuska, Mitbegründerin der Heiligenfeldkliniken.

nicht geübt, damit umzugehen. Deshalb verdrängen und kompensieren wir diese Zustände lieber. Kompensieren heißt, wir versuchen den Mangel auszugleichen, die Leere zu füllen. Etwas in uns wird unruhig und beginnt nach einer Veränderung dieses Zustandes zu suchen⁴. Je unbewusster dieser Prozess abläuft, umso mehr erliegen wir der Gefahr, dass diese Suche weg von der entstandenen inneren Unruhe hin zu Suchtstoffen führt: Alkohol, Zigaretten, Zucker, Fett, Fernsehen, Konsumieren, elektronische Spiele und vieles mehr. Sie können uns vorübergehend das Gefühl von „Etwas“ vermitteln. Dieses „Etwas“ nährt uns aber nicht wirklich – im Gegenteil: Wenn der kurze Moment der „Füllung“ vorübergeht, tauchen Schuldgefühle und Scham auf, das Gefühl der Leere wird noch größer und der Sog, etwas zu finden, das diese Leere überdecken oder füllen könnte, nimmt zu – ein Teufelskreis.

Tabelle

Im Rausch / in der Sucht drückt sich das Bedürfnis aus:	Wie hilft Meditation bei diesem Bedürfnis?
das Bewusstsein zu verlieren – zurückzukehren in den Mutterschoß	ruhig sitzen, einfach sein, nichts müssen, sich aufgehoben fühlen
abzuschalten, „Ferien vom Ich“ zu machen	sein, innere Ruhe finden, aus dem Gedankenkarussell aussteigen können
die Angst zu dämpfen, sich zu beruhigen, mutiger zu sein	Die Erfahrung machen, dass ich in der Gegenwart sicher bin
Leere nicht zu spüren, das „Loch“ zu füllen	Leere neu entdecken als Raum lebendiger Stille; innere Erfüllung spüren
das Bewusstsein zu erweitern, Ekstase zu erleben	Die Leichtigkeit des Seins erleben und als zu mir gehörig erkennen

Meditation und Spiritualität – verstanden als Austausch darüber, was bei inneren Erfahrungen, die durch Meditation aktiviert werden, vor sich geht – kehren die lange eingenommene Fluchtbewegung von Patienten, in unserem konkreten Fall mit Suchtproblematik, um: Da sein, da bleiben, in Kontakt gehen, das Dunkle, die Leere durchschreiten, erkunden. Statt der Qual der Leere wird auf diesem Weg die Erfahrung lebendiger Stille

⁴ In der personenzentrierten Konzeption ist das, was phänomenologisch als Leere erlebt wird, auf eine Stagnation in der Selbstaktualisierung zurückzuführen, und diese wiederum auf eine Inkongruenzdynamik: „Unmittelbar einsichtig dürfte sein, dass aus der Inkongruenz auch eine Stagnation der Selbstentfaltung und eine Einschränkung der personalen Freiheit resultiert. In der angstvollen Abwehr der ganzheitlichen Erfahrung und des ursprünglichen Erlebens kann sich das Individuum eben mit dieser Erfahrung nicht mehr konstruktiv auseinandersetzen. Die Folge der Inkongruenz ist auch eine Verschlussheit nach außen, d. h. gegenüber der Erfahrung von Welt“ (Finke, 1994, S. 108–109) – und ebenso gegenüber der spirituellen Erfahrung, wie hier zu ergänzen ist.

möglich. Statt der Qual des Denkens, das nicht mehr gestoppt werden kann, bekommen die Patienten Erfahrung mit Übungen, über die sie in einen entspannten Zustand von Wachheit und anstrengungsloser Präsenz eintreten können. Schuldgefühlen wird begegnet durch ein wachsendes Selbstmitgefühl, durch Empathie sich selbst gegenüber: Wenn ich alles so nehme, wie es im Moment auf mich zukommt, dann kann ich auch mich mit meiner Geschichte, meinen Mustern, meine Ängsten und Grenzen, mit meiner aktuellen Situation eher so annehmen wie es sich gerade darstellt. Dieser Prozess wird begleitet von Psychotherapie: Die Meditation wirkt als Prozessbeschleuniger; die Betroffenen stoßen schneller auf wunde Punkte und können sie in der Psychotherapie bearbeiten. Ein Beispiel aus der Praxis: Frau L. fiel es nicht leicht, ihre Aufmerksamkeit auf ihren eigenen Körper zu lenken. Überhaupt wirkte sie eher angespannt und war schwer zugänglich. Sie folgte trotz innerer Widerstände jedoch immer wieder den Anleitungen der Meditation. Sie befasste sich mit sich und den Bewegungen in ihrem Körper. Die Spannungen in ihr wurden dadurch größer und sie begann, darüber mit ihrer Bezugstherapeutin zu reden. Diese ging einfühlsam mit und unerwartet brach in der Frau eine alte Wunde auf: Sie hatte als Kind sexuellen Missbrauch erfahren. Diese Verletzung, die durch das Fokussieren auf den Körper heraufgeholt worden war, löste eine Krise bei ihr aus, die ihr einige Tage schwer zu schaffen machte. Danach war die Frau viel präsenter, weicher, kraftvoller. Die Meditation hatte ein Blockade ins Bewusstsein geholt und damit den Heilungsprozess beschleunigt.

Sucht tritt ja häufig in Verbindung mit anderen psychischen Leiden auf, wird häufig als Schmerz- und Beruhigungsmittel in einer Art Selbstmedikation eingesetzt. Das könnte auch im oben geschilderten Beispiel ein Faktor gewesen sein. Meditation bringt Licht ins Dunkel, und dieses Licht ist Bewusstsein. Durch die Verlagerung der Aufmerksamkeit in den Körper werden auch die im Körper verankerten Erinnerungen ins Licht des Bewusstseins gehoben. Oder anders gesagt: das Bewusstsein sinkt in tiefere Schichten und kehrt den Verdrängungsmechanismus um. Erinnerung wird gefördert: Was innen ist, wird entdeckt und vom Modus „unbewusst“ in den Modus „bewusst“ übergeführt. Dies geschieht nach und nach mit allem, was innen ist, mit den Ressourcen wie mit den Schatten und Traumata. Meditation ist jedoch eine sanfte Intervention, die zuerst Ressourcen aufbaut: Sie ist, ebenso in Übereinstimmung mit Charakteristika Personenzentrierter Psychotherapie, ein Training, sich im Körper, in der Gestimmtheit, in der Emotionalität besser wahrzunehmen und zu steuern, ein Training, bei unangenehmen Gefühlen da zu bleiben, sie wahrzunehmen und sich von ihnen nicht vereinnahmen zu lassen. Sie kann die Erinnerung wecken, wer ich eigentlich bin und somit die Seelenebene des Menschen aktivieren und ins Bewusstsein treten lassen.

Die Seele und die spirituelle Krise

Der Begriff der Seele wird in der spirituell-therapeutischen Arbeit immer wieder verwendet, wenn vom Inneren des Menschen die Rede ist. Patientinnen sprechen von ihrem wirklichen Ich, ihrem Inneren, ihrer Existenz, ihrem Sein oder eben von ihrer Seele. Seele meint in diesem Zusammenhang mehr als den Ort der inneren Konflikte zwischen den verschiedenen Persönlichkeitsinstanzen, zwischen Bewusstem und Unbewusstem. Seele hatte in unserer westlichen Tradition immer eine religiös-spirituelle Dimension. Die spirituell-therapeutische Arbeit sieht ihre zentrale Aufgabe darin, Voraussetzungen zu schaffen, dass Menschen ihre Seele – ihr Inneres – spüren, wecken und sich in ihr verankern. Sie ist so etwas wie der unverwundbare Kern des Menschen, seine innerste Gestaltungs- und Liebeskraft, sein auch transzendentes „Organismisches“. Spürt der Mensch dieses sein Inneres, ist er da, erfährt sich als präsent und lebendig. Meint er sich von seinem Inneren, seiner Seele abgeschnitten, hat er auf sie vergessen, weil er nur der Oberfläche seiner Persönlichkeit Bedeutung beimisst, fühlt er sich verloren, leer, und die Neigung, sich im Rausch kurzfristig zu trösten oder den dumpfen Schmerz der Leere mit Suchtmitteln zu betäuben, wird viel größer sein. Hier setzt der spirituell-therapeutische Ansatz an, der zu einem guten Teil auf dem Personzentrierten Ansatz aufbaut. „Forscher wie Suttich und Maslow erkannten, dass die menschliche Entwicklung über die Fähigkeit zur Selbstverwirklichung, Authentizität, Begegnung und Weltverantwortung hinausgeht und einen Bezug zur Transzendenz entwickelt. Das Persönliche wird überschritten zum Transpersönlichen, zu einer Struktur größerer Weite und Offenheit für den Seinsgrund, das Göttliche, das Absolute.“ (Galuska & Pietzko, 2005, S.18) Für diese Struktur, die sowohl das Individuell-Persönliche eines Menschen als auch seine transpersonale Verankerung im Sein umfasst, finden wir den aus unserer Kultur stammenden Begriff der Seele hilfreich. Verliert der Mensch den Kontakt mit seiner Seele, gerät er in eine spirituelle Krise. Die spirituell-therapeutische Arbeit versucht, diese Krise zu überwinden, indem sie dem Menschen hilft, sich seines Inneren, seines Ursprungs, seiner Seele wieder zu erinnern. Und da das Innere, die Seele jeden Atemzug des Menschen durchdringt und von seinem Äußeren völlig untrennbar ist, ist das gar nicht so schwierig. Es muss nur gelingen, mit der Aufmerksamkeit vom Denken weg ins Hier und Jetzt zu finden. Für diesen Prozess ist der Körper ein gutes Instrument.

Die Einbeziehung und Überschreitung anderer Vorgehensweisen durch die spirituell-therapeutische Arbeitsweise

Seelsorge

Mit der Klinikseelsorge verbindet der spirituell-therapeutische Ansatz die wichtigste Aufgabe aller Religion: die Menschen daran zu erinnern, dass sie eins sind mit dem Göttlichen und ihnen so zu helfen, die Illusion des Getrennt- und Verlorenseins zu durchschauen. Der spirituell-therapeutische Ansatz führt über Achtsamkeit und Meditation in die Richtung mystischer Erfahrung und sucht dafür eine Sprache. Religiöses Denken neigt dazu, sich innerhalb bereits geformter Konzepte und Rituale zu bewegen und sie Hilfesuchenden als Halt anzubieten. Gegenüber der klassischen Klinikseelsorge stellt der spirituell-therapeutische Ansatz eine offenere Vorgehensweise dar. Die Arbeitsweise ist nicht von vornherein einer bestimmten Konfession oder Religion zuzuordnen. Für die Mehrheit der Suchtpatienten, die Schwierigkeiten mit Religion und Spiritualität haben, ist damit die Schwelle niedriger, sich auf das Angebot einzulassen.

Achtsamkeitsbasierte Verfahren

Eine große Überschneidung gibt es auch mit den auf Achtsamkeit basierenden Therapien wie zum Beispiel Mindful Based Stress Reduction MBSR (vgl. Kabat-Zinn, 2011). Durch achtsamkeitsbasierte Interventionen, die auch in die Verhaltenstherapie Einzug gehalten haben, werden konkrete Erfahrungen ermöglicht, in die Gegenwart zu finden. Selbstanwendbarkeit und Selbststeuerung werden systematisch trainiert. Der spirituell-therapeutische Ansatz geht darüber hinaus, indem er die gemachte Erfahrung ins Themenfeld Spiritualität integriert und Reflexionen, wie diese Erfahrung im eigenen kulturellen Kontext verstanden werden können, fördert. Die religiösen Erfahrungen, mit denen Patienten kommen, stellen sowohl Ressourcen als auch Blockaden dar. Es braucht ein Wechselspiel zwischen Reflexion und Erfahrungen. Das Streben nach Achtsamkeit ist in Gefahr, auf eine Technik reduziert zu werden. Sie ist mehr als das, ist eine Haltung dem Leben gegenüber, und damit tangiert sie einen Bereich, der über Jahrhunderte von Religion besetzt war, doch jetzt neu gefunden und gestaltet werden will. Wenn man Religiosität und Spiritualität bei diesem Prozess außer Acht lässt, wirken die alten Prägnungen unter der Oberfläche dennoch weiter und besetzen diese Bereiche menschlichen Erfahrens. Hier braucht es Aufarbeitung und Neugestaltung. Spirituelle Therapie nimmt sich dieser Arbeit an.

Der Personzentrierte Ansatz

Der Personzentrierte Ansatz schimmert durch die spirituellerapeutische Arbeit deutlich durch: empathische und wertschätzende Grundhaltung, die Wichtigkeit von therapeutischer Präsenz, Raumgeben und aktives Zuhören, der Fokus auf dem organismischen Erleben, das Vertrauen in die Selbstaktualisierung unter gewissen Bedingungen, ein ganzheitliches Menschenbild, wo der Mensch, nicht die Störung im Zentrum steht, und Prozessorientierung, um nur einiges zu nennen. Im Personzentrierten Ansatz arbeitet nicht nur eine Therapeutin mit einem Klienten, sondern hier begegnet ein Mensch einem anderen Menschen persönlich. All die zum Teil widersprüchlichen Phänomene unseres Menschseins finden hier Raum, gehört und gesehen zu werden, denn sie sind relevant für unsere Gesundheit. Die spirituelle Therapie, die in der transpersonalen Psychologie und Psychotherapie am systematischsten reflektiert wird (Galuska & Pietzko, 2005), geht eine weitere Ebene in die Tiefe. Hier soll das Bewusstsein dafür erwachen, dass sich nicht nur Mensch und Mensch begegnen, sondern Seele und Seele. Die These lautet: Erinnert sich der Mensch, dass er Seele ist, Bewusstsein, göttlichen Ursprungs, wird Vertrauen freigesetzt, sich mutiger auf die menschliche Erfahrung von Werden und Vergehen einzulassen und die Flucht vor dem Schmerz, dem Dunklen und Widersprüchlichen menschlichen Daseins zu beenden, der Angst standzuhalten und präsent, also ganz da zu sein. Damit kommt der Mensch auch seiner Antwort näher, wofür er da ist und worin der Sinn des Lebens besteht.

Zusammenfassung und Diskussion

Achtsamkeitsbasierte Verfahren haben sich in verschiedensten Untersuchungen als wirksam in der Behandlung von Suchterkrankungen erwiesen. Der spirituellerapeutische Ansatz wendet, basierend auf einer personzentrierten Haltung, die Methoden der Meditation und der Achtsamkeit in Gruppen- und Einzeltherapien sowie in Form begleiteter Naturerfahrungen an. Das zusätzliche spirituellerapeutische Angebot wird von vielen Patienten in Anspruch genommen und ist neben dem herkömmlichen evidenzbasierten suchtspezifischen Klinikangebot ein wichtiger Bestandteil in der ganzheitlichen Behandlung von Suchterkrankungen. Wirkungen der spirituellerapeutischen Arbeit sind auf verschiedenen Ebenen festzustellen und reichen von Spannungsreduktion, die bekannterweise Suchtdruck mindert, über größere Wachheit, die einen positiven Faktor in der Rückfallprophylaxe darstellt (Patientinnen realisieren schneller, wie es ihnen geht und was sie brauchen) bis hin zu Selbstfindung in menschlicher und spiritueller Hinsicht, wodurch Menschen sozusagen aufwachen, präsenter und in ihren Selbstheilungskräften aktiviert werden.

Die spirituellerapeutische Arbeit ist nicht für alle Patienten geeignet, da sie seitens der Patienten eine gewisse Disposition erfordert, die sich als Interesse an dieser Thematik und dieser Art von Arbeit ausdrückt. Eine weitere Frage ist die Nachhaltigkeit spirituellerapeutischer Interventionen. Wir gehen von der Annahme aus, dass eine über den Klinikaufenthalt hinausgehende spirituelle Praxis zum Beispiel in Form regelmäßiger Meditation wichtig ist, damit Patienten nach der Therapie den Kontakt mit sich und ihrer inneren Kraftquelle aufrecht erhalten oder immer wieder neu finden können. Aktuell läuft eine Untersuchung an, die dieser Frage nachgeht.

Meditation und Spiritualität sind keine Allheilmittel, eröffnen jedoch einen neuen Raum in der Therapie, dessen Relevanz keineswegs auf die Arbeit mit suchtkranken Menschen beschränkt ist, auch wenn sie an ihnen etwas ganz Spezifisches bewirken können.

Literatur

- Baldwin M. (2000). Interview with Carl Rogers on the use of the self in therapy. In Baldwin, M. (Ed.), *The use of self in therapy* (2 ed., pp 29–38). New York: Haworth.
- Bowen, S., Chawla, N. & Marlatt, G. A. (2012). *Achtsamkeitsbasierte Rückfallprävention bei Substanzabhängigkeit. Das MBRP-Programm*. Weinheim: Beltz.
- Büssig, A. & Kohls, N. (2011). *Spiritualität transdisziplinär. Wissenschaftliche Grundlagen in Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit*. Berlin: Springer.
- Finke, J. (1994). *Empathie und Interaktion. Methodik und Praxis der Gesprächspsychotherapie*. Stuttgart/New York: Thieme.
- Galuska, J. & Pietzko, A. (2005). *Psychotherapie und Bewusstsein. Spirituelle und transpersonale Dimensionen der Psychotherapie*. Bielefeld: Kamphausen.
- Kabat-Zinn, J. (2011). *Gesund durch Meditation. Das große Buch der Selbstheilung*. Bern: Barth.
- Keil, W. W. (2002). Konzepte der Klientenzentrierten Psychotherapie mit süchtigen Menschen. In W. W. Keil & G. Stumm (Hrsg.), *Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie* (533–550). Wien: Springer.
- Klingemann, H., Schlaefli, K. & Steiner, M. (2013). „What do you mean by spirituality? Draw me a picture!“ Complementary faith-based addiction treatment in Switzerland from the client's perspective. *Substance Use and Misuse*, 48, 1–17.
- Mitterhuber, B. & Wolschlag, H. (2001). Sehnen nach dem Paradies – Sucht- und Drang-Krankheiten. In: P. Frenzel, W. W. Keil, P. F. Schmid & N. Stölzl (Hrsg.). *Klienten-/Personzentrierte Psychotherapie. Kontexte, Konzepte, Konkretisierungen* (S. 179–189). Wien: WUV.
- Müller-Sari, H. (2008). Sucht als Symbolisierungsversuch. Zum „Drang“ und zur Psychotherapie suchtkranker Personen. In: M. Tucza, G. Stumm, D. Kimbacher & N. Nemskeri (Hrsg.). *Offenheit & Vielfalt. Personzentrierte Psychotherapie: Grundlagen. Ansätze. Anwendungen*. Wien: Krammer.
- Reiter, A. & Bucher, A. (Hrsg.). (2008). *Psychologie – Spiritualität – interdisziplinär*. Frankfurt/M.: Verlag Dietmar Klotz.
- Rogers, C. R. (1980). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1987). *Eine Theorie der Psychotherapie, der Persönlichkeit und der zwischenmenschlichen Beziehung*. Köln: GwG.
- Steiner, M. & Mösl, P. (2013). *Meditieren hilft! Eine praktische Einführung für alle*. Freiburg im Breisgau: Herder.
- Swidens, H. (1991). *Prozessorientierte Gesprächspsychotherapie*. Köln: GwG.