

Gewahrsein

Der Fluß der Erfahrung von außen und von innen

Hans Kaufmann

Ausgangsposition

Wie in Badgastein 1992 („Das Gesunde im Patienten“) festgestellt wurde (z. B. im Vortrag von Dr. Pahl) bewirkt die einseitige Ausrichtung auf bestimmte psychologische Theorien eine Selektion in Aufmerksamkeit und Interventionen des/der TherapeutInnen.

Wie solche Mechanismen funktionieren und sich auswirken, haben Forscher, die sich der Richtung des Konstruktivismus zuordnen lassen, zu beschreiben versucht (z. B. WATZLAWICK, 1985).

Pahl veranschaulichte das mit der Metapher des Flusses (psychischen Erlebens oder von Erfahrung).

Der analytisch orientierte Therapeut sitzt an diesem Fluß und fischt jene vorbeischwimmenden Inhalte heraus, die er in sein Theoriegerüst einordnen kann.

Die für Psychotherapeuten relevanten Theorien beschreiben vorwiegend pathologische Phänomene (s. z. B. Literaturliste in der KB-Ausbildung). Das hat Auswirkungen auf das Verhalten des Fischers am Fluß.

Seine Wahrnehmung konzentriert sich einseitig auf pathologische Phänomene, die er selektiv aufgreift und damit wieder seine Theorien verstärkt.

Die Aufmerksamkeit auf regressive Tendenzen läßt wenig Raum für die Wahrnehmung progressiver Möglichkeiten.

Das bedeutet v. a. eine Behinderung bis Blockierung der Ressourcen von Patienten, sowie einen übermäßigen Kräfteaufwand von Therapeuten, was sich in Richtung „Burn-out-Syndrom“ (s. Vortrag Dr. Soneck, Badgastein 1992) entwickeln kann.

Ein anderer Aspekt dieses selektierenden Umgangs mit psychologischen Theorien ist die Etablierung und Zementierung von Machtverhältnissen.

„Wissen“ ist Macht. Eine versierte Verwendung pathologischer Konzepte untermauert, ähnlich wie der Gebrauch des Erbsünde-konzeptes, die Machtposition der „Wissenden“.

Eine der einschränkenden Wirkungen der Überbetonung psychopathologischer Theorien, die mir in den vergangenen Jahren immer wieder aufgefallen ist, ist eine unnötige Verunsicherung von Ausbildungskandidaten.

Ganz werden sich die Identifikationen mit Pathologischem nie vermeiden lassen, aber mein persönlicher Eindruck aus Begegnungen und Gesprächen mit Kollegen in den vergangenen zehn Jahren ist der, daß das Ausmaß dieser Verunsicherung unnötig hoch ist. Ängste, Selbstzweifel, Schuldgefühle scheinen auch wesentlich mit dem Übergewicht pathologischer Theorien und in dieser Weise „gefärbter“ Selbsterfahrung zu tun zu haben – und nicht nur mit der persönlichen Geschichte der Kandidaten.

Mir erschien es nach Badgastein 92 sehr interessant, danach Ausschau zu halten, was da noch alles in diesem Fluß schwimmen könnte. Vielleicht könnte man dadurch diese sich selbst bestätigenden Kreisprozesse mehr durchbrechen und gesunde Entwicklungen besser fördern.

Nur paßte mir etwas an diesem Bild vom Angler am Fluß nicht so ganz. Es hatte irgendwas mit „nicht naß werden“ zu tun.

Ich konnte dieses Unbehagen lange nicht formulieren, bis mir die Lektüre von VARELA und THOMPSONS „Der Mittlere Weg der Erkenntnis“ (1992) weiterhalf.

Ich denke, es hat mit der Tiefe des Einlassens auf menschliche Erfahrung zu tun und daß die wissenschaftliche Haltung, die in unserer Kultur üblich ist und die auch dem analytisch geschulten Therapeuten im Genick sitzt, hier Einschränkungen mit sich bringen, die in der Psychotherapie nicht gesund sind.

Zwei Strategien der Erkenntnis

Als Keim von „Psychischer Ungesundheit“ kann man die Separierung von (ängstiger) Erfahrung durch die Abwehrmechanismen betrachten.

Dazu gehören auch „Intellektualisierung“ und „Rationalisierung“. Diese haben nicht nur einen individuell-biographischen Hintergrund, sondern auch einen kulturellen, der mit den Erkenntnisstrategien unserer wissenschaftlichen Tradition zu tun hat.

Das Hauptprinzip dieser Strategien besteht immer noch darin, daß man *Gedanken über Erfahrungen* sammelt und daraus Erkenntnisse ableitet.

Der holländische Psychologe DE WIT (1990) nennt diesen Erkenntnismodus „*konzeptuelle Strategie*“. Gedanken stehen *über Erfahrungen*, ein untersuchtes Forschungsobjekt steht einem erkennendem Subjekt gegenüber.

Es ist die bekannte, zum traditionellen naturwissenschaftlichen Modell gehörende, Subjekt-Objekt-Spaltung.

Das Denken von Therapeuten *über Patienten* nimmt seine deutlichsten Formen in der Diagnostik an.

Psychotherapeuten wissen in der Regel mehr als Organmediziner, wie pro-

blematisch eine allzu starre „Festschreibung“ menschlicher Wirklichkeit in Form von Diagnoseetiketten sein kann.

„Nur im Verändern des Ursprünglichen, indem wir es uns sozusagen ‚mundgerecht‘ machen – findet Erkenntnis statt“, schreibt HEINTEL (1992, S. 9) in seiner „Skizze“ zum Thema Gesundheit. Und er weist treffend darauf hin, wie man durch die dadurch erfolgte Abspaltung der Erfahrung Krankheit in Gefahr läuft, die mit dem subjektiv-inneren Verhältnis verbundenen Heilpotentiale zu deaktivieren.

Auch Sigmund FREUD (1953), stark beeinflusst vom medizinisch-naturwissenschaftlichen Denken der Jahrhundertwende, ging an die therapeutische Arbeit zunächst unhinterfragt als „objektiver Behandler“ ans Werk.

„In der Blütezeit der materialistischen Biologie und Medizin betrachtete man nicht den *ganzen* Menschen als Untersuchungsgegenstand der Wissenschaft (FENICHEL, O. 1983, S. 15).

Auf dem Hintergrund dieses Denkens wendete Freud die Hypnose als Behandlungsinstrument an, bis der berühmte Fall der „Anna O.“ eine Wende mit sich brachte.

Als außenstehender Beobachter hatte Freud Gelegenheit mitzuerleben, wie Breuer als Behandler Teil des psychischen Systems der Patientin wurde.

Während Breuer an den intensiven Übertragungsgefühlen der Patientin scheiterte, begann Freud zu verstehen, daß die Einbeziehung dieser Erlebnisweisen eine große Chance für die therapeutische Behandlung darstellen könnte.

Er gab die Hypnose auf und entwickelte die Technik der freien Assoziation. Nach und nach entdeckte er, daß man in die psychisch-geistige Welt von Patienten eintauchen konnte, ohne die analytische Klarheit zu verlieren (zumindest über einen längeren Zeitraum bei einem Großteil der Patienten).

Hier begann ein anderer Erkenntnismodus Verwendung zu finden, der sich vom in der Wissenschaft sonst üblichen (Denken über Erfahrung) unterscheidet: der Möglichkeit, Gedanken beobachtend zu erfahren. DE WIT (1987 b) nennt diesen Modus „*Gewahrseinsstrategie*“.

Diese Erkenntnisstrategie charakterisiert durch eine gewisse Distanzierung oder Entidentifikation von Gedankeninhalten, verbunden mit einer freischwebenden, nicht zielgerichteten Aufmerksamkeit.

Erkenntnisobjekt und *Erkennende(r)* waren nun *nicht mehr streng getrennt*, und ein großer Schritt in Richtung ganzheitlicher Betrachtung des Menschen war getan.

VARELA und THOMPSON (1992, S. 13) kritisieren das sich Separieren der westlichen Wissenschaften von direkter menschlicher Erfahrung. Der heutige Forschungsstil sei „theoretisch und empirisch zu begrenzt und daher unbefrie-

digend (...), weil es hier in Ergänzung zur wissenschaftlichen Analyse keinen direkten praktisch-pragmatischen Zugang zur Erfahrung mehr gibt. Daher werden sowohl die spontanen als auch reflektierten Aspekte der menschlichen Erfahrung fast nur in flüchtiger, faktischer Manier behandelt, was kaum zur Tiefe und Komplexität der wissenschaftlichen Analyse paßt.“

Die beiden Autoren meinen, daß die Psychoanalyse als einzige Disziplin der westlichen Wissenschaft eine Brücke zur direkten menschlichen Erfahrung geschlagen hat, daß sie aber doch noch zu sehr im Begriffssystem des Individuums verhaftet bleibt: „Ob dieses (Begriffssystem, Anm. d. Verf.) etwas über freie Assoziation sagt oder mathematische Logik einsetzt, ob es ein gewöhnliches Gespräch im Wachzustand führt oder sich mit der extrem vieldeutigen Symbolsprache der Träume befaßt – stets geht es dabei um eine weitgehend theoretische Aktivität: Es erkennt und kommentiert der Geist aposteriorisch.“ (S. 40)

FENICHEL (1983, S. 15) schrieb ja auch: „Freud untersuchte die Welt des Seelischen im selben wissenschaftlichen Geist, in dem seine Lehrer die physikalische Welt untersucht hatten.“

Die Achtsamkeits-Gewahrseins-Tradition

Sowohl VARELA und THOMPSON (1992) als auch DE WIT (1990) sehen eine Möglichkeit die – die Wirklichkeit reduzierende – naturwissenschaftliche Haltung zu durchbrechen.

Auf der Suche nach einer Methode, die menschliche Erfahrung diszipliniert zu untersuchen, stießen sie auf die Achtsamkeits-Gewahrseins-Meditation aus der buddhistischen Tradition.

Was ist in diesem Zusammenhang unter „buddhistisch“ zu verstehen? Obwohl der Buddhismus zu den großen Weltreligionen gezählt wird und obwohl es in vielen buddhistischen Ländern auch eine Volksfrömmigkeit und Gläubigkeit gibt, ist der Buddhismus nicht eine Religion in unserem Sinn.

Thesen der buddhistischen Lehren gelten nicht als Glaubenssätze oder Doktrinen, sondern als Entdeckungen.

Zentral in der buddhistischen Tradition ist die Betonung direkter Erfahrung im Hier-und-Jetzt.

„Die Techniken der Achtsamkeit sollen den Geist *aus seinen Theorien und äußerlichen Gedanken*, aus seiner abstrakten Einstellung zurückhalten, *zurück in den Moment eigener Erfahrung*.“ (VARELA/THOMPSON, 1992).

Buddhistische Lehrer, die ihre Tradition seit mehr als 2500 Jahren persönlich – als lebendige Erfahrung – weitergegeben haben, forderten diese immer

wieder dazu auf, skeptisch zu sein.

Sie sollen an den Behauptungen der Lehren zweifeln und sie direkt in ihrer eigenen Erfahrung überprüfen, statt sie als Glaubenssätze zu akzeptieren (siehe z. B. TRUNGPA, 1975; 1989).

Als Mittel zur Überprüfung der Lehren wurde die Praxis der Meditation empfohlen.

Meditation

Der Begriff „Meditation“ hat in der Öffentlichkeit viele Bedeutungen angenommen. Varela konnte in einer Studie folgende Bedeutungen erheben (VARELA et al. 1992, S. 44):

1. ein Zustand der Konzentration, in dem das Bewußtsein nur auf einen Gegenstand gerichtet wird;
2. ein Zustand der Entspannung, der psychisch und medizinisch wohltut;
3. ein dissoziierter Zustand, in dem Trancephänomene auftreten können;
4. ein mystischer Zustand, in dem höhere Realitäten oder religiöse Inhalte erfahren werden.

Allen diesen Vorstellungen ist gemeinsam, daß sie Meditation als veränderte Bewußtseinszustände betrachten, daß der Meditierende etwas tut, um seinen üblichen weltlichen, unkonzentrierten, unentspannten, niederen Realitätssinn zu überwinden.

Die Achtsamkeits-Gewahrseins-Meditation strebt aber genau das Gegenteil dieser Zustände an. Ihr Ziel besteht darin, aufmerksam zu werden, die Tätigkeit des Geistes unmittelbar zu erfahren, im eigenen Geist präsent zu sein.

Chögyam TRUNGPA, Rinpoche (1989) gibt folgende Beschreibung: „Meditation schafft einen Raum, in dem wir unsere neurotischen Spiele und Selbsttäuschungen, unsere verborgenen Ängste und Hoffnungen enthüllen und auflösen können. Durch die einfache Praxis des Nicht-Tuns schaffen wir diesen Raum.“

„Achtsamkeit ist wie ein Mikroskop; in Bezug auf die Bakterien, die wir dadurch beobachten, ist es weder eine Angriffs- noch eine Verteidigungswaffe. Die Wirkungsweise des Mikroskops *führt einfach klar das vor Augen, was auch da ist*“ (S. 56).

In dieser Beschreibung wird Meditation wieder als Erkenntnismethode dargestellt. Aber wie kann man etwas *erkennen, ohne über etwas zu denken?*

Wie kann analytische Selbsterkenntnis entstehen und zur Auflösung neurotischer Spiele und Selbsttäuschungen führen, ohne ein die Erkenntnisinhalte immer wieder spiegelndes und damit konfrontierendes Gegenüber?

J. H. SCHULTZ (1973) gab schon Hinweise darauf, daß in einem Zustand von Entspannung durch Selbstbeobachtung Einsicht in Zusammenhänge entstehen kann.

Diesem Phänomen, der Entstehung von Einsicht in einem Zustand entspannter Aufmerksamkeit, sind weite Teile der buddhistischen Psychologie gewidmet (TRUNGPA, 1975; 1976; KARMAPA WANGTSCHUG DORJE, 1990; GOLSTEIN/KORNFIELD, 1989; HAYWARD, 1990; DE WIT, 1990).

„Grundlegende Gesundheit“

Einsicht, Erkenntnisfähigkeit sind nach der buddhistischen Psychologie Ausdrucksformen grundlegender geistiger Gesundheit. (Andere Qualitäten, die noch beschrieben werden, wie „Raum“, „shunyata“ und „Wärme“, „Mitgefühl“, „karuna“, können in dieser Darstellung nicht weiter ausgeführt werden.)

Nach dieser Sichtweise sind im Individuum verwirrte, neurotische und klare, gesunde geistige Qualitäten gleichzeitig vorhanden. (Interessant in diesem Zusammenhang ist z. B. Freuds Hinweis, daß wir in den Isolierungen und Verzerrungen des Krankhaften das Normale erraten“ (zit. nach BITTNER, 1992).

Dabei sieht man die gesunden Qualitäten als grundlegender, tieferliegender, umfassender, als die gestörten und störenden Qualitäten.

Gesundheit wird nicht in irgendeiner entstandenen Struktur oder einem Substrat gesehen oder gesucht, sondern in einem Potential, das Strukturen immer wieder neu hervorbringen kann. Dieses Potential wird als „nicht-bedingt“ bezeichnet, d. h. daß es in jedem Individuum und unabhängig von äußeren Bedingungen existiert.

Das erinnert auch an die Sichtweise von Gesundheit in der Transpersonalen Psychologie: das Potential geistiger Gesundheit geht über die (geglückten oder mißglückten) Identifikationen mit einem „Ich“ hinaus (s. WALSH, R./VAUGHAN, E., 1988).

In der buddhistischen Tradition wird diese Sichtweise von Gesundheit veranschaulicht durch das *Bild von der Sonne und den Wolken*.

Die Sonne scheint immer, egal ob sie wolkenverhangen ist oder nicht, das *Potential* „Grundlegender Gesundheit“ (oder „Bodhicitta“, d. h. „Erwachtes Herz“) ist *immer vorhanden und erschließbar*.

Die „Wolken“ (deren Entwicklung in der buddhistischen Psychologie sehr detailliert, als ein komplexer Prozeß permanenten Suchens nach Selbstbestätigung beschrieben wird) siehe z. B. TRUNGPA (1973, 1975) können durch die Praxis der Meditation Schicht für Schicht abgedeckt oder zumindest teilweise unterbrochen werden, wodurch die Qualitäten „Grundlegender Gesundheit“ sich manifestieren

und wirksam werden können.

Was die Möglichkeit zu Reflexion und Einsicht betrifft, beruht diese auf einer Qualität „Grundlegender Gesundheit“, die als „Prajna“ bezeichnet wird, was man vielleicht mit „intuitiver Intelligenz“ übersetzen könnte.

„Prajna steht oft schon am Beginn, indem es bestehende, unbefriedigende Situationen hinterfragt und nach mehr Klarheit und (Selbst-) Kenntnis sucht. Es kann den Impuls zum Streben nach Selbsterkenntnis geben. Im Laufe des Entwicklungsprozesses durch die Praxis der Meditation tritt es mehr und mehr zutage.

Prajna ist nicht Wissen über etwas. VARELA et al. (1992, S. 48) schreiben dazu: *„Es gibt keinen abstrakten Kenner einer Erfahrung, der von der Erkenntnis getrennt wäre.“*

Sie sprechen in diesem Zusammenhang von „verkörperter Reflexion“ im Gegensatz zu der abstrakten Reflexion über den Gegenstand. Reflexion im Rahmen der Achtsamkeits-Gewahrseins-Meditation findet aber *nicht* bloß über Erfahrung statt, sondern *ist ihrerseits eine Form der Erfahrung*.

Wie wird nun Meditation praktiziert und welche Entwicklung kann dabei (im Falle einer Anleitung und Begleitung durch erfahrene MeditationsunterweiserInnen) vor sich gehen?

Gewöhnlich wird Achtsamkeit-Gewahrsein in Phasen formaler Sitzmeditation geübt. Dabei soll die Situation so gut wie möglich vereinfacht werden. Der Körper wird in einer aufrechten Haltung zur Ruhe gebracht, und man benutzt etwas Einfaches als Bezugspunkt der wachen Aufmerksamkeit, z. B. der Atmung.

Sobald der Meditierende abschweift, nimmt er das urteilsfrei zur Kenntnis (dazu gibt es zahlreiche Anweisungen) und führt dann seine Aufmerksamkeit auf seinen Bezugspunkt zurück.

Es gibt *zwei Aspekte dieser Meditationspraxis, die „Shamatha“ und „Vipashyana“ genannt werden.*

Shamatha heißt wörtlich „Friede“ und bezieht sich auf die Entstehung von Stabilität („mental stability“, DE WIT, 1990), was durch das Training der Aufmerksamkeit auf den Atem geschieht. „Vipashyana“ wird oft als „Einsichtsmeditation“ übersetzt und bezieht sich auf das Entstehen von Klarheit und Einsicht in die Natur des eigenen Geistes und den fortwährenden Strom konzepthafter (durch die eigenen „Brillen“ gefärbter) Erfahrung.

Eintauchen in den Fluß

Eine Metapher aus der buddhistischen Tradition kann die Bedeutung von Shamatha und Vipashyana vielleicht mehr verdeutlichen. Darin wird unser

nicht-trainiertes Gewahrsein mit einem Stock verglichen, der vom Strom der Gedanken und Gefühle mitgerissen wird. Man ist sich des Befangen- und Gefangenseins in diesem Strom nicht bewußt. Man kann völlig absorbiert sein von Emotionen, Abwehrmechanismen, gedanklichen Gebäuden mit keinem oder wenig Raum loszulassen, sich zu entspannen und zu bemerken, was man tut und wie man ist.

Zurück zum Bild. Wenn man nun diesen Stock, der im Fluß schwimmt, nimmt und fest im Flußbett verankert, beginnt man Shamatha, Stabilität zu entwickeln. Das geschieht durch das Zur-Ruhe-Bringen des Körpers in einer aufrechten Haltung und die Aufmerksamkeit auf den Atem. Das ist der Shamatha- oder Achtsamkeitsaspekt.

Weil der Stock nun *nicht mehr im Fluß herumgetrieben wird, entsteht nun die Möglichkeit, die Details des Stromes bewußter zu erkennen, seine konkreten Inhalte, seine Kraft, seine Natur.* Diese Erfahrungen stellen den Vipashyana-Aspekt der Meditationspraxis dar.

Nach einer anderen traditionellen Analogie entspricht die Achtsamkeit den einzelnen Wörtern eines Satzes, das Gewahrsein dagegen der Grammatik, die den ganzen Satz umfaßt.

Bezogen auf Psychotherapie wäre Vipashyana das Erfassen des situativen und emotionalen Kontextes eines Symptomes oder einer Äußerung eines/r Patienten/in.

Wenn im Prozeß der Meditation die Achtsamkeit stabiler wird und der Kampf gegen sich selber sich zu entspannen beginnt, weil man mehr loslassen kann von selbstbestätigenden Identifizierungen und Abwehrmechanismen, entsteht langsam mehr innerer Raum. In oder durch diesen Raum entwickelt sich dann Einsicht, „Prajna“, intuitive Intelligenz oder „Wissen“.

Psychotherapie und Gewahrsein

Wahrscheinlich ist diese Erkenntnismöglichkeit, die DE WIT „Gewahrseinsstrategie“ und die VARELA et al. (1992) „verkörperte Reflexion“ nennen, für viele Psychotherapeuten nicht fremd.

Es liegt auf der Hand, daß sie stattfindet.

Wahrscheinlich ist diese Fähigkeit, sich so direkt auf die eigene und auf die Erfahrung von Patienten einzulassen, ein zentraler Wirkfaktor in der Psychotherapie: sich im Strom der Erfahrung zu befinden, aber sich nicht mitreißen lassen. Durch die Übertragung ein Teil des psychischen Systems des Patienten zu werden, aber mit den Übertragungsmustern nicht mitzuagieren – zumindest auf die Dauer. Sich entwickeln lassen, um genau durch diese Erfahrung, mit

Hilfe des Gewahrseins, sich selber und den Patienten langsam „herauszuwickeln“.

Auf der Grundlage eines solchen Kontaktes zum Fluß der Erfahrung stellt sich nicht mehr so stark die Frage: „Welche progressiven Elemente in der Erfahrung des Patienten könnte es geben, und wie könnte ich sie fördern?“

Damit will ich nicht sagen, daß die Entwicklung einer Theorie darüber nicht hilfreich wäre (z. B. eine Anamnese der Gesundheit, wie bei PODVOLL, 1983).

Was praktisch gesehen jedoch Priorität hat, was „vorher“ kommen sollte, ist ein gründlicher Kontakt zur psychischen Wirklichkeit und zur Wirklichkeit des therapeutischen Prozesses.

Durch die Methode der Achtsamkeits-Gewahrseins-(A-G)-Meditation kann dieser Kontakt vertieft und erweitert werden, wodurch die Präzision des Erkennens steigt.

Das kann für jede Phase der Behandlung hilfreich sein, von der Diagnose bis zur Beendigung der Therapie.

Die gezielte Kultivierung von Gewahrsein könnte Therapeuten helfen, einen *leichteren, flexibleren, mehr spielerischen Umgang mit psychologischen Theorien* zu erreichen oder zu bewahren.

Mit der Erfahrung von Gewahrsein kann man mehr loslassen von den „Landkarten“ und sich mehr einlassen auf die tatsächlichen „Landschaften“.

Die Entwicklung von *Gewahrsein kann die Fähigkeit von Therapeuten mit Patienten zu sein, stärken.*

In den meisten Schulen westlicher Psychotherapie werden angehende Psychotherapeuten für das „Sein-können-mit-Patienten“ und die Aufgabe des Helfens durch verschiedene Formen der *Selbsterfahrung* qualifiziert.

Meiner Erfahrung nach können diese – meistens auf einen Dialog mit einem „Gegenüber“ aufgebauten – Formen der Selbsterfahrung sehr fruchtbringend ergänzt und unterstützt werden durch die Praxis der A-G-Meditation.

Selbsterfahrung ist für Therapeuten ein nie abgeschlossener Prozeß (siehe dazu z. B. BLANCK/BLANCK, 1989).

Der direkte Kontakt zum Fluß psychischer Erfahrung ist eine alltägliche Notwendigkeit.

Auch wenn man Selbsterfahrung und Supervision nach abgeschlossener Ausbildung fortsetzt, *bleibt man über weite Strecken in seiner Arbeit doch auf sich alleine gestellt.*

Es bedeutet viel Kontakt zu haben mit Patienten, die häufig psychisch schwer beeinträchtigt sind (die „leichten Fälle“ sind relativ selten in der Praxis zu sehen).

Es bedeutet *immer wieder präsent zu sein, immer wieder bereit zu sein, neu zu*

sehen und neu anzufangen, die eigenen Arbeitshypothesen immer wieder zu modifizieren und auf den tatsächlichen Prozeß abzustimmen.

STRUPP (1992, S. 3) vermutet: „... die Resonanz des Therapeuten mag das empfindlichste und wirksamste Werkzeug sein, die innere (phänomenale) Welt des Patienten zu verstehen.“

Die gezielte Entwicklung von Gewährsein könnte ein bedeutender Beitrag zur hilfreichen Nutzung dieses „Instrumentes Therapeut“ sein.

Die Kultivierung von Gewährsein durch die Praxis der Meditation kann meiner Erfahrung nach helfen, *Selbsterfahrung als alltäglichen Prozeß „frischzuhalten“*. Gemeint ist damit, die Muster in den zwischenmenschlichen Prozessen des therapeutischen Geschehens (die Übertragung/Gegenübertragung inkludieren, aber nicht darauf beschränkt sind) immer wieder dem Mikroskop der Achtsamkeit zu unterziehen.

Über die Formen von Achtsamkeits-Gewährsein in der Erfahrung und im Gesundungsprozeß von Psychosepatienten berichtet PODVOLL (1990) der auch ein *therapeutisches Modell auf dieser Grundlage* vorstellte.

Auch auf dem Sektor der *Psychotherapie-Ausbildung* gibt es schon einen integrativen Ansatz, der A-G-Meditation als Grundlage der Selbsterfahrung einbezieht („Naropa-Institute“, Boulder, USA).

Gewährsein wirkt gegen die Versuchung allzusehr nach einem „Haltegriff“ der Theorie zu greifen und mit ungeschickten Interventionen zuzudecken, was im therapeutischen Prozeß gerade im Entstehen ist. (Das geschieht meistens in Momenten erhöhter Spannung und Verunsicherung.)

Der *gründlichere Kontakt zur „Landschaft“* und der *„lockerere Umgang mit „Landkarten“* könnte ermöglichen, daß letztere präziser auf die Erscheinungen psychischer Wirklichkeit angewendet werden, was sich auf die Qualität der Diagnostik auswirken könnte.

Gewährsein systematisch zu fördern und nicht nur implizit, theoretisch und unreflektiert, zu benutzen) bedeutet nicht den Verstand über Bord zu werfen, sondern mehr empirische Grundlage, „mehr Boden“ für das Denken zu bekommen, das „Skelett“ mit Fleisch und Blut zu sehen.

Achtsamkeits-Gewährseins-Meditation könnte helfen, mehr Brücken zwischen wissenschaftlicher Theorie und menschlicher Erfahrung zu schlagen.

Literatur

BITTNER, J.: Hingabe, Aufgabe, Abgabe. Metamorphosen von Gesundheit, in: *Imagination* 4/1992.

DE WIT, H.: Psychotherapy, Meditation and Health. In: M. G. T. KWEE (Hrsg.) East-

West Publications (p. 127–150), London, 1990.

FENICHEL, O.: *Psychoanalytische Neurosenlehre*, Ullstein 1983.

FREUD, S.: „Studien über Hysterie“, GW Bd. 1, Fischer 1953.

GOLDSTEIN, J./KORNFIELD, J.: *Einsicht durch Meditation*, O. W. Barth 1989.

HAYWARD, J.: *Die Erforschung der Innenwelt*, Scherz 1990.

HEINTEL, P.: Warum gibt es nur eine Gesundheit und so viele Krankheiten? In: *Imagination* 3 a/1992.

KARMAPA WANGTSCHUG DORDSCHE, Mahamudra: *Ozean des Wahren Sinnes*, 2. Teil, Theseus 1990.

PODVOLL, EDWARD M.: „The history of sanity in Contemplative Psychotherapy“. In: *Naropa Journal of Psychology*, Vol. II, Boulder 1983 – „The Seduction of Madness“, Century 1990.

ROTH, W.: Das Katathyme Bilderleben als spirituelle/transpersonale Therapie. In: *Imagination* 1/1993.

SONNECK, G.: Das Burnout-Syndrom, Entstehung – Folgen – Bewältigung. In: *Imagination* 4/1992.

STRUPP, H. H.: *Psychotherapie: Zeitgenössische Strömungen*. In: *Psychotherapie Forum*, Springer 1993/1.

TRUNGPA, Chögyam: „Glimpses of Abhidharma“, Shambala, Boston 1973, *Spiritueller Materialismus*, Aurum 1975, *The Meeting of Buddhist and Western Psychology*. In: *Journal of Contemplative Psychotherapy*, Vol. IV, Boulder 1987, *Der Mythos Freiheit*, Theseus 1989.

VARELA, F. J./THOMPSON, E.: *Der mittlere Weg der Erkenntnis. Der Brückenschlag zwischen wissenschaftlicher Theorie und menschlicher Erfahrung*, Scherz 1992.

WALSH, R. N./VAUGHAN, E.: *Vergleichende Modelle – Das Verständnis der Person in der Psychotherapie*. In: BOORSTEIN, S. (Hrsg.), *Transpersonale Psychotherapie*, Scherz, 1988.

WATZLAWICK, P. (Hrsg.): *Die erfundene Wirklichkeit*, Piper 1981.

Autor

Dr. Hans KAUFMANN

Psychologe und Psychotherapeut in freier Praxis

KB-Therapeut und seit 1983 Student der „Nalanda-Foundation“, einer von Chögyam Trungpa, Rinpoche gegründeten internationalen Bildungsorganisation zur Integration westlicher und östlicher Disziplinen.

Brigittenauer Lände 46/14, A-1200 Wien