

Jedes Berühren geschieht bewusstseins-zustands-spezifisch

Über den Einfluss des eigenen Bewusstseins auf die Berührung eines anderen Menschen

WILFRIED BELSCHNER

In dem Modell der Differenzierung des Wachbewusstseins werden vier Zustände unterschieden: Alltags-Trance, Empathie, Reine Bewusstseinsqualitäten und Nondualität. Diese Unterscheidungen konnten in zahlreichen Studien empirisch gesichert werden. Alltägliches und professionelles Handeln können jeweils in dieses Modell eingeordnet werden. In jedem dieser Bewusstseinszustände werden unterschiedliche Leitlinien für die Konstruktion dessen, was »wirklich« ist herangezogen. Folglich werden sich auch die Diagnosen, die Zielsetzungen, die professionellen Kompetenzen und die Behandlungseffekte je nach dem verfügbaren Bewusstseinszustand ändern.

Schlüsselwörter: Berühren, Wachbewusstsein, Alltags-trance, Er-wachen, Ökologie

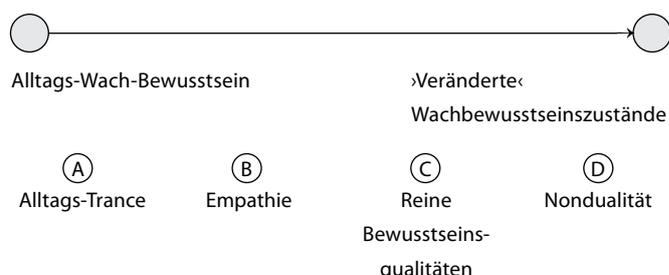
Das Modell der Differenzierung des Wachbewusstseins

Die Ergebnisse aus den Studien unserer Arbeitsgruppe Bewusstseinsforschung legen es nahe, für die jetzige Zeitepoche und für den westlichen Kulturkreis für das Wachbewusstsein eine Differenzierung von vier Zuständen vorzuschlagen (Abb. 1)¹.

In der Regel befinden wir uns im vertrauten Zustand einer Alltags-Trance (A, algorithmischer Bewusstseinszustand). In ihm vergeht die Zeit linear, der Raum »ist« dreidimensional. Wir erle-

ben uns als abgetrennt von anderen Menschen und bewegen uns in einer »Um-Welt«, die wir als »draußen« erfahren. Wesentlich ist das Erleben, dass ich es bin, der sich und sein Leben plant und kontrolliert. Der Zustand der ich-zentrierten Alltags-Trance ist uns so »natürlich« geworden, dass wir nicht mehr gewahr werden, dass er ein Produkt unserer kulturellen Sozialisation ist. Aus der Alltags-Trance zu erwachen und in die Bereiche C und D zu wechseln, wird uns deshalb nicht leicht fallen, sondern eines erheblichen Trainings bedürfen. Denn wir müssen gegenüber der gesellschaftlichen Verpflichtung, doch »normal« zu sein, ungehorsam werden.

Wenn ein Mensch seine ich-zentrierte Lebensperspektive für begrenzte Zeiträume verlassen kann, dann kann er in einen empathischen Bewusstseinszustand (B) gelangen. Er kann nun die Wirklichkeit eines anderen Menschen aus dessen Perspektive se-



¹ vgl. Psychotherapie, Qigong-Praxis, Craniosacral-Therapie, Gesundheitsberufe: Belschner 2007, 2010, 2012, 2013; Qigong-Praxis: Belschner, Böltz & Fischer 2008; Psychotherapie: Fischer 2007, Fischer & Belschner 2007; Wissenschaftliches Forschen: Koch-Göppert 2007, Koch-Göppert. & Belschner 2009; Kampfsport Taekwon-Do: Möhle 2011; Meditation: Piron 2003; Craniosacral-Therapie: Schäfer 2006, Schäfer, Belschner & Schmuck 2006; Tanzen: Schwerdtfeger 2011; Führung und Management: Wagner 2013; Behandlung von kritisch Kranken: Geiss, Belschner & Oldenbourg 2005

Abb. 1: Die vier Bereiche des Wach-Bewusstseins

hen und seine eigenen Bedürfniskonstellationen zurückstellen. Als Beleg für die Wirksamkeit dieses Bewusstseinszustands mag die Untersuchung über den Zusammenhang zwischen der Empathie von Hausärzten und dem Auftreten von Komplikationen bei Patienten mit der Diagnose Diabetes Mellitus dienen [Canale et al. 2012]. Bei den Patienten der Ärzte, die einen höheren Empathie-Wert aufwiesen, wurden seltener metabolische Komplikationen (z.B. Unterzuckerung, Koma) beobachtet. In die Studie waren im Jahr 2009 20.961 Patienten des Diabetes-Typs 1 oder 2 eingeschlossen, die von einem von 242 Ärzten behandelt wurden. Mittels Regressionsanalyse konnte aufgezeigt werden, dass die Empathie der Ärzte einen signifikanten Einfluss auf das Patientenverhalten hat (odds ratio = 0,59, p<.05).

Zur Veranschaulichung des Bereiches der ›reinen Bewusstseinsqualitäten‹ (C) verwende ich gerne die folgende Übung. Zwei Personen sitzen sich gegenüber.

- Die erste Person fragt die zweite Person: ›Wer bist du?‹
- Die zweite Person soll darauf mit einer knappen Aussage antworten. Zum Beispiel: ›Ich bin ein Mann.‹
- Die erste Person verneigt sich vor der zweiten Person und sagt: ›Danke! Wer bist du?‹
- ›Ich bin ein Professor.‹
- ›Danke! Wer bist du?‹

Dieses Spiel von Frage und Antwort lasse ich in der Dyade der beiden Menschen nur 5–6 Minuten geschehen. Dann können die beiden Menschen kurze Zeit schweigend nachspüren, welche Gefühle, welche Gedanken und welche leiblichen Gestimmtheiten gerade vorherrschen. Danach wechseln sie die Rollen.

Die kurze Zeitspanne von 5–6 Minuten genügt in der Regel schon, um tiefgreifende Erfahrungen entstehen zu lassen. Nämlich, mit welchen Attributen wir uns zunächst ganz geläufig und bevorzugt beschreiben und identifizieren. Und wie außerordentlich beklemmend und verstörend es schon im Laufe dieser fünf Minuten werden kann, wenn der Vorrat an den alltäglich vertrauten Identifikationen nach und nach zur Neige geht. Wenn all das schon gesagt ist, was ich alltäglich bin, wer bin ich denn dann noch? In dieser Übung erleben manche Menschen,

- wie ihre alltäglichen Identifikationen allmählich zerbrechlich werden,
- wie ihr vertrautes alltägliches Ich nach und nach zerbröselte.
- Sie erleben manchmal in der zweiten Hälfte dieser fünf Minuten auch, dass die Rollenaufteilung von fragender Person und antwortender Person dahin schwindet. Es gibt dann nicht mehr die Wahrnehmung ›ich hier – dort der andere‹. Stattdessen werden die beiden Menschen in der Übungs-Dyade ganz überraschend gewahr, wie innig sie miteinander verbunden sind.

Die Übung führt Menschen oft in einen Erfahrungsraum, in dem sie aus dem Gefängnis ihres alltäglichen Ichs erwachen. Wenn wir nicht länger gebunden sind an unsere alltägliche Persönlichkeit mit all ihren Merkmalen, dann erhalten andere Phänomene des Bewusstseins eine Chance, in unser Gewahrsein zu gelangen. Zum Beispiel Phänomene der Stille, der Weite, der Klarheit, der Leere, des Offenseins, der Mitte, der Durchlässigkeit, der Erfahrung eines Grundes, der Unmittelbarkeit, der Verbundenheit, der Liebe, des umfassenden Heilseins [vgl. die Beschreibung bei Galuska 2003, 11]. Solche Erfahrungen benenne ich mit dem Begriff ›Reine Bewusstseinsqualitäten‹. Das Bewusstsein kann sich jetzt selbst wahrnehmen. Es ist frei geworden von den Bewertungen, mit denen wir sonst die uns vertraute alltägliche Wirklichkeit erzeugen. Die Alltags-Wirklichkeit ist also nichts Vorhandenes oder Gegebenes, sondern etwas von uns selbst in einem kulturellen Rahmen Erfundenes. Wenn die Kompetenz erreicht ist, zu erwachen und reine Bewusstseinsqualitäten in sich entstehen zu lassen oder sie aufzurufen, dann wird dem Potential eines Menschen eine ›freiheitliche‹ Entfaltungschance gegeben. Es kann nun ein Wechsel der Perspektive vollzogen werden (Abb. 2)

In dem didaktischen Modell des Wachbewusstseins-Kontinuums kann nun einem Menschen auch der Bereich des rechten Pols zugänglich werden. Ein Mensch im Bewusstseinszustand (C) ist erwacht und befreit, da es für ihn kaum noch Anlässe gibt, ängstlich zu werden. Die üblichen gesellschaftlichen Druckmittel der Bewertung verlieren ihre autoritäre Wirkung. Ein Mensch, der reine Bewusstseinsqualitäten erfahren hat, wird (vermehrt) das Vertrauen in sich tragen, gegenüber gesellschaftlichen Verlockungen und Forderungen ungehorsam zu werden. Denn

- er folgt (eher) seiner eigenen Stimme,
- er hat seine eigene Mitte gefunden,
- er hat seinen eigenen Maßstab in sich, der sich aus dem achtensamen Gewahrwerden seiner impliziten Bewusstseinsstruktur ableitet.

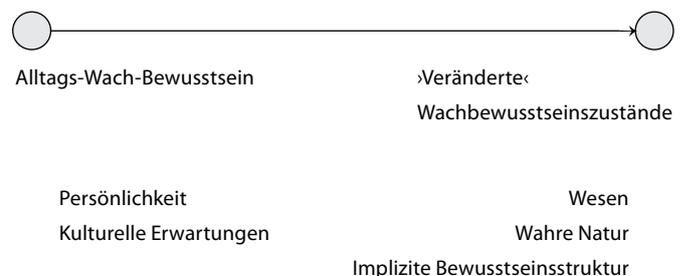


Abb. 2: Die Polarität von Persönlichkeit und Wesen

All dies sind Merkmale des gesellschaftlichen Widerstands. Ich kann auch sagen: der gesellschaftlichen Subversivität, die wir zum Beispiel bei den indischen Freiheitskämpfern Mahatma Gandhi oder Aurobindo finden. Wichtig ist noch ein zweites Moment. Nämlich, dass ein Mensch auf dem Kontinuum der Zustände des Wach-Bewusstseins ›navigieren‹ kann. Damit meine ich, dass er adäquat zu den Anforderungen einer Lebenssituation seinen Bewusstseinszustand moderieren kann. Das Zauberwort lautet also: Wir denken, fühlen und handeln immer bewusstseins-zustands-spezifisch [Tart 1978].

Der Transfer: Jedes Berühren geschieht bewusstseins-zustands-spezifisch

Ich möchte Sie zu einem kleinen Experiment einladen. Sie können nun zunächst die Instruktion lesen und anschließend der Instruktion entsprechend in einem Selbstexperiment verfahren.

Bitte schließen Sie die Augen und: Umarmen Sie sich jetzt bitte selbst. Umarmen Sie sich bitte mit Ihren beiden Armen.

Wenn Sie sich nun umarmt haben: Spüren Sie bitte nach, in welcher Weise Sie das in diesem Augenblick tun.

*Professionelle
berühren Patienten
aus unterscheidbaren
Bewusstseinshaltungen
heraus und das führt
zu unterschiedlichen
Effekten.*

Wo spüren Sie die Arme und die Hände?
Wie fest oder wie locker liegen die Arme und Hände auf Ihnen? Liegen Ihre Hände ruhig oder bewegen sie sich? Wie angenehm ist es, sich so zu umarmen? Welche Gefühle tauchen jetzt gerade bei Ihnen auf? Können Sie diese Gefühle benennen?

Wir kommen zur zweiten Phase des Experiments. In welche Richtung würden Sie diese Umarmung gerne verändern? Könnte es noch angenehmer werden? Schenken Sie sich für einen Moment eine angenehmere Umarmung.

Werden Sie nun bitte wieder offen für die Frage: Welche Gefühle tauchen bei Ihnen auf? Zunächst vielleicht undeutlich – und im Laufe der nächsten Sekunden vielleicht prägnanter. Können Sie diese Gefühle benennen?

Jetzt folgt die dritte Phase unseres kleinen Experiments. Stellen Sie sich nun bitte vor, Sie hätten eine Muskelverspannung am rechten Oberarm. Die Muskelverspannung behindert Sie sehr im Alltag: das Schreiben, das Essen, selbst das Anziehen ist beschwerlich geworden. Stellen Sie sich nun vor, Sie wären bei einem Masseur oder Physiotherapeuten zur Behandlung. Vielleicht mögen Sie sich für einen kurzen Moment mit Ihrer linken Hand in etwa eine solche Behandlung an Ihrem rechten Oberarm selbst geben. Wie erleben Sie diese Behandlung? Auf was ist die Behandlung des Masseurs ausgerichtet? Welche Gefühle tauchen jetzt bei Ihnen auf? Können Sie diese Gefühle wieder benennen?

Wir schließen unser Experiment jetzt ab. Nehmen Sie alle Eindrücke aus den drei Phasen des Experiments mit, wenn Sie jetzt zurück kommen in den Raum. Sie atmen drei Mal tief ein und aus

und öffnen jetzt die Augen und orientieren sich wieder an Ihrem Platz.

Ich möchte nun das gerade vorgestellte Bewusstseinsmodell auf das Thema Berührung übertragen. Ich will also prüfen, ob sich die Unterscheidung von drei Zuständen des Wachbewusstseins (A, B und C) auch bei der Handlung der Berührung bewährt. Wir könnten die folgende These aufstellen:

Professionelle berühren Patienten aus unterscheidbaren Bewusstseinshaltungen heraus und das führt zu unterschiedlichen Effekten.

Diese These gilt es zu belegen. Als Auswertung des Experiments können wir formulieren: Die Qualität des Berührens kann erfüllt sein von den Merkmalen des Bewusstseinszustands A oder B oder C oder von Legierungen von A und B und C. Es gibt also ein (A) algorithmisches Berühren, (B) ein empathisches Berühren und (C) ein Berühren aus der reinen Bewusstseinsqualität.

Berühren im ›Algorithmischen Bewusstseinszustand‹ (A)

Ein Berühren im algorithmischen Bewusstseinszustand kann z.B. in der Massage stattfinden. So, wie des Öfteren eine Massage ausgeführt wird, könnte man sie als die ›Manipulation von Sehnen, Bändern und Muskeln‹ interpretieren [Walach, Klöpfer, König & Ludwig, 1995, 161]. In diesem Konzept wird der Körper gemäß den Kategorien einer positivistischen Naturwissenschaft als materielles ›Etwas‹ aufgefasst, das objektiv vermessen werden kann. Indem der Körper so ›objektiv konstruiert‹ wird, kann er einer funktionellen Behandlung unterzogen werden. Die Wirklichkeit des ›Körpers‹ wird mittels der Kategorien Zentimeter, Gramm und Sekunden erzeugt. In dieser Wirklichkeit der ›Materialität‹ gibt es keine intrapsychischen Prozesse wie Gedanken oder Gefühle. In dieser Wirklichkeitskonstruktion kann folglich auch keine Beziehung zwischen dem Patienten und der professionellen Person angestrebt werden.

Entsprechend einer solchen Auffassung von Berühren hat man in der Forschung deshalb vor allem untersucht, welche physiologischen Ef-

ekte der Massage festgestellt werden können [Walach, Klöpfer, König & Ludwig, 1995]. Man untersuchte also die Wirkung auf den Muskeltonus, die Hautdurchblutung, die Pulsfrequenz, den respiratorischen Gaswechsel oder die Harnzusammensetzung. Die Professionellen wollen etwas an den materiellen Gegebenheiten des Körpers bewirken: Gelenke sollen wieder gängig werden. Muskelverspannungen sollen sich lösen.

In Lexika finden sich zum Stichwort Massage insofern für den algorithmischen Bewusstseinszustand der Alltags-Trance (A) Beschreibungen, die eine solche Auffassung von Berühren stützen:

- »M. = mechanische Behandlung v. Haut und tiefer liegendem Gewebe ...« [Psychrembel 1986, 1059].

*In dieser Wirklichkeit der
›Materialität‹ gibt es keine
intrapsychischen Prozesse
wie Gedanken oder Gefühle.*

- »M = die mechanische Beeinflussung der Körpergewebe von Hand ... Eine M. bewirkt örtlich eine Freisetzung bestimmter durchblutungsfördernder Stoffe (z.B. Histamin) u. durch Verschiebung von Gewebsflüssigkeit eine Veränderung des Ionenmilieus (z.B. Entschlackung) u. hat über Nervenreflexe eine Fernwirkung auf innere Organe, das Gefäßsystem u. den Stoffwechsel.« [dtv Lexikon 2006].

Eine solche ›materialistische‹ Auffassung entspricht dem Bewusstseinszustand der Alltags-Trance. In diesem Bewusstseinszustand wird ein Körper berührt, der objektive anatomische und physiologische Merkmale aufweist. Der Körper soll durch die berührende Behandlung der Massage in Übereinstimmung mit objektivierbaren normativen Merkmalen gebracht werden. Zum Beispiel, dass die Wirbel der Wirbelsäule nicht verkantet sind. Oder dass sich der Blutdruck innerhalb bestimmter Toleranzgrenzen befindet.

Berühren im ›Empathischen Bewusstseinszustand‹ (B)

Im empathischen Bewusstseinszustand berührt die professionelle Person nicht mehr den ›objektiven Körper‹. Die Berührung ist nicht länger ›Körperarbeit‹, sondern wird zur ›Leibarbeit‹:

- Berührt wird nun ein Mensch mit Hoffnungen, Erwartungen, Zielsetzungen, Befürchtungen, Ängsten.
- Berührt wird ein Mensch mit Ideen über den Verlauf seines Lebens und den Risiken des Scheiterns.
- Berührt wird ein Mensch mit Verletzungen und ein Mensch mit dem Wissen um seine Ressourcen zur Meisterung der Verletzungen.

Das Berühren im empathischen Bewusstseinszustand ist nicht wertend, sondern die professionelle Person wird rezeptiv. Sie versucht [z.B. im Shiatsu, vgl. Schrievers 2004, oder in der Slow

*Der Körper soll durch die ...
Massage in Übereinstimmung mit
objektivierbaren normativen
Merkmalen gebracht werden.*

Stroke-Massage, vgl. Müller-Oerlinghausen, 2003], sich auf die inneren Vorgänge des anderen Menschen einzufühlen und einzuschwingen. Das Ziel der

Behandlung wird somit eher in der Unterstützung der Entwicklung zu mehr Selbstbestimmung und Freiheit bestehen [Schrievers 2004]. Ein Zitat von Müller-Oerlinghausen kann dies belegen: »Die Berührung findet in einem besonderen Kontext statt, eben im therapeutischen und empathischen. Sie erfolgt in einem Raum der Zuwendung, der Achtsamkeit und des Vertrauens, und dies gibt ihr eine andere Bedeutsamkeit, wie wenn sie in einem ... bewusst nur medizinisch-diagnostischen Zusammenhang stattfindende ...« [Müller-Oerlinghausen & Berg 2003, 57].

Die professionelle Person befindet sich also in Beziehung zu dem anderen Menschen. Sie behandelt nicht einen physikalischen Körper, sondern einen Bedeutungsträger: D.h. zum Behandlungskonzept gehört die Annahme, dass der Leib des Menschen bedeutungshaltige Erfahrungen speichert. Diese können über die

Berührung angesprochen werden. Die Berührung eröffnet einen ›averbalen Zugang zu basalen Regulationssystemen‹, die »mit dem grundlegenden emotionalen Befinden in Verbindung stehen« [Müller-Oerlinghausen, Berg, Scherer & Doll].

Berühren im ›Zustand reiner Bewusstseinsqualitäten‹ (C)

Ich zitiere zunächst eine Quelle, die Sie vielleicht überrascht: die Bibel. Dort können wir bei Lukas 5, 12–16 folgenden Text lesen: »Und es begab sich, da er in einer Stadt war, siehe, da war ein Mann voll Aussatz. Da der Jesum sah, fiel er auf sein Angesicht und bat ihn und sprach: Herr, willst du, so kannst du mich reinigen. Und er streckte die Hand aus und rührte ihn an und sprach: Ich will's tun; sei gereinigt! Und alsobald ging der Aussatz von ihm.«

*Im empathischen
Bewusstseinszustand
berührt die ...
Person nicht mehr den
›objektiven Körper‹.*

In diesem Zitat werden wir Zeuge eines geheimnisvollen Vorgangs. Ein gesunder Mensch berührt einen kranken

Menschen und dieser wird auf wundersame Weise geheilt. Wir werden hier auf eine Möglichkeit hingewiesen, die über die bloße symptomatische Gesundung hinaus geht. Ich unterstelle bei meiner Interpretation des Bibel-Zitats also, dass Jesus eine meditative Schulung durchlaufen hat und deshalb den Zustand der reinen Bewusstseinsqualitäten in sich aufrufen konnte.

Wenn ich mich nun frage, welche therapeutische Methode es heute anstrebt, dass die Professionellen den Bewusstseinszustand der reinen Bewusstseinsqualitäten in sich induzieren können, dann fällt mir als Beispiel die Craniosacrale Therapie ein. Ich zitiere aus dem Forschungsbericht von Sybille Schäfer [2006]: »Der Therapeut stellt in der ›dialogischen Erkundung‹ seine Wahrnehmung so weit ein, dass ein gleichzeitiges Erfassen von Eindrücken zur Gesamtheit des Patienten möglich wird; seine Hand ›verschmilzt mit dem Körper des Patienten. ... Er verbindet sich mit dem Lebensatem und nimmt dadurch eine Verbindung zur inhärenten Gesundheit auf ... Der Therapeut wird vom inhärenten Behandlungsplan (inneren Arzt) geleitet.«

Die innere Haltung dieser Professionellen unterscheidet sich deutlich von der im algorithmischen Bewusstseinszustand:

- Sie arbeiten nicht an einem auf die Materie reduzierten Körper.
- Sie wollen nichts absichtsvoll bewirken.

Vielmehr wollen sie mit ihrem Bewusstseinszustand die Voraussetzungen dafür schaffen, dass etwas geschehen kann, nämlich dass das Mysterium der Selbstheilung in Gang kommen kann. Oder wie C.G. Jung es einmal formulierte, man kann sich mit dem Mysterium aussöhnen, dass »der Körper das äußerlich geoffenbarte Leben der Seele ist.« [Jung, zit. nach Bütting 1992, 7].

Dass dieser erweiterte Zustand der reinen Bewusstseinsqualitäten professionell eingesetzt wird, lässt sich eindrucksvoll empirisch belegen. In einer Studie, die wir zusammen mit Sybille Schäfer durchführten, konnten signifikante Unterschiede in den Bewusstseinshaltungen zwischen Physiotherapeuten mit einer zusätzlichen Ausbildung in Craniosacraler Therapie und Physio-

therapeuten ohne craniosacrale Ausbildung aufgezeigt werden [Schäfer, S., Belschner, W. & Schmuck, P. 2006]. Ich will auf zwei Schwerpunkte von Aussagen hinweisen.

Der erste Schwerpunkt: Craniosacrale Therapeuten stimmen den folgenden Aussagen zum ›achtsamen Raum‹ stärker zu:

- Im Gegenwärtigsein erleben der Patient und ich Freude am Prozess, an dem, was sich ereignet und was sich uns zeigt.
- Im Schweigen, in der Stille tut sich uns ein Größeres auf, das den Patienten und mich umfasst.
- Wenn ich ganz im Herzen versammelt bin, erlebe ich den Patienten und mich auf einer tiefen Ebene verbunden.
- In der Behandlung geschieht es immer wieder, dass sich ein größerer Raum aufspannt, der den Patienten und mich umfasst.

In diesen Aussagen wird auf einen achtsamen Raum hingewiesen, der den Therapeuten und auch den Patienten umfasst. Der Therapeut nimmt darin aufmerksam und vorurteilsfrei wahr. Er ist ›in der lebendigen Stille‹ gegenwärtig und identifiziert sich nicht mehr mit den eigenen Bewusstseinsinhalten. Die Wahrnehmung kann a-kategorial werden. Der Therapeut versucht nicht, »den Prozess des Patienten in eine bestimmte Richtung zu lenken, die den Ansichten und Erwartungen des Therapeuten entsprechen würde.« [Schäfer 2006, 89]. Die für die Alltagstrance typische Subjekt-Objekt-Trennung wird aufgehoben zugunsten einer Verbundenheit auf der Wesensebene.

Der zweite Schwerpunkt ›Führung‹: Craniosacrale Therapeuten stimmen den folgenden Aussagen stärker zu:

- Ich bete/ bitte darum, in der Begegnung mit dem Patienten geführt zu werden.
- Ich bin mir sicher: Heilung geschieht aus dem Numinosen.
- Ich stelle mein Ich bewusst zurück, um ganz in die Haltung eines Dieners/ einer Dienerin gehen zu können.
- Ich versuche, ganz rein/ leer zu werden, um zu einem Gefäß heilender Qualitäten für den Patienten zu werden.

In diesen Aussagen nimmt sich der Therapeut in seiner Ichhaftigkeit zurück. Er kann leer werden. Es kann nun die Haltung des Dienens hervortreten. Folgerichtig ist die Auffassung, dass Gesundung und Heilung nicht durch den Therapeuten kausal bewirkt werden, sondern dass sie spontan jenseits der Grenzen des Alltags-Bewusstseins geschehen. Dafür ist es erforderlich, dass der Therapeut sich abwendet von seiner Rolle als Macher, sondern in sich eine rezeptive Haltung des Zu-Lassens induzieren kann, in der er durch seine Präsenz zur Aktivierung der Selbstheilungskräfte und damit zur Heilung einlädt. In den Termini der Craniosacral-Therapie werden der ›innere Arzt‹ und der ›inhärente Behandlungsplan‹ aufgerufen.

Während in der klassischen Physiotherapie »lokal und segmental« an »selektiven Muskelgruppen gearbeitet wird«, um mittels der symptomatischen Behandlung ›eine Verbesserung von selektiven, umschriebenen Funktionen‹ zu erzielen, geht es in der Cra-

niosacralen Therapie um die »Ausbalancierung der physischen, psychischen und spirituellen Ebenen« des leidenden Menschen [Schäfer 2006, 59]. Aus diesen unterschiedlichen Zielsetzungen können wir ableiten, dass die Berührung eines Patienten auch in unterschiedlichen Bewusstseinszuständen erfolgen wird. Die Berührung geschieht also bewusstseins-zustands-spezifisch.

Berühren durch ›ökologisch induzierte Bewusstseinsqualitäten‹

Ich will abschließend noch auf eine andere Form der Berührung hinweisen. Wir wohnen in Räumen. Die Qualitäten eines Raums werden uns in spezifischer Weise berühren. Wir empfinden einen Raum evtl. als wohlilig, licht, anheimelnd, gemütlich, usw. Die Qualitäten des Raums sprechen uns an und können bestimmte Stimmungen aufrufen. Diesem Zusammenhang zwischen nonverbalen Raum-Qualitäten und ihren mehr oder minder heilsamen Wirkungen sind Jürgen Bantelmann, Yvo Kühn und Wolfgang Wichmann am Beispiel einer Augenarztpraxis nachgegangen [Bantelmann, J., Kühn, Y. & Wichmann, W. 2013]. 919 Patienten der ›Augenwelt‹ wurden befragt, wie sie sich in der Augenarztpraxis erleben. Ich will zwei bemerkenswerte Ergebnisse der Studie hervorheben.

*..., durch ökologische
Gestaltungen heilsame
Bewusstseinsqualitäten
zu induzieren.*

Facette 1: Wie wirkt das Ambiente dieser spezifisch gestalteten Augenarzt-Praxis auf die Patienten? Die folgenden Aussagen belegen die Möglichkeit, durch ökologische Gestaltungen heilsame Bewusstseinsqualitäten zu induzieren:

- Das angebotene Wohlfühl-Ambiente (Teebar, Ruhezone ...) trägt zu meinem Wohlbefinden und zur Erholung bei.
- Die Gestaltung der Räume trägt zu einer entspannenden Atmosphäre bei.
- Ich fühle mich durch das Ambiente in der Praxis vergleichsweise besser als in anderen Praxen.
- Die Atmosphäre in dieser Praxis ist für mich ein außergewöhnlich positives Erlebnis.

Wenn die Patienten für die Qualitäten des Ambientes in dieser ärztlichen Praxis offen sind, wenn sie sich also davon berühren lassen, dann ist dies mit positiven Wirkungen hinsichtlich ihres Krankheits-Status verknüpft.

Facette 2: Atmosphäre und Heilungserleben

- Wenn ich in die Augenwelt komme, merke ich, wie ich mich irgendwie weniger krank fühle.
- Das Raumerlebnis der Augenwelt verändert mein Empfinden.
- Das Raumerlebnis der Augenwelt nimmt mir die Angst.
- Wenn ich in die Augenwelt komme, kann ich gewissermaßen spüren, wie ich gesund werde.

Bemerkenswert ist hier die Aussage, dass die Patienten sich in der Praxis weniger krank fühlen, dass ihre Ängste und Befürchtungen geringer werden und dass die Hoffnung, gesund werden zu können unterstützt wird. Gerade diese salutogenetischen Effekte eines Behandlungs-Settings erachte ich als bedeutsam. Der Patient wird nicht in seiner Selbstdefinition ›Ich bin krank und behandlungsbedürftig‹ festgehalten, sondern er wird angeregt, seine Selbstdefinition zu ändern und hin zum gesunden Pol zu verschieben.

Wir müssen uns also fragen, welche impliziten Botschaften übermitteln wir mit den architektonischen Vorgaben eines Behandlungsortes. Sie berühren die Patienten und liefern ihnen Hinweise, wie sie sich erleben und definieren sollen: Sollen sie sich eher als Kranke oder als Gesunde verstehen. ■

Literatur

- Bantelmann, J., Kühn, Y. & Wichmann, W. (2013). Atmosphäre heilt – Weiterentwicklung des Konzeptes der klassischen Einzelpraxis. *Bewusstseinswissenschaften* 19, H. 1, 76–86.
- Büntig, W. (1992). Vorwort. In McNeely, D.A., *Berührung. Die Geschichte des Körpers in der Psychotherapie*. München: Kösel. 7–9.
- Canale, S. Del, Louis, D., Maio, V., Wang, X., Rossi, G., Hojat, M. & Gonella, J.S. (2012). The relationship between physician empathy and disease complications: An empirical study of primary care physicians and their diabetic patients in Parma, Italy. *Academic Medicine* 87, Issue 9, 1243–1249.
- Galuska, J. (2003). Die erwachte Seele und ihre transpersonale Struktur. *Transpersonale Psychologie und Psychotherapie*, 9, H. 2, 6–17.
- Müller-Oerlinghausen, B. & Berg, C. (2003). Wirkungen von ›therapeutischer Berührung‹ bei Depression und anderen psychiatrischen Störungen. *DZKF* 1/2, 56–58.
- Müller-Oerlinghausen, B., Berg, C., Scherer, P. & Droll, W. (). Komplementäre Slow Stroke Massage bei Gesunden sowie Patienten mit depressiven Störungen. Eine kontrollierte Studie.
- Tart, Ch.T. (1973, dt. 1978) *Transpersonale Psychologie*. Olden: Walter.
- Walach, H., Klöpfer, D., König, M. & Ludwig, E. (1995). *Wirkung und Wirksamkeit der Massage*. Heidelberg: Haug.

Hinweise auf Publikationen der Arbeitsgruppe

Bewusstseinsforschung

- Belschner, W. (2007). *Der Sprung in die Transzendenz*. Münster: LIT Verlag.
- Belschner, W. (2010). *Forschen, erfahrungsbasiert: Eine bewusstseins-psychologische Perspektive*. Kröning: Asanger.
- Belschner, W. (2012). *Erwachen. Qigong als Weg in die Freiheit*. Oldenburg: BIS Verlag.
- Belschner, W. (2013). *Die psychologische Diagnostik ekstatischer Erfahrungen*. In Passie, T., Belschner, W. & Petrow, E. (Hrsg.), *Ekstasen: Kontexte – Formen – Wirkungen*. Würzburg: Ergon Verlag. 160–174.
- Belschner, W. (2013). *Heilsame Bewusstseinszustände*. In Anderssen-Reuster, U., Meibert, P. & Meck, S. (Hrsg.), *Psychotherapie und Buddhismus*. Stuttgart: Schattauer. 163–176.
- Belschner, W., Böls, J. & Fischer, P. (2008). *Achtsam und authentisch werden*. Oldenburg: BIS Verlag.
- Fischer, P. (2007). *Das Image der Psychotherapie*. Diss. Univ. Oldenburg.
- Geiss, G., Belschner, W. & Oldenbourg, R. (2005). *Ohne meinen Glauben könnte ich diese Arbeit hier nicht tun. Hat die spirituelle Orientierung Auswirkungen auf die subjektive Belastetheit bei Menschen, die professionell mit sterbenden Patienten zu tun haben?* *Transpersonale Psychologie und Psychotherapie*, 11, Heft 2, 42–55.
- Koch-Göppert, G. & Belschner, W. (2009). *Dimensionen wissenschaftlichen Forschens*. Münster: LIT Verlag.
- Koch-Göppert, G. (2007). *Wissenschaftliches Forschen*. Münster: LIT.
- Möhle, K. (2011). *Der Do der Kampfkunst und die Entwicklung einer Lebensform der Achtsamkeit*. Münster: LIT Verlag.
- Piron, H. (2003). *Meditation und ihre Bedeutung für die seelische Gesundheit*. Oldenburg: BIS.

- Schäfer, S. (2006). *Eine vergleichende Fragebogenstudie zur Erfassung der Ausprägung der nondualen Präsenz bei Physiotherapeuten mit und ohne Ausbildung in Craniosacraler Therapie*. Berlin: TU Berlin. Unveröffentl. Diplomarbeit.
- Schäfer, S., Belschner, W. & Schmuck, P. (2006). *Craniosacrale Therapie – Bewusstseinsvariablen als Wirkmechanismen der Physiotherapie*. Poster.
- Schwerdtfeger, S. (2011). *Das tanzende Bewusstsein. Veränderung der Alltagswirklichkeit beim Tanzen*. Oldenburg: BIS.
- Wagner, U. (2013). *Dimensionen von Weisheit in Führung und Management*. Dissertation. Univ. Oldenburg, Fak. V. <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:gbv:715-00ps-15775>

Belschner, Wilfried

Dipl.-Psych., Dr. phil.
seit 1974 Univ.-Professor für Psychologie an der Universität Oldenburg; Forschungsschwerpunkte: Psychologie des Bewusstseins, Gesundheits- und Klinische Psychologie. Entdeckte für sich die Vision, Psychologie und Meditation als Erkundung des individuell erfahrbaren Bewusstseins in seinen kulturellen Gestaltungen zu begreifen, als Psychologie des Bewusstseins zu erforschen und als Transzendenz-Training zu vermitteln.
1. Vors. des ›Deutschen Kollegiums für Transpersonale Psychologie‹.
Herausgeber der Buchreihen ›Psychologie und Kultur des Bewusstseins‹ (Asanger Verlag), ›Psychologie des Bewusstseins‹ (LIT Verlag), ›Transpersonale Studien‹ (BIS Verlag).
Wiss. Leiter des ›Kontaktstudiums Qigong‹ an der Univ. Oldenburg.
Kontakt
Univ.-Prof. Dr. Wilfried Belschner
Univ. Oldenburg, Institut für Psychologie, D–26111 Oldenburg
Postadresse: Ermlandstr. 13a, D–26127 Oldenburg
Email: wilfried.belschner@uni-oldenburg.de
Homepage: www.psychologie.uni-oldenburg.de/21615.html



Quelle: Autor