

## ■ ORIGINALBEITRÄGE

Monika Renz

### **Erfahrungen an der Grenze des Erfahrbaren – Spiritualität und das Medium Musik**

Experiences at the Limits of What Can Be Experienced – Spirituality and the Medium of Music

#### **Summary**

Changes in perceptual sensibility as a result of illness and helplessness form the connection between music therapy and spirituality. Terminally ill patients live less self-consciously but become more sensitive to auditory perceptions, to music and to the inexplicable. Etymologically, spirituality signifies a relational encounter between the ego and the eternal Other. An empirical research project on spiritual experiences in illness and affliction, carried out at the Department of Oncology at the Kantonsspital St. Gallen (Switzerland), provides new practical insights.

#### **Zusammenfassung**

Die sich in Krankheit und Ohnmacht verändernde Wahrnehmung ist das, was Musiktherapie und Spiritualität verbindet. Schwerkranke Menschen erleben weniger aus dem Ich heraus und sind umso sensibler für alles Akustische, für Musik sowie für ein Unfassbares. Spiritualität wird begriffsgeschichtlich umkreist als ein Beziehungsgeschehen zwischen dem Ich und einem ewig Andern. Ein empirisches Projekt, durchgeführt an der Onkologie St. Gallen zur Frage von spiritueller Erfahrung in Leid und Krankheit, eröffnet den Blick in die Praxis.

#### **Keywords**

Music therapy, auditory perceptions, spirituality, self-consciousness

*Musiktherapie und Spiritualität? Was hat das miteinander zu tun? Oder persönlicher gefragt: was hat mich als Musik- und Psychotherapeutin dazu bewegt, der Frage nach spirituellen Erfahrungen, ihren Inhalten und Wirkungen nachzuforschen? In der Arbeit mit Schwerkranken und Sterbenden ist alle therapeutische Arbeit punktuell, fragmentarisch. Ausgehend vom gegenwärtigen Leiden der Patienten und Patientinnen, habe ich nicht Therapieziele vor Augen und frage auch nur dort nach biographischen Hintergründen, wo sich solche aufdrängen. Da steht einmal die Diagnose Krebs und der dadurch ausgelöste Schock im Vorder-*

grund, die Trauer und ein andermal sind es Schmerzen, Übelkeit, Probleme mit der Familie. All das, was die Krankheit neu oder erneut auslöst.

Für Patienten in ihrer Bettlägerigkeit und ihrer immer neu sich einstellenden Zeitlosigkeit ist aber auch ein Anderes geheimnisvoll zentral: *die sich verändernde Wahrnehmung*. Und genau das hat viel zu tun mit Musik, wie auch mit Spiritualität. Im Nachfolgenden versuche ich dies zu erläutern. Und ich berichte über wichtige Ergebnisse meiner beiden am Kantonsspital St. Gallen durchgeführten Studien: »Zeugnisse Sterbender« und »Grenzerfahrung Gott. Spirituelle Erfahrungen in Leid und Krankheit«.

## Die Bedeutung des Mediums Musik

*Musiktherapie bei Schwerkranken ist im doppelten Sinne primär rezeptiv*. Fürs erste können schwerkranke Menschen nur noch höchst selten aktiv musizieren. Sie wollen dies, abgesehen von ganz wenigen Ausnahmen (5-10%), auch gar nicht mehr. Musiktherapie mit dieser Klientel geschieht wesentlich über ein *auditives Sensibilisiert-Sein* (vgl. Renz 2003, S.41f.). Die Patienten sind erhöht im Akustischen drin, ob sie wollen oder nicht.<sup>1</sup> Sie hören stärker, intensiver und verstehen rational zugleich weniger. Das heißt: sie sind gleichsam in einer eigenen Welt der Schwingungen, inmitten eines Überganges hin zu einer andern Wahrnehmungsweise. Das gilt sowieso für Menschen im Koma. Doch auch solche, die nicht im Koma sind, sind auf ihre Weise in einer Regression.

Regression (regredere) wird hier nicht verstanden als Regredieren in frühere Lebenserfahrungen, obwohl solches manchmal auch geschieht. Regression wird vielmehr verstanden als ein *Zurückfinden in eine Wahrnehmungsweise, die Heimat zu sein scheint*, in derer Nähe aber auch existenzielle Ängste Thema sind. Schwerkranke Menschen leben, ob sie wollen oder nicht, *in einem Grenzbereich menschlichen Seins. Ihre Wahrnehmung ist oftmals nicht identisch mit unserer Alltagswahrnehmung*. Im Hin- und Herpendeln zwischen Dämmern und Wachen, im Verlieren der Zeitdimension, in ihrer Ohnmacht und dem damit verbundenen existenziellen Angewiesensein auf äußere und innere Hilfe, erscheinen Momente plötzlich ewig. In der Angst ebenso wie in der Glückseligkeit. Das heißt: da »geschieht« Angst, da »geschehen« aber auch spirituelle Erfahrungen, nämlich Erfahrungen an der Grenze des Erfahrbaren. Vorrangiges Medium, solches zu spüren, und somit Basis, um solche Eindrücke in Bewusstseinsnähe zu holen, ist das auditive Sensibilisiert-Sein! Darum sind diese Menschen insbesondere über Musik erreichbar, im Angenehmen wie im Unangenehmen.

1 Primär stütze ich mich in dieser Aussage auf Erfahrung mit mittlerweile mehreren hundert Patienten (vgl. Renz 2005b), vgl. dazu auch Aussagen zu Menschen mit einer Komaerfahrung (Gustorff und Hannich 2000, Moody 2002, Zieger 2003) sowie zur intrauterinen akustischen Sensibilität (Nöcker-Ribaupierre 2003, Hepper 2005)

## Die Schlüssel-Frage nach der Wahrnehmungsweise

Zwei Koma-Patientinnen hatten ihre Erfahrung als so anders, so unverstehbar gefühlt: »Kalt, wie eine Eishöhle, eisig kalt« beschrieb die Patientin A im Rückblick ihre Befindlichkeit von damals auf der Intensivstation. Einzig ein paar Harfenklänge, an die sie sich erstaunlicherweise genau erinnern konnte, vermochten in dieser Eiskälte etwas wärmenden Trost zu spenden.

Anders die noch jugendliche Patientin B: »Wie ein paradiesischer Garten mit Bäumen und Früchten.« So umschrieb sie das, was sie nach langem Koma bei ihrer Rückkehr ins Leben innerlich sah (vgl. Renz 1996, S. 65f.). – Diese höchst gegensätzlichen Erfahrungen entstanden in einer Zeit, da beide Frauen je bestens umsorgt und doch inmitten von Maschinen irgendwo auf einer Intensivstation lagen.

So gegensätzlich die Beschreibungen auch sind, beide charakterisieren in geradezu typischer Weise, wie es sich anfühlt in diesem Bereich, den ich *Übergang und Grenzbereich* nenne (vgl. Renz 1996, S.57f. und 2003, S.31f.). Ein Grenzbereich zwischen zwei Welten, ein Hin und Her zwischen zweierlei Erfahrungsweisen, einmal paradiesisch zugehörig, teilhabend an einem sorgenlosen Seinszustand außerhalb unseres Subjektseins, dann wieder verloren und von Kälte bedroht.

Wie es zu diesen seltsam kontrastierenden Befindlichkeiten kommt, kann ich am besten anhand meines Modells menschlicher Bewusstseinsentwicklung (Renz 1996) erklären: Ein werdender Mensch kommt zunehmend bei sich, seinem Ich, seinen Sinnen und seinem Hören mit eigenen Ohren an. Ich spreche von einer *Wahrnehmungsverschiebung*, fassbar etwa als Bewegung weg aus einem bewusstseinsfernen Zustand jenseits von Zeit und realer Welterfahrung hin zum Dasein im Ich und seiner sinnhaften Welt- und Selbsterfahrung. In solcher Umschreibung jedenfalls finden sich zahlreiche Patienten, wenn sie zu fassen versuchen, was denn subjektiv beim »erneuten An-Land-Kommen aus dem Koma heraus« – wie einer treffend sagte – geschieht.

Ebenso signalisieren zahlreiche Sterbende ein seltsames Durchgangs- oder Übergangsgeschehen. Jene, die mit mir Wochen vorher darüber gesprochen hatten, signalisierten, wenn sie dann »drin« waren, unmissverständlich *ein sich veränderndes Musikerleben* mit Mimik, Nicken, Lauten oder mit »Ja«, dass ihnen diese Umschreibung im Durchleben des Jetztigen helfe. Sterben als Zugehen auf den Tod, als Übergang in umgekehrte Richtung, weg aus der Zeit, weg aus aller Ich-Bezogenheit und Subjekthaftigkeit hin zu etwas, das wir nur erahnen können: etwa als Inbegriff von Intensität, von Sein und Bezogensein. Übergang, sei das in die Subjekthaftigkeit hinein (als werdendes Ich wie etwa nach einem Koma) oder daraus heraus (beim Sterben) bedeutet aber auch *ein sich veränderndes Musikerleben* (vgl. Renz 1996 und 2005b). Dabei möchte ich in all meinen Annäherungsversuchen an das, was in Todesnähe, Übergang und Bewusstseinsferne geschieht, daran festhalten, dass der Tod selbst Geheimnis bleibt.

Die beiden oben erläuterten Bilder – hier Kälte, dort Paradies – enthalten beim genauen Hinschauen eine *spirituelle Aussage*. Warum sprach die durch ihre Ko-

maerfahrung traumatisierte Frau A von Eisloch und Kälte, als ich endlich mit ihr ins Gespräch kommen, ja sie berühren durfte? Vorerst weinte und schluchzte sie einfach, bis eine Erinnerung aus dem Dunkel ihres Vergessens auftauchte: »Da war vorher oder irgendwann noch etwas ganz anderes: eine wunderschöne Stimmung. Mir war so wohl ... und dann wurde ich wie zurückgestoßen, wie an einen angrenzenden Ort, einen Nebenort, wo es dann so kalt wurde. Immer kommt dasselbe Bild: Eishöhle.«

Und warum erinnerte sich die seit einem Verkehrsunfall lernbehinderte junge Patientin B an ein paradiesisches Dasein im Zwischen von Leben und Tod, das dann, als sie in die Welt zurückkehren musste, jäh überging in das für sie unverkraftbare Zuviel von Lärm und Welt? Die beiden gegensätzlichen Bilder haben eines gemeinsam: die an sich wortlose Ahnung um die *Nähe zu einem ewig Andern, Ganzen, Absoluten*. Sie künden von einer »Erinnerungsspur« eines andern glückseligen Zustandes und davon, dass dieser plötzlich abbricht. Eishöhle ist ihr Bild für diesen Abbruch. Eisig ist es dort, wo die wärmend lebensspendende Nähe zum Ganzen mit der Ankunft in den Realitäten dieser Welt verloren gegangen ist, wo man sich im wahrsten Sinne der Worte »gottverlassen«, »mutterseelenallein« und »ausgeschlossen« erfährt.

»Wissen Sie noch, was Sie erlebten, als die Stimmung wunderschön war?« fragte ich einmal Frau A. Ahnungslos schüttelte sie den Kopf. »War es vielleicht so, wie wenn Sie ein bisschen Ewigkeit eingatmet hätten, eine Glückseligkeit, für die es kaum Worte gibt. Wie wenn im Koma ein Fenster zur Ewigkeit offen gewesen und Ihnen etwas Wunderbares entgegengeströmt wäre?« versuchte ich Worte zu finden. Nach langem Nachsinnen antwortete sie: »Verstehen kann ich das nicht ganz, aber ich spüre, Sie haben recht, das war es.« Schubweise fror Frau A noch oft, konnte aber über Harfenklänge etwas von ihrer wunderbaren Tiefenerfahrung zurückholen, sich auch nachträglich davon trösten und wärmen lassen – bis hin zu unserer letzten Begegnung. Sie verabschiedete sich von mir mit den Worten: »Es geht lebenwärts!«

## Vermeidung von Manipulation

Wo Therapie sich der spirituellen Dimension annähert und offen ist für ein Sich-Ereignendes, stellt sich umso mehr die Frage nach der persönlichen Freiheit und Intimität der Patienten. Wie gelingt es, dass Therapie nicht zur Manipulation wird? Auch dann nicht, wenn man sich in spirituellen Dimensionen bewegt oder religiöse Begriffe braucht? Dieser Frage möchte ich hier Raum geben, bevor ich der Sache Spiritualität näher nachfrage.

Diese Frage zu stellen, ist wichtig. Indem Therapeuten und Therapeutinnen sich hinterfragen und auch anfragen lassen, bleiben sie berührbar und sind sie in all ihrem Tun Mensch unter Menschen. Das beste Rezept gegen Manipulation ist die eigene Prozessbereitschaft und Offenheit. Alle Suche nach Wahrheit geschieht im therapeutischen Raum zwischen Versuch und Irrtum. Therapie – und erst

recht eine erfahrungsorientierte Therapieform wie die Musiktherapie – ist immer auch ein Stück vorwegnehmend eingeübte Realität. Da wird im Schonraum der Therapie in ein Fühlen hinein vorgedrungen. Und an der Erfahrung selbst verändert oder vertieft sich dann das Empfinden von Realität. Das gilt selbst bei schwerkranken und nicht mehr mobilen Patienten, die im Gefäß einer therapeutischen Beziehung nochmals anders zu fühlen, etwa zu weinen wagen, Wut zulassen können, ja selbst die schwierige Frage nach Gott im Leiden stellen. Hier bricht aber auch Freude auf, etwa das Glück einfachster Sinneseindrücke oder die Erfahrung von Zeitlosigkeit und – wo es sein darf – vom Unfassbaren oder von Gottnähe. Manipulation wird vermieden, indem durch die Therapeutin die Erlaubnis ausgesprochen ist, dass Prozesse stattfinden oder auch nicht, benannt werden oder auch nicht, ins Schweigen ebenso wie ins Reden münden dürfen.

»Begegnung ohne Einflussnahme gibt es nicht. Immer begegne ich dem andern als die, die ich bin; und darin bewirke ich. Der andere wird an mir, ebenso wie ich an ihm. Entscheidend ist eine doppelte Grundhaltung: a) das Bewusstsein, dass ich ›Einfluss bin‹ und b) die ebenso selbstverständliche wie ausdrücklich gewährte Freiheit des andern, mit mir so oder anders in Beziehung treten zu dürfen oder auch nicht. Das Transparent-Sein in dem, was ich tue und bin, befreit mein Gegenüber ebenso wie mich« (Renz 2005b, S.202).

Je ohnmächtiger die Patienten sind, umso wichtiger ist eine solch bewusste Transparenz von Seiten der Therapeutin. Sterbebegleitung etwa ist wesentlich ein Transparent-Sein und ein Transparent-Machen. Sterbende reagieren nur noch dort, wo etwas sie trifft und stimmig ist für sie. Dasselbe gilt für den persönlichen Bereich des Spirituellen: je intimer ein behandeltes Thema, umso wichtiger die ausgesprochene Freiheit, etwas – etwa ein Traumbild – so oder anders empfinden zu dürfen, sich mit etwas näher befassen zu wollen oder es zu lassen. Alle Deutung von Seiten der Therapeutin bedeutet darum Andeutung, Leihgabe, Hilfe zur Wortfindung. »An-Gebot und nicht Gebot«, ist ein Wort, das Fritz Hegi ausspricht und das ich immer noch in mir höre.

## Was ist Spiritualität? Annäherung an den Begriff

Spiritualität ist modern. »Spirituell« kursiert heute gern als unverdächtige, weniger belastete Bezeichnung für »religiös.« Seriosität ist jedoch schon im Umgang mit dem Begriff angezeigt, sonst entartet dieser – wie Josef Sudbrack formuliert – zum Containerbegriff, in den alles Mögliche hineingeworfen wird. Ein Blick auf die Begriffsgeschichte könnte einiges klären:

Das Wort »spiritualis« stammt aus dem 2. Jahrhundert n. Chr., ist die lateinische Übersetzung des griechischen Begriffes *pneumaticos* (vgl. 1. Kor.) und wurde damals verwendet, um zu umschreiben, was dem Menschen beim Taufgeschehen widerfuhr (vgl. Sudbrack 1999). Nicht umschreibt Spiritualität die menschliche Haltung, etwa die Absicht, sich taufen zu lassen, sondern das, was (dabei) unfassbar geschieht. Ein hochgeistiges Ereignis. Spiritualität und Religi-

osität sind im Kern zweierlei (vgl. Renz 2006). Ersteres ist Offenbarungsgeschehen, zweiteres kann auch die menschliche Einstellung und Praktik beinhalten. Der moderne Trend, Spiritualität als Ersatzbegriff für Religiosität zu verwenden, verwischt diese Unterscheidung. Als Erfahrung im Zwischen von Mensch und Gott ist Spiritualität gerade mehr als Praktik, mehr als Bewusstseinsweiterung. Sie ist Berührtsein durch die Dimension »Gott«.

## Bewegungen in den USA

In den USA kam dem Begriff Spiritualität in den sechziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts breite Aufmerksamkeit zu. Etwa innerhalb der jungen religiös-charismatischen Bewegungen, aber auch im Zusammenhang mit dem neu erwachten Interesse an der Wechselwirkung zwischen Religion und Gesundheit. Verschiedene Strömungen – Alternativmedizin, spirituelle und esoterische Bewegungen – fanden sich auf dem gemeinsamen Feld einer holistischen Gesundheitsphilosophie und in Wortschöpfungen wie »spirituelle Energie« oder »spirituelle Heilung«.

Seit Anfangs der 90-er Jahre entwickelte sich aus dem neu entdeckten Interesse für Spiritualität ein eigentliches Forschungsgebiet. Betrieben wurden diese Forschungen auch innerhalb der Disziplinen Psychiatrie/Psychologie, Onkologie und Kardiologie. Die Theologie übernahm eher die Rolle eines späten Aufspringers auf ein dargebotenes Trittbrett. Der Begriff Spiritualität wurde losgelöst von der jeweiligen religiösen Tradition gebraucht und fand vor allem als erbrachte Leistung (z.B. Fürbittegebet, Kirchenbesuch, Meditation) Eingang in quantitative Erhebungen und in die medizinische Argumentation. Jetzt wurden Statistiken erstellt, die Zusammenhänge aufzeigen sollten, etwa zwischen Religiosität und einer niedrigen Sterblichkeitsrate, zwischen Religiosität und seltenerem Aufsuchen von Arztpraxen und medizinischen Einrichtungen.

Dass im Zuge einer solchen Banalisierung und Kommerzialisierung des Spiritualitätsbegriffs mehr und mehr der Eindruck entstand, Glaube resp. Spiritualität sei ein Medikament von großer Wirksamkeit, ist nahe liegend. Damit wurde das Thema »Religion und Gesundheit« selbst zur »Religion«, die aber nicht mehr viel mit dem klassischen Religionsbegriff zu tun hat. »Medscape«, eine Website für Medizin, gibt zu bedenken: »The ›religion‹ of ›religion and health‹ may be a very different one from the religions of history« (Garrison 2005). Illustriert wird das am Fürbitte-Gebet (intercessory prayer), das in der Konsequenz solcher Erhebungen, laut Medscape, zu einer Intervention wie irgendeine andere medizinische Intervention werde.

## Skepsis und grundsätzliche Einwände

Mittlerweile liegen nicht nur Studien und Statistiken über die Wirksamkeit von Spiritualität vor, sondern auch Metastudien (vgl. Sloan 1999). Weitgehende Einigkeit herrscht in der generellen Aussage, dass es Zusammenhänge zwischen Glaube und Gesundheit, bzw. Glaube und Krankheitsbewältigung, gebe. Kritische Stimmen weisen vorerst auf die methodologischen Mängel der Studien und auf den Definitionsnotstand hin. Die erstellten Statistiken ließen sich nicht zueinander in Beziehung setzen. Auch grundsätzliche Einwände gegen eine Quantifizierung der Wirkung von Spiritualität werden erhoben. So überschrieb die medizinische Fachzeitschrift »Lancet« 2005 einen kritischen Leitartikel zur Studie Mantra II mit der Frage »Measuring the Unmeasurable?« Wie lässt sich Unmessbares messen? (Renz 2006).

Bei den ethischen Bedenken wird vor allem die Frage nach der Legitimität der Einmischung in höchst private Belange gestellt. Und mit Blick auf fundamentalistische Strömungen, die gerade in den USA die frühe Spiritualitätsbewegung mitprägten, wird darauf hingewiesen, dass eine zusätzliche Betonung des Religiösen sogar schädlich sein könne, dann etwa, wenn aus weltanschaulichen Gründen eine Krankheit von Patienten als Strafe Gottes empfunden werde.

Zunehmend sieht sich auch die Theologie zur Aufarbeitung ihres Spiritualitätsbegriffs herausgefordert. Hier stellen sich zahlreiche Fragen: Was ist es, das wahrhaft heilt? Was geschieht im Vorfeld solcher Erfahrungen? Ereignen diese sich vorab bei gläubigen Menschen, Meditationsgewohnten, bei Menschen in Todesnähe? Lässt sich überhaupt – sei es aus theologischer, sei es aus psychotherapeutischer Sicht – etwas aussagen über das Phänomen der spirituellen Erfahrung? Über das, was letztlich nur als Gnade oder als unfassbares, unmessbares Geheimnis begriffen werden kann? Dürfen Inhalte heiliger Texte so (miss)interpretiert werden, als ob Gott Anbetung gegen Gesundheit eintausche? (Penson 2005) Denn trotz Fehlentwicklungen und kommerzialisierter Verwendungsart des Begriffes Spiritualität wäre das Eigentliche, um das es geht, wichtig. Spirituelle Erfahrungen sind für den Menschen bedeutsam. Sie müssten aber in ihren Charakteristika und inhaltlichen Aussagen erkannt werden.

## Wie das Unfassbare benennen?

Vor mir liegt Patient C, schwerkrank und verzweifelt. Er hat erfahren, dass er sterben wird. Vier Tage später: Was ist es, das ihn heute früh strahlen lässt? Ein Traum? Die Erinnerung an seine treue Frau? Die morgendliche Stille? Eine Begegnung? Oder in all dem und darüber hinaus ein Anderes? Und wie das Unfassbare benennen?

Spiritualität »ist«. Sie ist *Erfahrung im Unfassbaren, aber mit fassbarer Wirkung*. Eines der deutlichsten Ergebnisse meiner Studie über spirituelle Erfahrungen in Leid und Krankheit (Renz 2003) war: spirituelle Erfahrungen werden erkannt an

dem, was sie bewirken. Wenn nach einem inneren Erlebnis, einem Sinneseindruck oder einer Begegnung eine völlig andere Befindlichkeit – etwa ein anderes Gefühl im Körper und ein anderes In-der-Welt-sein – da ist, wird einsichtig: Da war mehr als Versenkung, mehr als Musik, mehr als Beziehung. Durch das Fassbare hindurch ereignete sich ein Unfassbares. Schwerkranke bekunden die Wirkung von spirituellen Erfahrungen besonders markant: nicht nur ihre Befindlichkeit, sondern oft auch Faktoren wie Schmerzen, Übelkeit, Atemnot verändern sich. Und in allem die Einstellung zu Leben, Krankheit und Sterben (vgl. Tabelle).

**Tab. 1:** Spitalprojekt Grenzerfahrung Gott. Wirkungen von spirituellen Erfahrungen

<i>Total Betreute während 1 Jahr Erfassungszeit</i>	251
Patienten mit spirituellen Erfahrungen = total aller Erfassten	135
Patienten ohne von mir registrierte spirituelle Erfahrungen	116
<i>Von den 135 Erfassten äußerten/signalisierten</i>	
Veränderte Gegenwart, veränderte Befindlichkeit	135 !
Über kürzer oder länger deutliche Schmerzlinderung	71
Weniger körperliches Unwohlsein	20
Weniger Atemprobleme (= auch weniger Angst)	15
Versöhntere, situationsgemäße Beziehung zur Krankheit	62
Veränderte Beziehung zu Leben und Sterben	71
Veränderte Beziehung zu Gott	68

In welchen Deutungshorizont soll eine spirituelle Erfahrung gestellt werden? Ist sie Bewusstseinsweiterung oder Gotteserfahrung? Das ist zweierlei. Denn nur dort – so meine wiederholte Beobachtung –, wo eine spirituelle Erfahrung als solche erkannt und in den Deutungshorizont eines Unfassbaren gestellt wird, scheint die Erfahrung nicht einfach zu verblassen. Wirkungen sind nachhaltiger, Inhalte ergreifender, wo Patienten staunend erkennen: »Da war noch ein Anderes, Absolutes, Gott, im Spiel«.

»Sagt man dem Gott?« – Dieser Satz stammt von einem Patienten D, mit dem ich in meiner therapeutischen Begleitung über Wochen nie über Gott gesprochen hatte. Er war begnadeter Organist, aber an Gott glaube er nicht. Jetzt liegt er da, ans Bett gefesselt und im Würgegriff der Angst vor jedem Eingriff. Schweiß perlt über sein Gesicht. Ich bin betroffen. Er ist dankbar. Dann sprechen wir über Musik. Als wir gemeinsam Bach-Werke hören, kommt ein Leuchten in seine Augen. Und seine Ängste und Schmerzen lassen nach. Seltsam! Eines Tages will er unbedingt wissen, warum ich an Gott glaube. An »was für einem Gott?« Meine



(kurzgefasste) Antwort: »Ein Gott, der Ihnen erlaubt zu sein. Ein Gott von unendlicher Weite – vielleicht so, wie Sie fühlen beim Orgelspiel.« – Er schaut mich an: »Sagt man dem Gott?« Das ist der Zeitpunkt, der seinem Leben eine Wende gibt. Beeindruckt erlebt er viele Stunden an der Orgel innerlich nach. Diesmal im Deutungshorizont »Gott«. Vor dem nächsten medizinischen Eingriff erinnert er sich an sein Aha-Erlebnis und sagt: »Da ist noch etwas anderes als Angst.«

*Wie vom Unfassbaren, wie von Gott reden, damit es dem subjektiven Erleben des Patienten entgegen kommt?* Einfacher lässt sich sagen, was *nicht* passieren sollte: Weder dürfen wir den Patienten Gott aufdrängen, noch sollten wir die Dimension des Unfassbaren außer Acht lassen, wo sie sich ereignet.

## Bezogensein versus Sinnlosigkeit

Patientin E, eine auf den Tod kranke Frau um 50, fragt mich verzweifelt, wie es möglich sei, sich jetzt umzubringen. »Das ist kein Leben so, das ist Beleidigung.« Mitverzweifelt erwidere ich ihren Blick. Sie kann sich hier im Spital nicht umbringen, das geht nicht. Und ich würde das irgendwie auch nicht gut finden. Doch warum eigentlich nicht? Schließlich finde ich Worte: »Sie sind verzweifelt, weil Sie nichts mehr tun können, was Ihnen lieb war. Mir gefällt das Wort Zumutung besser als Beleidigung. Ihr Leben ist zur brutal harten Zumutung geworden. Stimmt das?« Kurzes Verstandensein. »Doch warum gefällt Ihnen Zumutung besser als Beleidigung?« »Weil Sie in Ihrem Fühlen etwas äußerst Schwieriges vollbringen. Darin sind Sie Persönlichkeit.« Nachdenken.

»Umbringen will ich mich dennoch, ich will diesen Zustand nicht.« Ich atme schwer und sage: »Ich kann dazu wie nichts sagen. Vermutlich wäre ich in Ihrer Situation ähnlich verzweifelt wie Sie. Falls Ihnen ernst ist, müssten Sie dies allerdings zu Hause tun. Doch ich meine, es gäbe eine Alternative zu Ihrem erbärmlichen Zustand. Darüber kann ich Ihnen allerdings kaum etwas erzählen. Das können Sie nur von innen her erfahren, zum Beispiel über eine tiefe Entspannung und Klangreise. Wollen Sie dies versuchen?« Die Patientin bejaht.

Schon während der Entspannung und Musik wird eine dichte Atmosphäre spürbar. Danach Schweigen. Mit ausgebreiteten Armen, ruhigem Atem bleibt sie reglos liegen, über Stunden. Am Abend dankt sie mit Tränen: »Ich war wie abgehoben, ganz weit weg und zugleich tief da.« Keine Schmerzen, keine Wut, keine Angst. Sie habe solche Zustände auch schon erlebt. Doch dieses Erlebnis sei anders gewesen. Ich frage, ob es irgendwie heilig gewesen sei? »Ja genau. Doch warum?« Ob sie etwas anfangen könne mit dem Begriff Gott? Mit diesem Deutungshorizont beginnt in Patientin E das Staunen: »Es war ER.« Und Suizid ist vorderhand kein Thema: »In diesem Großartigen geht das nicht, ich weiß nicht warum, aber das tut man dann einfach nicht.«

Das Hin und Her zwischen Verzweiflung und Gelassenheit wiederholte sich. Zweierlei Zustände kristallisierten sich heraus. Die Patientin E gab ihnen Namen: Zustand mit Gott und daneben Zerfall. Man höre hin: die Alternative lautet nicht:

mit oder ohne Gott. Auch in der Wut auf Gott war sie noch bezogen, erlebte sie noch einen letzten Bezugspunkt, auf den die Wut gerichtet war. Die Alternative lautete: Bezogensein auf ein Größeres oder aber Sinnlosigkeit, Zerfall. Spirituelle Erfahrung ist ein Bezogensein auf ein Größeres. Sie macht ein solches überhaupt erfahrbar, transparent, denn das menschliche Verbundensein mit diesem Ewig Andern ist ähnlich einem Wackelkontakt einmal da und dann wieder wie entschwinden. *Mit spirituellen Erfahrungen ist es wie mit einem Wackelkontakt!*

## Inhaltliche Aussagen

Woran lassen sich spirituelle Erfahrungen erkennen? Und was ist ihr Gehalt, ihr Wesen? Fragen dieser Art lagen einem in den Jahren 2000 bis 2003 an der Abteilung für Psychoonkologie des Kantonsspitals St. Gallen durchgeführten Forschungsprojekt zugrunde (Renz 2003). Dabei wurde zurückgegriffen auf die engere Definition des Begriffes Spiritualität: als Beziehungsgeschehen zwischen dem Menschen und einem unfassbar Andern und damit etwas Gnadenhaften, das vom Menschen nicht herbeigeführt werden kann. Gefragt wurde nach der Bedeutung des Spirituellen inmitten von Leid, Krankheit und Sterben. Von insgesamt 251 psychotherapeutisch begleiteten Patienten und Patientinnen kam es bei deren 135 zu Erfahrungen, für deren Erlebnisqualität nach übereinstimmender Meinung von Patienten und mir (projektverantwortliche Therapeutin) einzig das Wort spirituell angemessen war.

Was aber wird konkret erlebt, geschaut, gefühlt? Wie umschreiben Patienten ihre spirituelle Erfahrung? »Ich war außerhalb der Angst«, formulieren einige, nachdem sie zuvor gezittert hatten. – »Es ist unglaublich: Gott trägt mich wirklich«, sagte Patientin F, eine Religionslehrerin, ergriffen. Sie habe vom gedachten zum erfahrenen Gott gefunden. – Patient G, ein bis anhin in Zynismus gefangener Mensch, erzählte mit Tränen: »Mich hat plötzlich so ein Zustand erfasst. Die Dinge waren nicht mehr vergebens und mir wurde warm ums Herz.« – Patientin H, Tetraplegikerin, sagt: »Freiheit – irgendwann vergisst man die Zeit, ist ER gekommen.«

Jede spirituelle Erfahrung ist persönlich, heilig. Und zugleich gibt es immer wiederkehrende Aussagen und Inhalte von Erfahrungen. Dies wurde mir bewusst, als ich die etwa 300 Protokolle<sup>2</sup> meines Projektes studierte. Ich spreche andernorts von verborgenen Gesetzmäßigkeiten und eigentlichen Merkmalen spiritueller Erfahrung (Renz 2007). Aber auch, bezogen auf die Inhalte, die erlebt werden, von 5 Erfahrungsweisen des Einen, Heiligen, Ganzen (vgl. Renz 2003). Längst nicht nur All-Einssein, Licht oder Engelnähe sind Themen von Nahtoderfahrungen und überhaupt von spirituellen Erfahrungen. Nebst der vor allem in der östlichen Spiritualität beschriebenen Erfahrung von Einssein werden

2 300 Protokolle von Erfahrungen von 135 Kranken mit verschiedener Religions- und Konfessionszugehörigkeit

hierzulande häufig Begegnungen mit einem äußersten Gegenüber, ja eigentliche Beziehungserfahrungen mit einem ewigen Du beschrieben. Benannt werden solche Erfahrungen etwa als personales Gemeint- oder zärtliches Geliebt-Sein, als Getragen- oder Gerufen-Sein. Besonders eindrücklich ist die auffallend häufige Erfahrung Sterbender, gewürdigt und erkannt zu sein als die, die sie sind und geworden sind. Für Musiktherapeuten besonders nennenswert: Beziehungserfahrung mit einem Letzten wird auch erlebt als ein »Hörend-Sein« (vgl. Renz 2007):

Patient I, ein erklärter Atheist, durchlebt auf seine Weise zweierlei Befindlichkeiten. Noch ansprechbar, bekundet er entweder mit grimmiger Miene Schmerzen und wünscht aktive Sterbehilfe. Oder er ist friedlich da, schaut seine Nächsten an und lässt sich anschauen. Worte fallen kaum. – Auch sterbend und nicht mehr ansprechbar pendelt er nochmals zwischen diesen Zuständen hin und her: im einen ist Stirnrunzeln, Stöhnen, ein Aufschrei, im andern ist friedliches *Hörend-Sein*. Wie ich frage: »Hören Sie, sind Sie hörend?« kommt Reaktion: »hhhh.« »Hören Sie mich?« Keine Reaktion. Seine Tochter fragt: »Hörst Du *m i c h*?« Keine Reaktion. Ich empfinde Andacht und frage jetzt: »Hören Sie so, als wäre alles um Sie herum Musik, Schwingung, Gott?« »Jaaaah.« Danach taucht er tiefer in sein Koma ein und stirbt Stunden später, ruhig. Hörend?

## An die Erfahrung glauben

Für die Patienten und Patientinnen, die nach ihrer Krankheit oder auch im Rahmen ihres Krankheitsverlaufes wieder ins Leben zurückkehren dürfen, ebenso wie für die zurückbleibenden Angehörigen eines Sterbenden – darunter evangelische und katholische Christen, Atheisten, Muslime, Buddhisten – ist nach einer spirituellen Erfahrung eigentlich nur eines wichtig: dass *das, was war, auch sein darf*; dass es weder narzisstisch umgedeutet noch wegrationalisiert wird, sondern in seiner Unfassbarkeit ernst genommen. Gerade so entfalten spirituelle Erfahrungen ihre Wirkung über den Moment hinaus.

## Literatur

- Garrison A.W. (2005): Religion, Health, and Questions of Meaning. *Medscape General Medicine*. 7(3): posted 09/19/2005. In: Internet: [www.medscape.com/viewarticle/511714](http://www.medscape.com/viewarticle/511714)
- Gustorff, D., Hannich, H.-J. (2000): *Jenseits des Wortes. Musiktherapie mit komatösen Patienten auf der Intensivstation*. Bern.
- Hegi, F. (1997): *Improvisation und Musiktherapie*. Paderborn.
- Koenig, H.G. (2002): *Spirituality in Patient Care: Why, How, When, and What*. Westconshohocken, PA.
- Hepper, P.G. (2005): *Das fetale Verhalten und seine Funktion für die menschliche Entwicklung*. In: Krens, I. Krens H. (Hrsg.) *Grundlagen einer vorgeburtlichen Psychologie*. Göttingen.
- Moody, R.A. (2002): *Leben nach dem Tod. Die Erforschung einer unerklärlichen Erfahrung*. 34. Aufl. Reinbek bei Hamburg.

- Nöcker-Ribeaupierre, M. (2003) (Hrsg.): Hören – Brücke ins Leben. Musiktherapie mit früh- und neugeborenen Kindern. Forschung und klinische Praxis. Göttingen.
- Penson, R.T. (2005): Spirituality and Medicine. A Harvard Study Day, Oct. 18. [Manuskript]
- Renz, M. (1996): Zwischen Urangst und Urvertrauen. Paderborn.
- Renz, M. (2003): Grenzerfahrung Gott. Spirituelle Erfahrungen in Leid und Krankheit. Freiburg i.Br.
- Renz, M., Schütt Mao, M., Cerny, T. (2005a): Spirituality, Psychotherapy, and Music in Palliative Cancer Care. Research Projects in Psycho-oncology at an Oncology Center in Switzerland. Supportive Care in Cancer Dec 13(12):961-6. In: Internet: <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-005-0873-9> publ. online 4.8. 2005)
- Renz, M. (2005b): Zeugnisse Sterbender. Todesnähe als Wandlung und letzte Reifung. 3. erg. Aufl. Paderborn.
- Renz, M. (2006): Ein Heilmittel namens Spiritualität? Neue Zürcher Zeitung 6./7. Mai, Nr. 104:75. In: Internet: [www.nzz.ch/2006/05/06zf/articleDP1MK.html](http://www.nzz.ch/2006/05/06zf/articleDP1MK.html)
- Renz, M. (2007) Von der Chance, wesentlich zu werden. Reflexionen zu Spiritualität, Reifung und Sterben. Paderborn.
- Rotzetter, A. (2000): Spirituelle Lebenskultur für das dritte Jahrtausend. Freiburg i.Br.
- Sloan, R.P., Bagiella, E., Powell, T. (1999): Religion, Spirituality, and Medicine. Lancet 353: 664-667.
- Sudbrack, J. (1999): Gottes Geist ist konkret: Spiritualität im christlichen Kontext. Würzburg.
- Verres, R. (2005): Was uns gesund macht. Freiburg.
- Zieger, A. (2003): Traumatisiert an Leib und Seele. Konsequenzen für den Umgang mit Wachkoma-Patienten aus beziehungsmedizinischer Sicht. Handout zum Vortrag der Jahrestagung der Österreichischen Wachkoma-Gesellschaft Wien (ÖWG) am 24.10.2003 in Wien. In: Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/library/zieger-traumatisiert.html>

Monika Renz, Dr. phil., lic. theol., Musik- und Psychotherapeutin. Onkologie/Hämatologie. Musik- und psychotherapeutische und psychoonkologische Arbeit mit schwerkranken Onkologie-Patienten und Sterbenden an der Psychoonkologie am Kantonsspital St. Gallen. Kantonsspital St.Gallen, Rorschacherstr. 95, CH-9007 St. Gallen, Switzerland, E-Mail: [monika.renz@kssg.ch](mailto:monika.renz@kssg.ch), [www.monikarenz.ch](http://www.monikarenz.ch).

### ***DIZZY GILLESPIE (1917-1993)***

*Like most jazz musicians, much of my early inspiration, especially with rhythm and harmonies, came from the church.*

*Wie unter Jazzmusikern üblich kamen meine frühen Inspirationen, insbesondere was Rhythmus und Harmonien angeht, aus der Kirche.*