

Leseprobe aus: Karl-Klaus Madert (2007), Trauma und Spiritualität. Neuropsychotherapie und die transpersonale Dimension

München: Kösel

Einleitung

Der rote Faden dieses Buches ist der Mensch als informationsverarbeitender Organismus, ausgestattet mit einem Bewusstsein darüber, dass er Information verarbeitet. Was hat das mit Psychotraumatologie zu tun? Über den Menschen als informationsverarbeitendes System können wir sehr viel lernen anhand einer wichtigen Störung dieses Informationsverarbeitungssystems: Ein Trauma im psychosomatischen Sinne entsteht durch unbewältigbaren Stress. Unsere bisherigen Bewältigungsmöglichkeiten greifen nicht mehr. Das Informationsverarbeitungssystem ist überfordert, deswegen **unbewältigbarer** Stress. Es ist nicht der akute Stress alleine, der eine Störung setzt. Der Weg hinaus aus dieser Überforderung, aus diesem extremen Stresszustand misslingt. Der Informationsverarbeitungsprozess wird dauerhaft dysfunktional. Es eröffnet Heilungsmöglichkeiten, wenn wir diesen Prozess verstehen. Für manche bedeutet es aber auch, sich in ihrem Menschsein tiefer zu verstehen. Den Menschen als informationsverarbeitendes System zu begreifen heißt, sich mit einem sehr komplexen Gegenstand zu beschäftigen, erkenntnistheoretisch gesprochen mit verschiedenen Erkenntniskategorien. Was die Vernetzung verschiedener Erkenntniskategorien anbelangt, so ist die derzeitige herrschende Wissenschaftstheorie noch wenig entwickelt. Vor allem in der Medizin herrscht noch eine Haltung vor, die ich zusammenfassen möchte mit dem Schlagwort: Immer mehr wissen von immer weniger.

Wenn ich nun (gestörte) Informationsverarbeitung auf Grund von Informationsüberflutung (sensory overload), unbewältigbaren Stress und die daraus folgenden physiologische Antworten auf der Ebene sogenannter „primitiver“, genauer gesagt phylogenetisch alter organismischer Antworten als Phänomen untersuche, so muss ich mindestens drei Kategorien unterscheiden, von denen zwei im kybernetischen Sinne unmittelbar zusammenhängen. Mit Hilfe einer Computeranalogie lässt sich dies sehr grob vereinfachend verständlich machen: Die Hardware des Computers vor mir (das Gerät mit seinen Schaltkreisen, Prozessoren und Speicherelementen) stellt die im klassisch-physikalischen Sinne materielle Basis der Informationsverarbeitung dar. Aber bereits die Software, die die Informationsverarbeitung steuert, beinhaltet immaterielle Information. Mit dieser Information ist aber über den Inhalt des Buches, das ich mit Hilfe dieser Software auf meinem Computer gerade schreibe, noch überhaupt nichts ausgesagt. Komplizierter wird es, wenn ich als Autor mir Gedanken mache darüber, wie Sie als Leser diese Information aufnehmen und bewerten werden.

Für Wissenschaftstheoretiker bereits selbstverständlich, aber für viele Humanwissenschaftler immer noch überraschend ist der Hinweis darauf, wie sehr die moderne Physik, die Quantenphysik, unser naturwissenschaftliches Weltbild verändert hat. Die Quantentheorie ist die beste und genaueste physikalische Theorie, die uns bisher zur Verfügung steht. Ihre Vorhersagekraft ist bis dato noch an keinerlei Grenzen gestoßen. Sie bedeutet die größte Revolution in unserer Weltsicht seit dem Beginn der Neuzeit (Görnitz 2002, S.82). Ihre Bedeutung ist nicht nur theoretischer Art. Inzwischen geht etwa ein Viertel des Bruttosozialproduktes in den hochentwickelten Industriestaaten auf Anwendungen der Quantenphysik zurück (Wagner 2000). Technik ohne Quantenphysik ist nicht mehr vorstellbar. (Dürr 2004). Um so erstaunlicher, dass sich im den Humanwissenschaften ein mechanistisches Weltbild gehalten hat mit der überholten kartesischen Spaltung in die Kategorien Soma und Psyche, als hätte es die Quantenphysik nie gegeben.

Der Zen-Lehrer Wolfgang Walter spricht von der dritten Kopernikanischen Wende durch die Quantenphysik: nicht mehr die Erde (Kopernikus), nicht mehr das Ich (Freud), nicht mehr die materielle Realität steht im Mittelpunkt, sondern Beziehung. (Walter 2006) „Die Welt ist nur Interaktion. Wir sind nicht außerhalb Beziehung. Wissenschaft kann nicht mehr an der Objektivierbarkeit aufgehängt werden. Es gibt nicht die eine Wahrheit. Der Zweck, das Ziel ist doch, dass der Mensch der Wirklichkeit, in die er eingebettet ist, näher kommt, dass er sie intensiver und fülliger wahrnimmt und erlebt,“ sagt der Quantenphysiker und Heisenberg-Schüler Hans-Peter Dürr. (Dürr 2004, S 15, 94, 114 u. 129).

Wir sehen die Welt, wie wir sie sehen können, nicht, wie sie ist.

Das objektiv Feststellbare ist nur ein Sonderfall der eigentlichen Wirklichkeit. Die Grundstruktur der Wirklichkeit ist immateriell (Dürr 2004, S. 60). Wir haben uns aufgrund einer gemeinsamen Hirnstruktur kommunikativ auf eine mehr oder weniger gemeinsame Außenansicht der Wirklichkeit geeinigt. Zeit, Materie aus in der Zeit unveränderlichen Atomen, sind eine gute Annäherung an den Makrokosmos, letztlich aber eine Konstruktion des menschlichen Gehirns, das aus der ungeheuren Menge an kosmischer Information eine Auswahl trifft, die es dann „Realität“ nennt. (Dürr 2004, S 23, 25; Görnitz 2002)).

Lange habe ich Quantenphysik mit meiner psychosomatischen Arbeit nicht in Verbindung gebracht. Zwar hatte sich schon John Eccles (1987), Nobelpreisträger für Neurophysiologie, über das Einwirken des immateriellen Willens auf das Gehirn Gedanken gemacht. Das waren für mich aber eher abstrakten Spekulationen. Sie erhielten für mich einen ganz neuen Stellenwert durch die Arbeit von dem Quantenphysiker und Weizsäckerschüler Thomas Görnitz und der Tierärztin und Psychologin Brigitte Görnitz. (2002) über die quantenphysikalische Steuerung des Lebensprozesses auf der Basis eines monistischen quantentheoretischen Modells von Wirklichkeit. Damit schloss sich fürs Erste der Gestaltkreis einer ganzheitlichen Sicht auf den Menschen, aus der heraus ich psychosomatisch arbeiten kann. Am Beispiel der Behandlung Traumatisierter möchte ich diese Sicht auf den folgenden Seiten nun mit Ihnen teilen.

1. Trauma ist im Schock, nicht im Ereignis.

Bei meiner Darstellung gehe ich von der vieltausendfachen Erfahrung von Menschen in der Akutphase direkt nach einem traumatisierenden Ereignis aus. Ich gehe aus von den Beobachtungen, die Rettungssanitäter, Notärzte, Psychologen in Kriseninterventionsdiensten nach alltäglichen Unfällen wie nach sogenannten Großschadensereignissen gemacht haben, aber auch von Befunden der vergleichenden Verhaltensforschung (Ethologie).

Jeden von uns treffen – oft mehrfach im Leben schwer belastende Erlebnisse. Sowohl Ereignisse mit körperlicher Verletzung als auch solche, die "nur" psychisch auf das innere Erleben wirken, können zu **unbewältigbarem Stress** führen. Die Problemlösungskapazität wird überfordert. Etwas Unbewältigbares ist eine sehr individuelle komplexe Gestalt, zusammengesetzt aus der physikalischen oder oft auch nur psychischen Einwirkung (impact)

auf den Organismus, z. B. eine Verletzung oder vorweggenommene Verletzung (Bedrohung), die Bewertung dieser Einwirkung, die je individuelle Reaktionsbereitschaft, die Vorerfahrungen mit schwierigen Situationen (z. B. frühere Traumen) und die objektiven wie subjektiven Bewältigungsmöglichkeiten. Gemeinsame Basis aller weiteren Überlegungen über Traumatisierung ist hier das zentrale Element unbewältigbarer Stress: der Organismus wird so massiv emotional-affektiv erregt, dass die **Affekttoleranz überschritten** wird und es zu einem überwältigenden Erleben von Angst und Panik kommt. Sinnvolles und konstruktives Handeln ist nicht mehr möglich. (Huber 2005, S 43)

Bei einem traumatischen Ereignis sind alle sinnvollen Handlungsmöglichkeiten ausgeschöpft. Der Stress wird durch fehlende Problemlösungsmöglichkeiten unbewältigbar. Durch die damit einher gehende Überstimulierung (sensory overload) kommt es zu Phänomenen, die wie eine Notabschaltung wirken. Der Organismus friert im Schreck und Schock ein (freeze). Oder das einheitliche Erleben zerfällt in mehr oder weniger viele Bruchstücke (fragmentation, Dissoziation).

1.1. Das Reaktionsmuster des Schocks

1.1.1 Notabschaltung

Zum Verständnis dieser „Notabschaltung“ hat mir der Blick auf ein angeborenes körperliches Reaktionsmuster geholfen, das wir in vielen Aspekten mit anderen Säugetieren gemeinsam haben. Es ist das Reaktionsmuster des akuten **Schocks**.

Dieses Reaktionsmuster ist gekennzeichnet durch eine Mischung aus

- ◆ Erstarrung im Totstellreflex („freezing“)
- ◆ Betäubung und Schmerzunterdrückung („numbing“)
- ◆ ausgesprochen starke emotionale Aktivierung („hyperarousal“) bei gleichzeitiger motorischer Lähmung
- ◆ Dissoziation (Derealisation, Depersonalisation als Abwehr überwältigenden Erlebens)
- ◆ tiefgreifende emotionale Erschütterung, Erschütterung und gegebenenfalls Zusammenbruch des bisherigen Weltmodells, bisheriger Sinnzusammenhänge und grundlegender Ordnungsprinzipien des "In-der-Welt-Seins" (Zusammenbruch des Konsistenzerlebens)
- ◆ Erschütterung des Urvertrauens, insbesondere bei Traumen durch andere Menschen (Missbrauch, Misshandlung, Folter, Vergewaltigung, tätliche Angriffe), also eine tiefgreifende negative Beziehungserfahrung mit Einpflanzung eines negativen Selbstobjektes (Täterintrojekt).

Zur Verdeutlichung möchte ich eine Patientin vorstellen, die in typischer Weise, wenn auch nicht mit allen Symptomen, auf einen schweren Unfall reagierte. Beobachten Sie beim Lesen Ihre eigenen Körperreaktionen, Ihre eigene Befindlichkeit. Denn das Einfühlen und Mitfühlen mit der Patientin kann Sie selbst in einen emotionalen Stresszustand versetzen oder gar einen traumatischen Schockzustand triggern.

Ich berichte von Anni (alle Namen und unwichtigen biographischen Details geändert. Die Patienten waren mit der Veröffentlichung einverstanden. Wörtliche Zitate aufgrund von Stundenprotokollen), einer Frau, etwa 45 Jahre, die sich erst an einen Kollegen gewandt hatte, der sie über 160 Sitzungen klassisch psychoanalytisch behandelt hatte und dann zu mir geschickt hatte.

Anni gibt beim ersten Kontakt mit dem Kollegen an, sie werde mit einem Lawinenunfall jetzt in diesem Frühjahr nicht fertig. Bei der Überquerung eines Schneefeldes kam es zu einem Schneebrettabbruch riesigen Ausmaßes, so dass die sechs Tourengängen über einen etwa 100 m hohen Gletscherabbruch mitgerissen wurden, um dann noch weitere 200 m tief zu stürzen. Von den sechs überlebten die Patientin und ihr Freund. Anni wurde dabei von ihrem Freund gefunden, der ihren Arm entdeckte. Der Arm schaute aus dem Schnee heraus. Er konnte sie freischaufeln. Was er nicht wissen konnte oder im Schock nicht bemerkte, war, dass er selbst dabei in tödlicher Gefahr war, weil, wie sich später in der Klinik herausstellte, er einen nahezu vollständigen Genickbruch erlitten hatte. Die anderen vier, die umgekommen sind, darunter ihre engste Freundin, sind alle an Genickbruch gestorben.

Anni berichtet: „Bei der Überquerung dieses großen Schneefeldes hat sich das ganze Schneefeld abgelöst. Ich merke, wie sich unter meinen Skiern der Boden bewegt. Ich überlege noch, ob ich jetzt in Richtung der anderen fahren soll oder besser nach rechts abdrehen. Soll ich die Skibindung lösen? Da werde ich von aufgeworfenen Schneemassen hin und her gerollt. Plötzlich das Gefühl, dass ich falle und falle und falle. Während dieses endlosen Fallens verspüre ich keine Todesangst. Ich überlege noch, wie ich mich auf den Aufprall vorbereiten kann. Ich muss dann bewusstlos geworden sein und kam erst wieder zu mir, als ich Luftnot hatte, als mein Freund mich ausgrub“. Anni überlebte mit fünf Rippenbrüchen, Lungenkollaps, Blutungen in die Lunge und in den Bauchraum, Leberquetschung, vorübergehender Armlähmung, einem Halswirbel-Schleudertrauma und einer großen Fleischwunde am Oberschenkel., die bald ausheilten. Sie kam, wie ihr Freund auch, per Hubschrauber auf die Intensivstation. Körperlich war sie bald wieder gesund, nicht aber psychisch..

Die Schilderung von Anni ist typisch für den inneren Ablauf bei schweren Unfällen: in tödlicher Bedrohung sucht die Ratio nach den bestmöglichen Reaktionen auf die Bedrohung. Das Denken ist hellwach, sie überlegt, was kann ich machen, wie kann ich reagieren; aber sie erlebt in diesem Moment keine Todesangst. Das ist der Überlebenssinn des Schocks: der Verstand als Überlebensfunktion arbeitet voll, während das emotionale Erleben abgeschaltet ist. Schmerzen werden nicht gespürt. Bei der Problemlösung in einer solchen Situation würden Gefühle nur stören. Auch die Art der Schilderung ist typisch: noch Monate nach dem Ereignis gibt Anni einen sachlichen, nüchternen Bericht ohne Gefühl.

1.1.2 Einfrieren

Die **emotionale Betäubung** ist ein wichtiger Teil der phänomenologischen Seite der Neurobiologie des unbewältigbaren Stresses. Aber auch das **motorische „Einfrieren“** im Schock gehört dazu. Die psychische Erlebenseite ist die der **Hilflosigkeit**, des Ausgeliefertseins, der Überwältigung, der Bedrohung des physischen Lebens mit bedrohendem Tod, der Bedrohung des emotionalen Lebens und der seelischen Integrität mit „Seelenverlust“ bis hin zum „Seelenmord“ (Wirtz 1990). Ein Patient beschrieb es als „rauskatapultiert aus der Persönlichkeit“. Das positive Selbstgefühls im Sinne eines Hintergrundempfindens von Sicherheit, Lebenssinn und Kompetenz in der Lebensbewältigung sowie Selbstwirksamkeit ist bedroht. Erst ein stabiles, konsistentes Selbstgefühl lässt uns handlungsfähig sein auch unter Stress.

Aus körpertherapeutischer Sicht wird das Trauma als „Körpererinnerung“ gespeichert in Form von „eingefrorenen“ Bewegungsmustern,

in Form einer habituell werdenden Körperhaltung, die mehr oder weniger Reminiszenzen an die Schreckstarre des Totstellreflexes beinhaltet und in Form einer Regelkreisverstellung im limbischen System. Dabei wird die Empfindlichkeit des autonomen Nervensystems auf Stressreize verändert. Die Körperreminiszenzen an die Schreckstarre wird als Einfrieren im Schock zusammengefasst, als Zur-Salzsäule-Erstarren wie Lots Weib angesichts der schrecklichen Vernichtung von Sodom und Gomorrha, als Versteinern wie beim Anblick der Medusa, als eiseskalte Erstarrung von Herz und Gefühl wie bei Kai aus dem Märchen von der Schneekönigin. Der Schreck „sitzt in den Knochen“, lässt uns „das Mark gefrieren“, trifft „bis ins Mark“. Oder wie eine Patientin es formulierte: Die Todesinformation geht bis in die Zellen rein.“ Bioenergetiker haben das Schock-Konzept ausführlich beschrieben (Hoffmann-Axthelm 1994). In der körperlichen „Erstarrungsgestalt“ ist aber auch Erinnerungsmaterial „eingefroren“ in Form von Bildern, z.T. szenisch als „Film“, in Form von Geräuschen, Worten, Gerüchen, Geschmack, sensorischen „Bildern“ und sekundären Kognitionen darüber. Bei der Auflösung von Schockzuständen werden diese „Körpererinnerungen“ freigesetzt. Der Begriff „Körpererinnerung“ oder „Körpergedächtnis“ ist eine Konzeptualisierung der zehntausendfachen Beobachtung einer Abfolge, die sich immer wieder zeigt beim körpertherapeutischen Vorgehen: durch (charakteranalytische) Körperübungen wird eine Störung von Charaktermustern gesetzt, es tauchen als authentisch erlebte Erinnerungen auf, z.T. verbunden mit emotionaler Abreaktion. In der Folge ändern sich nachweisbar Körperhaltung, Charakterhaltung, emotionale Gestimmtheit und Kognitionen. Auch Neurobiologen sprechen inzwischen von „Körpererinnerungen“: Der Neurobiologe Pasquale

Calabrese konstatiert, dass die auf verbale Mitteilungen bauende Psychoanalyse andere Gedächtnissysteme anspricht als die körperorientierte Psychotherapie, welche mit den „Körpererinnerungen“ des impliziten Gedächtnisses arbeitet (Calabrese 2001). Die **motorische Lähmung** im Schock trotz objektiv vorhandener Problemlösungsmöglichkeiten wie Flucht oder Schreien um Hilfe wird besonders deutlich in der Schilderung von Beate, die als achtjähriges Mädchen in einem Kaufhaus einen sexuellen Übergriff durch einen Fremden erlebt hatte. Sie litt unter Verkrampfungen von unterem Rücken und Becken und „Abgetrennt-Sein von der Welt“:

„Ich war mit meiner Oma im Kaufhaus unterwegs, lief von ihr weg zu der Gasse, wo die Schulranzen waren. Da machte ein Farbiger einen Satz auf mich zu, steckte seinen Finger in meinen Hintern. Das tat furchtbar weh. Der grinste aber nur feixend. Ich fand das abstoßend, war ganz perplex. Ich war so perplex, dass ich nur stillgehalten und alles überspielt habe. Ich weiß jetzt, was ein Schockzustand bedeutet: handlungsunfähig still halten, erstarrt, betäubt. Eigentlich hätte ich ja nur zu schreien brauchen, es waren ja genug Leute da. Hinterher habe ich mich schuldig gefühlt, weil ich allein durch das Kaufhaus gegangen bin, weg von der Oma. Ich habe es dann der Mutter erzählt, sie hat total bescheuert reagiert: Als Frau müsse man das schlucken. Der Körper sagt aber: So geht's nicht! Wenn ich jetzt davon erzähle, werde ich ganz traurig. Ich will in Frieden gelassen werden. Ich will aus meinem Körper ausziehen. Ich hätte jemanden gebraucht, der mich in den Arm nimmt und es mir erklärt. Bei meiner Oma wäre nichts rausgekommen: Die hätte gesagt: „Mach schon, das ist jetzt nicht so schlimm! Das passiert halt mal!“

Die je individuelle Mischung aus primären und sekundären Angstsymptomen zusammen mit chronisch gewordenen Schocksymptomen ergibt die Symptomatik der **Traumafolgestörungen** oder Anpassungs- und Belastungsstörungen (nach der ICD-10-Klassifikation: F43). Da aber auch Mangel an Lebensnotwendigem z. B. durch Vertreibung und Flucht, vor allem aber emotionale Vernachlässigung in der Kindheit, Bedrohung der Zugehörigkeit zu Familie, Schulgemeinschaft, Berufsgruppe oder ethnischer Gruppe einen Zustand von unbewältigbarem Stress setzen können, sind die Übergänge zu der eher resignativen Bewältigungsform der **„reaktiven Depression“** und „gelernten Hilflosigkeit“ fließend. Ein Baby, das nach seinem subjektiven Gefühl „stundenlang“ nach der Bezugsperson schreit, sei es aus Kälte oder Hunger, sei es aus Bedürfnis nach Kontakt oder Angst vor diffuser Bedrohung, wird vor Erregung und Anstrengung irgendwann so erschöpft sein, dass auch hier die „Notabschaltung“ einsetzt und das Baby apathisch wird. Das hat René Spitz (1945) mit der anaklitischen Depression vernachlässigter Kinder in Säuglingsheimen eindrücklich beschrieben. Säuglinge von Säugetieren einschließlich des Menschen, die einem länger dauernden Mangel an Zuwendung ausgesetzt werden, reagieren nicht nur mit einer massiven Hochregulation, sondern auch mit einer **dauerhaften Empfindlichkeitserhöhung ihrer Stress-Gene**. Das bedeutet eine lebenslange Erhöhung der Empfindlichkeit ihrer

biologischen Stressantwort. (Bauer 2005 S. 107) Sie reagieren auch als Erwachsene auf Standardstress mit einer stärkeren Aktivierung der Stress-Gene (Jan Weaver nach Bauer 2005 S. 157). Das ist ein alltäglicher Befund bei meinen älteren Patienten, die aufwuchsen, als es Ideologie war, Säuglinge nicht zu „verwöhnen“, schreien zu lassen, nach der Uhr abzufüttern, auf Balkonen im Winter abzuhärten. Oder es wurde „einfach nur“ bei medizinischen Prozeduren angenommen, dass Säuglinge noch fast kein Schmerzempfinden hätten und „nichts mitbekämen“.

1.1.3 Dissoziation

Durch ein Trauma, auf das der Organismus mit dem Schock-Mechanismus reagiert, wird die Körper-Seele-Einheit auseinandergerissen (Dissoziation).

Laut DSM-IV-TR beschreibt Dissoziation eine Unterbrechung in den für gewöhnlich integrierten Funktionen des Bewusstseins, des Gedächtnisses, der Identität oder der Wahrnehmung der Umgebung. In der Traumaforschung versteht man darunter zumeist einen Zustand mit eingeschränktem Emotionserleben, der oft einhergeht mit Depersonalisation und Derealisation bis hin zu psychogenen Ohnmachtsanfällen.

Dies geschieht auf der neurophysiologischen Ebene sensomotorischer und neuroendokriner Muster. Im Schock sind einzelne Hirnregionen so mit "Überlebensarbeit" beschäftigt, dass andere Teile des Gehirns mit Blut und Sauerstoff unterversorgt werden. Das wurde mit bildgebenden Verfahren nachgewiesen. Für die Psyche bedeutet das, dass im Schockzustand die materielle Basis der Psyche als emotionales und kognitives Wahrnehmungsorgan massiv beeinträchtigt ist. Das Ich als Verarbeitungsorgan von Erlebnissen ist von seiner neurophysiologischen Basis her funktionsgestört, kann also weder verarbeiten, ein Erlebnis integrieren, noch verdrängen. Die „Binding-Funktion“ der Großhirnrinde wird überfordert, welche aus verschiedenen Sinnesmodalitäten und Mentalisierungsfähigkeiten ein einheitliches Erleben der Situation kreiert. Es kommt gar nicht erst zu einer sekundären mentalen Repräsentation, die verdrängt werden könnte. Dissoziation ist also in diesem Stadium keine höhere aktive Abwehrleistung, sondern Funktionsverlust. Bei sehr frühen Traumata, z.B. einem Geburtstrauma, ist noch nicht einmal ein Ich vorhanden, welches verdrängen kann, d.h. es werden noch keine psychischen Inhalte im strengen Sinne von mentalen Bildern, Kognitionen oder sprachlich Beschreibbarem gebildet. In den ersten einhalb bis zwei Lebensjahren wirkt das Trauma gleichwohl ein, wird auch gespeichert, aber nur im impliziten somatischen Gedächtnis, nicht im expliziten psychischen Gedächtnis,

weil diese Art von Psyche zu diesem Zeitpunkt noch gar nicht existierte und sich wegen der Funktionsstörung noch dazu gar nicht richtig sich ausbilden konnte.

Dissoziation bedeutet Abspaltung des im Körper gespeicherten Schmerzes, der Angst, des Erschreckens, der tiefen Erschütterung durch ein Trauma.

Dadurch werden diese Gefühle nicht mehr gespürt. Das Trauma wird gleichwohl als Erinnerung **körperlich gespeichert** in Form einer bestimmten Körperhaltung, die mehr oder weniger Reminiszenzen an die Schreckstarre des Totstellreflexes beinhaltet. Diese Körperreminiszenz wird als Einfrieren im Schock bezeichnet. Das verleiht diesen Menschen oft den unpersönlichen, emotions- und seelenlosen, irrealen, bisweilen transzendenten Anschein.

1.1.4 Konsistenzverlust

Was die schamanische Tradition als „**Seelenverlust**“ (Picard 2006 S 167; Ingermann 2000; Uccusie 1991 S 156), Hilarion Petzold als „Dekarnation“ (wörtlich: Entfleischung) bezeichnet, hat für mich zwei Aspekte:

- ♦ Im akuten Ereignis ist das Gehirn in seiner Integrationsleistung (binding) überfordert. Erinnerungen an das Trauma werden nicht zusammenhängend abgespeichert, sondern zersplittern „wie eine Glaskugel“.
- ♦ Im Erleben und später in der Erinnerung an das Schlimme ist die bewusste Persönlichkeit so überfordert, dass nach dem Motto: „Augen zu und durch!“ ein Teil des persönlichen Erlebens, der „Seele“ abgespalten wird und die Ganzheit des betreffenden Menschen buchstäblich zerrissen wird. (Konsistenzverlust (Grawe 2004)).

Bildhaft ausgedrückt: „Ein Teil der Persönlichkeit möchte das Entsetzliche, das Grauenhafte *unzerstört* überdauern – deswegen verlässt es den Menschen und geht irgendwohin.“ (Uccusie 1991, S 157). Es ist dieser Teil, den Schamanen in einer rituellen schamanischen Reise aus der „Anderswelt“ zurückholen. Wie der schamanische Ausdruck „Seelenverlust“ bereits andeutet geht dem bewussten Ich nicht nur ein Teil der erlebten „Seele“, der Biographie, verloren, sondern die Person verliert auch durch den Schock einen Teil der Vitalität, Lebendigkeit, Lebenskraft, „Seelenkraft“.

Die tiefgreifende Wirkung von überwältigendem Stress auf das bewusste Ich, auf die Identität wird in der Hollywood-Figur des „Mannes ohne Gedächtnis“ künstlerisch verdichtet. Dass ein Mensch allerdings nach einem schweren Trauma sein ganzes autobiographisches Gedächtnis verliert, ist extrem selten. Häufig fehlen aber ganze Jahre und Lebensabschnitte mit entsprechend gravierenden Auswirkungen auf die Identität.

Auch C.G. Jung (GW 9/1, § 213) beschrieb „Seelenverlust“ als „Verminderung der Persönlichkeit“ und ordnete ihn einer primitiven Psychologie zu (was neurobiologisch stimmt). Unter Bezug auf den frühen Traumaforscher Pierre Janet verweist er auf die Möglichkeit, dass gelegentlich auch dem Kulturmenschen ähnliches zustoßen könne.

Norbert beschrieb diesen „Seelenverlust“ nach einem Auffahrunfall und wenig später nach einem Autobrand so:

„Die Schaltzentrale ist total vertan, von der her stimmt es nicht mehr. Ich habe ein Gefühl: Es wird nie mehr gut, als ob es mich in einen Krater reinzieht. Es scheint so, als sei ich für die anderen real da. Ich bin aber überhaupt nicht real da, ich stehe da wie eine Schießbudenfigur und manchmal kann ich's selber nicht glauben, dass ich nicht da bin. Mit ganzer Anstrengung und großem Energieverbrauch kann ich mich ein bisschen in die Welt zurückholen, danach bin ich wieder eine Woche lang krank. Ich kann nicht mehr in die Welt rein. Mein komplettes Empfinden ist anders: zusammengedrückt wie eine leere Aluminiumdose im Weltraum.“

Ein schweres Trauma ist oft mit einer Erschütterung der Selbstverständlichkeit des In-der-Welt-Seins verbunden.

Es ergibt alles keinen Sinnzusammenhang mehr (sense of coherence (Frommberger 1999)). Als häufig zu beobachtendes Phänomen bei einem schockierenden Erlebnis sei die Veränderung des Zeitempfindens hervorgehoben: Unter Lebensbedrohung kommt es zu einer Verlangsamung der subjektiv erlebten Abläufe "wie in Zeitlupe" oder extremer Beschleunigung, „Zeitraffer“ mit Lebensrückblick. Das bedeutet, der beobachtende, bewusste Ich-Anteil hat besonders viel "Zeit" zum Wahrnehmen dessen, was abläuft, oder einen besonderen Überblick über die Lebensmuster und den persönlichen Charakter, als wolle er sich und sein Leben in dieser schrecklichen Situation verstehen. Es kommt zu einer ungewöhnlichen, weit über das übliche Maß hinausgehenden Präsenz und Bewusstheit, einem „Riss“ im Zeiterleben, einer Intermittenz, einem Memento. Hier beobachten wir bereits Phänomene, die nicht mehr neurobiologisch, sondern nur noch quantentheoretisch zu erklären sind.

Das Verlassen des fleischlichen Körpers („Dekarnation“) wird besonders deutlich in der Nahtoderfahrung als Extremform einer physiologischen Reaktion auf ein Trauma. Die außerkörperlichen Erfahrungen (Out-of-body-experiences) dabei kann man als Extremform von Dissoziation begreifen, bei denen die Betroffenen den Eindruck haben, sich von ihrem Körper zu lösen und diesen wie von außen, von oben betrachten zu können. Die Persönlichkeit erlebt sich nicht mehr im Leib anwesend, als ob das bewusst wahrnehmende Ich, die „Seele“ den Leib verlassen hätte. Oft werden dabei transpersonale Bewusstseinsräume betreten. Diese Erlebnisse können so beeindruckend sein und von solch

einer verändernden Eindrücklichkeit, dass sie tatsächlich mit den tiefsten Fragen nach dem Sinn des Daseins konfrontieren und oft auch zu einer Gelassenheit und Wertschätzung des Lebens führen, die bei den betroffenen Personen zu einer neuen Einstellung gegenüber dem Leben, gegenüber Religion und Spiritualität führen. Die meisten Menschen wollen nach einem Trauma so schnell wie möglich wieder zur Normalität zurückkehren. Diese tiefe Erschütterung kann aber auch zu einer ebenso tief greifenden Auseinandersetzung mit grundsätzlichen philosophischen Fragen führen wie: "Wer bin ich, warum bin ich auf der Welt, was ist dieses Ich, das auf der Welt ist?" Traumen können so zu wertvollen Erfahrungen im Sinne von Erkenntnis der Natur des eigenen Seins, im Sinne von Satori oder "Erleuchtung" werden.

Diese Erschütterung im wörtlichsten Sinne hat sich mir gezeigt bei Demir, der das Erdbeben in der Türkei 1999 miterlebte und dabei unter Haustrümmern begraben wurde; er und seine Schwester überlebten, die Mutter nebenan starb. Der Patient erlebte nicht nur, wie die Erde unter ihm zitterte und schwankte - das erlebt er noch heute als ein innerliches Zittern und Vibrieren. Sein ganzes Weltbild brach zusammen - mit Fragen und Anklagen an Allah: "Warum hast du mir das angetan, was habe ich falsch gemacht? In meiner religiösen Praxis habe ich dir doch treu gedient. Warum diese Bestrafung?" Wie der biblische Hiob hatte er die dunkle Seite Gottes erfahren.

Nach ihrem Lawinenunfall kamen bei Anni Trauer und Wut auf Gott. Als sie im Sommer den Berg nochmals aufsuchte, fragte sie sich, wieso dieser Berg dieses Verrückte mit ihr gemacht hatte: Einhundert Meter tief fallen und weich aufkommen, sie und ein Freund überlebten, die anderen waren tot. Sie erlebte wieder das dunkle Beben und Grollen des Berges, der Lawine. In einer therapeutischen Sitzung ist es hinter ihr wie ein ungreifbarer Nebel, ein Grau mit ganz tiefem Brummen, ein dumpfes Grollen und Grummeln, fast nicht mehr hörbar, bedrohlich, weder Leben noch Tod. Sie kann sich nicht umdrehen zu diesem Nebel, sie hat Angst, den Anblick nicht aushalten zu können: die Bedrohung, das Schicksal, das, was die Unterscheidung zwischen Tod und Leben ausgelöst hat.

1.1.5 Beziehungsverlust

Viele Traumen werden durch andere Menschen verursacht wurden, beispielsweise durch Missbrauch, Misshandlung, Folter, Vergewaltigung oder durch tätliche Angriffe. Das kann bis zur angedrohten Auslöschung gehen (Annihilationsdrohung (Huber 2005, S 39)). Solch ein Erleben anderer Menschen führen zu einer tiefen **Erschütterung des Urvertrauens** und zu einer tiefgreifenden negativen Beziehungserfahrung. Dori Laub sieht als wesentliche Merkmal extremer Traumatisierung das Scheitern der empathischen Verbindung zwischen Täter und Opfer (2000, S. 860). Die Hauptcharakteristika eines schweren Traumas seien seine amorphe Präsenz, die nicht durch Raum, Zeit und Handlung eingegrenzt ist, eine spezifische Einfärbung und Formung der gesamten inneren Repräsentation von Realität über mehrere Generationen als unbewusstes Strukturprinzip, von Laub genannt „leerer Kreis“.

Empathie und Vertrauen lässt sich nur verstehen, wenn man konkrete körperliche Beziehungserfahrung mit einbezieht.

Dazu ist ein kleiner Ausflug in die Welt der **Spiegelneurone** („Dalai-Lama-Neurone“) hilfreich (Rizzolatti et. al. 1999; Clauer 2003, Bauer 2005). Das Gehirn repräsentiert die eigene Person durch Programme für Handlungssequenzen , für Körperempfindungen und für emotionale Gefühle.

Überall, wo Programme für Handlungssequenzen und dazugehörige Empfindungen gespeichert sind, gibt es Spiegelneurone. Sie feuern, wenn wir selbst eine Handlung ausführen. Dieselben Spiegelneurone feuern aber auch, wenn wir beobachten, wie ein anderer Mensch dieselbe Handlung vollzieht. Sie feuern, wenn wir die mit einer bestimmten Situation verbundenen körperlichen Empfindungen spüren, aber auch, wenn wir miterleben, dass sich jemand anders in einer entsprechenden Situation befindet. Sie feuern, wenn wir Emotionen wie Freude oder Angst fühlen, aber auch, wenn wir einen Menschen mit solchen Gefühlen wahrnehmen (Bauer 2005 S. 89). Die Beobachtung einer Handlung, die ein anderer Mensch ausführt, aktiviert oder etabliert vielleicht erst im Beobachter genau das neuronale Programm, das er braucht, um die beobachtete Handlung selbst ausführen zu können, dazu außerdem die entsprechenden Empfindungen und Gefühle (spontane innere Simulation, Lernen am Modell). Geräusche, die typisch sind für eine bestimmte Handlung, ja sogar das Sprechen über die Handlung, haben den gleichen Effekt. Spiegelneurone reagieren selbst dann mit Resonanz, wenn das, worauf sie reagieren, nicht bewusst wahrgenommen wird oder unter der Wahrnehmungsschwelle bleibt (subliminale Stimulation).

Von der wahrgenommenen Handlung wird eine interne Kopie in Echtzeit erstellt, so, als ob der Beobachter selbst die Handlung vollzöge. Es ist wie ein innerer Handlungssimulator, der die Handlung aber nicht tatsächlich vollziehen muss. Die Herstellung der Kopie erfolgt intuitiv, oft subliminal, und ist der willentlichen Unterdrückung nicht zugänglich.

Spiegelneurone bilden die neurologische Basis dafür, intuitive Vorstellungen über die Gefühle und Absichten anderer Menschen zu bilden.

Auch in dem Hirnareal, das für die Sprachproduktion zuständig ist, gibt es Spiegelneurone des handlungssteuernden prämotorischen Systems. Sprache hat ihre Wurzeln in Handlungen und Handlungsmöglichkeiten samt den dazugehörigen sensorischen Erfahrungen ihrer biologischen Akteure (Bauer 2005 S. 81).

Die Wahrnehmungen der Emotionen und Gefühle eines anderen Menschen ergeben sich aus einer Rekonstruktion der körpersprachlichen Zeichen, die er aussendet, mittels des eigenen Systems der Spiegelneuronen, das wir mit anderen Menschen gemein haben. Vorstellungen

über das, was im Anderen vor sich geht, sind damit die Grundlage für die Fähigkeit, eine „theory of mind“ zu bilden. Das System der Spiegelneuronen stellt nämlich ein **überindividuelles neuronales Format** dar, durch das ein **gemeinsamer zwischenmenschlicher Bedeutungsraum** erzeugt wird. . (Bauer 2005 S. 166).

Dieses überindividuelle neuronale Format des Spiegelneuron-Systems bildet die intuitive Basis für das Gefühl einer – im Großen und Ganzen – berechenbaren, vorhersagbaren Welt, für ein Gefühl von Urvertrauen und Verstandenwerden

Ausschluss aus diesem sozialen Verstehensraum wirkt wie Exkommunikation und kann krank machen bis hin zum Tod durch Verfluchen („Voodoo-Tod“) (Bokpe 2002; Schmid 2000).

Ein Opfer von Gewalt durch einen Mitmenschen verzweifelt an seiner Unfähigkeit, sich dem Täter gegenüber als verletzliches, fühlendes menschliches Wesen darzustellen. Der Täter handelt, als sei das Opfer kein sozial bezogenes Mitwesen, sondern eine leblose Sache. Oder er zieht sadistische Lust aus der Macht über das Opfer und seine Qual. Der Täter geht nicht mittels seiner Spiegelneurone in empathische Körperresonanz.

Ein Täter ist empathisch leer. Eine wesentliche menschliche Eigenschaft fehlt ihm. Er teilt nicht die intuitive Basis mitmenschlichen Verstehens mit seinem Opfer.

Dieses Fehlen ist insbesondere für ein Kind so unfassbar, so jenseits all seiner biologisch vorgegebenen Beziehungsmuster, so zutiefst erschreckend, verunsichernd und lähmend, dass diese Leere gefüllt werden muss, um als soziales Wesen weiterleben zu können. Das Opfer identifiziert sich mit dem Aggressor und seiner Weltsicht. Dies führt – psychoanalytisch gesprochen - zu einer Implantation eines negativen Selbstobjektes in Form eines **Täterintrojekts**. Damit ist gemeint, dass das Opfer „intuitiv“ unreflektiert und unbewusst Haltungen, Einstellungen, Intentionen, Kognitionen des Täters über das Opfer und die traumatische Situation übernimmt mittels empathischer Einfühlung. Das Opfer lässt sich anstecken von der emotionalen Gestimmtheit des Täters (emotional contagion). Im Opfer entsteht über die Funktion seiner Spiegelneurone vorbewusst und oft gänzlich unbewusst ein gefühltes „Abbild“ im eigenen Körper von dem, wie der Täter sich bewegt, was ihn bewegt, was er fühlt, was seine Absichten, seine Handlungsintentionen in den nächsten Momenten sein dürften. Damit erfasst das Opfer „intuitiv“ die Richtung der Handlungsgestalt, in die sich die gefährliche Situation entwickeln könnte. Das Täterintrojekt wird in den Netzwerkstrukturen des Spiegelneuronsystems gespeichert.

Mehr zum **Spiegelneuronsystem und Täterintrojekt** im Anhang Neurobiologie

Auf den ersten Blick überrascht es, dass es so etwas geben soll. Wozu soll das gut sein? Ist das nur als ein „Konstruktionsfehler“ der Evolution im System der Spiegelneurone aufzufassen? Die Überlebensfunktion davon ist bei genauerem Hinsehen aber offensichtlich:

Je passgenauer sich das Opfer in die Absichten des Täters einfühlt, um so größer die Chance für das Opfer, durch angepasstes Handeln die gefährliche Situation zu entschärfen und am Leben zu bleiben, und sei es durch völlige Unterwerfung unter die Vorstellungen des Täters.

Diese Unterwerfung wird erleichtert, wenn das Opfer seinen geschundenen Körper nicht mehr als Ich-Selbst erlebt, sondern wie eine fremde Person, der etwas geschieht. Diesen Mechanismus, als „Stockholm-Syndrom“ bekannt geworden, findet man häufig bei sexualisierter Gewalt, Geiselnahme und Folter. Die Unterwerfung funktioniert besonders erfolgreich, wenn das bewusste Ich des Opfers mit den Absichten und Ansichten des Täters in Einklang geht und dann meint: „Ich habe es ja selbst so gewollt!“. Das Opfer gibt dann Teile seiner Identität ganz auf. Das kann dann wirken wie ein „Mord an der (individuellen) Seele“, als „Seelenmord“.

Menschen, die eine schwere Gewalterfahrung mit Zerstörung der eigenen Integrität und des Selbstwertgefühls erlitten haben, erleben oft *intuitive* Impulse, sich umbringen zu müssen. Gewalterfahrung scheint unbewusst ein Handlungsprogramm zu aktivieren, dass – im Sinne des Spiegelneuronsystems – den vollständigen Ablauf einer begonnenen Sequenz darstellt. Das Spiegelneuronsystem möchte *intuitiv* das „zu Ende“ führen, was in der erlittenen Erfahrung selbst nicht bis zum entgeltigen Ende vollzogen wurde: die Zerstörung der Person durch den Gewalttäter. (Bauer 2005 S. 114)

Elke wurde, ebenso wie ihr um ein Jahr älterer Bruder, von der Mutter im Schulkindalter häufig mit dem Teppichklopfer auf den nackten Hintern geschlagen, mit solcher Unbarmherzigkeit und solcher Unverhältnismäßigkeit wegen kleinster „Vergehen“, dass Elke sich eine abstrus anmutende, gleichwohl archetypisch vorgegebene Erklärungsphantasie aneignete: sie identifizierte sich mit einer Figur aus einem Sciencefiction-Roman, wo eine Königin sich einen Hofstaat von Drohnen hält, die sich ihre Untertanen mit Hilfe von unter die Haut implantierten Nanosonden gefügig hält wie Roboter. Diese Untertanen haben keine Namen mehr, werden nur noch durch die Reihenfolge in einer Gruppe von Funktionen unterschieden. Elke war nur noch „Second of Two“. Sie war nur noch das Zweite von zwei Kindern, die beide einer Mutter gehörten, die mit ihren Kindern machen konnte, was sie wollte.

Später in der Jugend verweigerte Elke ihren von der Mutter gegebenen Vornamen und benannte sich um in Jane. Als sie zu mir in Therapie kam, stellte sie sich mir als Jane vor. Auch in allen offiziellen Dokumenten war sie nur noch Jane. Darin zeigt sich, dass es der Mutter nicht auf Dauer gelungen war, Elke „umzudrehen“ und Elkes Identität so zu bestimmen, dass Elke das Vorgehen der Mutter für richtig hielt. Die Mutter erschien ihr so ungeheuerlich und jenseits einer Möglichkeit der positiven Beziehungsaufnahme, dass sie von

dieser Mutter zu Beginn der Therapie nur noch sprach als von „der Leibhaftigen“. Auch diese Bezeichnung drückt bereits den Versuch Elkes aus, sich zu distanzieren. Denn der leibhaftige Teufel darf nicht bei seinem wahren Namen genannt werden, sonst erscheint er in seiner ganzen überwältigenden Macht. Dieser Patientin war es nicht mehr möglich, in der realen Mutter Anteile des positiven und negativen Mutterarchetyps gleichzeitig zu erleben. Die gesunde Ambivalenz zwischen gutem und bösem Mutterbild (Mutterimago) war zerstört. Die Mutter wurde zur Inkarnation des Bösen schlechthin, welches in unserem christlich-jüdischen Kulturkreis als die absolute Abwesenheit der Liebe oder der Gottferne, als die dunkle Seite Gottes gilt. In ihrer Beziehungsfähigkeit war Elke durch ein masochistisches Unterwerfungsverhalten schwer beeinträchtigt. Verstärkt wurde dies durch eine Vergewaltigung durch zwei Männer im Alter von 12 Jahren. Im Erleben dieser Vergewaltigung, wie in der Therapie erinnert, zeigt sich deutlich die „völlige Verbiegung durch die Leibhaftige“. Elke schildert: „Das mit den zwei Männern auf der Toilette war das Extremste...Einer hielt mir den Mund zu. Ich erstickte fast wegen der Polypen. Ich wollte sagen: ich schrei ja nicht, lasst mir bloß Luft!... Die waren gestresst, haben Panik geschoben. Deren Panik habe ich übernommen... Innerlich bin ich mit den Vergewaltigern einen Deal eingegangen: ich lasse mit mir machen, was ihr wollt, solange ihr mich am Leben lasst!...Damals ist die kleine Elke gestorben. Ich habe meine Seele verkauft, damit die Seele im Körper bleibt.“

Für die Beziehungsfähigkeit nach dem Trauma kann ein Täterintrojekt verheerende Folgen haben: die traumatisierende Beziehungserfahrung wird durch minimale einführende Imitationen von Körperhaltung und Bewegungsimpulsen des Täters vom Opfer im eigenen Körper auf Körperebene gespiegelt, psychoanalytisch gesprochen "introjiziert", d.h. der Körper erinnert sich unter Stress an diese Muster, die psychische Zuordnung wird wegen der emotionalen Betäubung im Schock aber entweder nicht aufgebaut oder ohne Emotionsgehalt dissoziiert abgespeichert. Der immer wieder reaktivierte körperliche Zustand des Traumas sucht sich dann sekundär "Erklärungen", was zu phobischen Störungen führen kann bis hin zur Projektion des (unbewussten) internalisierten Täter-Opfer-Beziehungsmuster auf banale Alltagsbeziehungen. Ohne es zu merken verhalten sich Opfer dann ebenso distanziert, gefühllos und manchmal grausam wie ihre Täter damals mit ihnen.

Vor allem bei anbehandelten Traumapatienten findet man oft, dass das Trauma zu einem Teil der persönlichen Identität wird. Sie definieren sich als traumatisiert, als Opfer z. B. sexualisierter Gewalt. Die damit einhergehende Angewohnheit des Fokussierens auf die eigenen Defizite, für die das Trauma verantwortlich gemacht wird, verstärkt das traumabestimmte Grundlebensgefühl, triggert vielleicht sogar immer wieder traumatisches Erleben und retraumatisiert fortwährend bis hin zum Einschleifen der entsprechenden neuronalen Verschaltungen.

...

5. Konsequenzen für die Traumatherapie

Für die Inder ist die Erweckung der Kundalini eine kühne Aufgabe: „Vira Sadhana“, das heldenhafte Unternehmen (Gopi 1967, S.134). Perseus überwand die Medusa, indem er den Schrecken nicht direkt konfrontierte. Das hätte ihn zu Stein erstarren lassen. Sondern er näherte sich ihren Reflektionen in Körper und Instinktsphäre. Wenn eine traumatisierte Person das Trauma direkt fokussiert, wird sie weiterhin überwältigt bleiben. Trauma nimmt so gefangen, dass die Aufmerksamkeit darauf automatisch fokussiert wird, fast zwanghaft. Unglücklicherweise wird die Situation, die damals überwältigend war, auch heute wieder und wieder überwältigen. Mit der Reflektion des Traumas im Körper als einem Führer kann die traumatisierte Person eine Verbindung wiederherstellen zu den dissoziierten traumatischen Komplexen einerseits, zu den Ressourcen ihres Körpers andererseits, welche die Basis bilden für ihr heroisches Potential, nämlich die Kraft, das Trauma zu heilen.

Der reflektierende Schild des Perseus ist bei der Verarbeitung von Traumata das Fühlen (felt sense), das bewusste Wahrnehmen des Körpers. Nicht, was man denkt, sondern was man fühlt im Sinne von Sensation, ist die heilsame Erfahrung. Das bedeutet Bewusstheit des Körpers und all seiner Teile, seiner Bewegungstendenzen und Blockaden; Emotionen sind dabei nur als ein Teil eingeschlossen. Es bedeutet aufmerksame Wahrnehmung, Zentrierung der Bewusstheit. Fühlen heißt, ich weiß, wer ich bin. Schock bedeutet, das Fühlen ist betäubt, weil die Gefühle damals zu überwältigend waren und auch heute noch überwältigen.

Als Medusa der Kopf abgeschlagen wurde, kam aus ihrem Körper das geflügelte Pferd Pegasus heraus als Symbol von chthonischem Instinkt, Körper und Übergang in das Licht der Bewusstheit. Und es kam heraus Chrysaor, der Krieger mit dem goldenen Schwert. Das Schwert symbolisiert die Wahrheit, Klarheit und das Unterscheidungsvermögen, die machtvollste Waffe mythischer Krieger. Als ich eine traumatisierte Patientin den „gordischen Knoten“ ihrer Verstrickungen in die Traumata-Schleifen (Als-ob-Schleifen), dargestellt durch ein Seil, mit dem (Holz-)Schwert durchschlagen ließ, durchfuhr es sie wie ein „Blitz der Erkenntnis“, als sie ihre Kraft und Klarheit körperlich spüren und zulassen konnte.

5.2. Folgerungen aus der Neurobiologie für das therapeutische Vorgehen

Dieses Kapitel kann man mit Klaus Grawe unter das Motto stellen: „In der Psychotherapie kommt es darauf an, die früh erworbenen problematischen neuronalen Erregungsbereitschaften aktiv zu hemmen durch damit unvereinbare, neu zu bahnde neuronale Erregungsbereitschaften und statt ihrer andere, bedürfnisbefriedigendere neuronale Erregungsmuster für die Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen aufzubauen. Dafür

müssten in einem betont bedürfnisbefriedigenden Kontext ... sehr aktiv immer wieder Situationen hergestellt werden, in denen intensiv, lang anhaltend und oft wiederholt die neu zu etablierenden Erregungsmuster aktiviert und gebahnt werden..." (Grawe 2004; S. 442).

In der körperorientierten Psychotherapie ist *mindfulness*, die Aufmerksamkeitsanregung und Aufmerksamkeitsfokussierung für alternative Erregungsmuster, zentrales Element für Veränderung.

Vor allem bei „betäubten“ Patienten im traumatischen Schock (*numbing*) halte ich ein hohes Maß an sensorischem Input für notwendig, um ein positiv besetztes Arousal und damit Lernen anzuregen. Die Orientierungsreaktion hin zu neuen Reizen und ihre Bedeutung muss stimuliert werden, und zwar auf Reize, die nicht mit Trauma und Gefahr assoziiert sind. In der Behandlung wird es darum gehen müssen, das traumatypische Hintergrundempfinden und „falsche“ Körperkartierungen ebenso zu korrigieren wie traumatisch verzerrte Kognitionen. Das wird ohne Zugang zum impliziten Gedächtnis nicht möglich sein: durch das Auseinanderfallen (Diskonnektion) von implizit-prozeduralen und autobiographisch-faktischen expliziten Gedächtnissystemen kommt es weder zu einer realitätsangemessenen kognitiven Einordnung des Erlebten noch zu einer Versprachlichung. Die Therapie muss also die Inhalte des impliziten Gedächtnisses ansprechen, verändern oder zumindest durch Alternativen eine blitzschnelle Hemmung aufbauen. Eine effektive Traumabehandlung müsste zur Korrektur der Sensibilitätsverstellung im HPA-System führen und die neuronale Neuvernetzung in geschädigtem Gewebe anregen. Schließlich müssten die Inhalte des impliziten Gedächtnisses mit deklarativen biographischen Erinnerungen verbunden werden.

Neben der Stabilisierung durch äußere und innere Sicherheit wird effektive Therapie das Finden von kreativen Lösungen der vormals unbewältigbaren Situation anregen, bevorzugt im Hier-und-Jetzt der therapeutischen Situation durch das Angebot zwar fordernder, aber nicht überfordernder Stresssituationen. Der Transfer oder die Integration der Lösungen als Ressource in Stresssituationen des Alltags wird das Ziel sein.

Neurobiologische Forschungsbefunde können zu einem realitätsangemessenen Krankheitsmodell in der Psychotherapie Wesentliches beitragen, können wir uns doch ohne Berücksichtigung der „Hardware“-Komponenten des Nervensystems als reizverarbeitendes Organ kein zutreffendes Bild von Störungen der Reizverarbeitung machen. Aus einzelnen pathogenetischen Momenten in der Neurobiologie des Traumas eine ganze Therapiestrategie abzuleiten halte ich derzeit allerdings noch für gewagt. Es bedarf eines Zwischenschrittes über eine höhere Abstraktionsebene, die den systemischen Eigenschaften des Nervensystems

besser gerecht wird. Einen ersten Schritt in diese Richtung ist Francine Shapiro mit ihrem traumatherapeutischen Komplexmodell gegangen.

5.3. EMDR: ein Komplexmodell für die Behandlung von Traumata

Bereits Sigmund Freud sprach von psychischen Komplexen, z. B. dem Ödipus-Komplex. Sein Schüler C. G. Jung habilitierte mit einer Studie über die Natur psychischer Komplexe, die er mit Hilfe eines Assoziationsexperimentes nachwies. Jung nannte seinen psychotherapeutisch-psychologischen Ansatz daraufhin Komplexpsychologie. Aus psychologischer Sicht meint ein Komplex eine Anordnung von gefühlsgeladenen Erfahrungen unter einem gemeinsamen Thema oder Oberbegriff: Vaterkomplex, Mutterkomplex, Ödipus-Komplex, Minderwertigkeitskomplex usw. Nach Jung haben Komplexe eine psychoenergetische Ladung und eine Tendenz, Erfahrungen im Sinne dieses Komplexes zu interpretieren und einzuordnen, sogar die Wahrnehmung zu verfälschen, damit die Erfahrung zu den bereits bekannten, im Komplex gespeicherten Erfahrungen passt und die im Komplex bereitliegenden Komplexreaktionen eine im Sinne des Komplexes sinnvolle Antwort abgeben.

In letzter Zeit ist das **EMDR** zur Behandlung von Traumata sehr bekannt geworden (**Eye Movement Desensitization and Reprocessing**) (Shapiro 1998; bioenergetische Rezeption durch Müller 2000). Weil die EMDR-Technik im Vergleich zu komplexen körpertherapeutischen Verfahren wie z. B. den neoreichianischen bioenergetischen Verfahren, dem Somatic Experiencing (Levine 1998) und der Craniosacralen Osteopathie als Teiltechnik so einfach ist, ist sie auch leicht zu erforschen. Ihre Wirksamkeit ist in über 20 Studien nachgewiesen (Shapiro 2002, Melbeck 2004, Lamprecht et. al. 2000).

Das gehirneigene Informationsverarbeitungssystem ist in Form von Erinnerungsnetzwerken organisiert.

Ein Erinnerungsnetzwerk repräsentiert ein assoziatives System von Informationen, in denen verwandte Erinnerungen, Gedanken, Bilder, Emotionen und Empfindungen gespeichert und miteinander verbunden sind. Hier zeigt sich die Ähnlichkeit zur Komplexlehre von C. G. Jung. Traumatische Informationen werden exakt so gespeichert, wie sie ursprünglich erlebt wurden, und zwar in ihrer ursprünglichen belastenden zustandsspezifischen Form in einem separaten neuronalen Netzwerk. Weil das Informationsverarbeitungssystem wahrscheinlich durch Überlastung (Notfallprogramm) blockiert war, ist die Information praktisch so erstarrt, wie sie zum Zeitpunkt des Geschehens abgespeichert wurde (frozen in time).

In den Tagen und Wochen nach einem traumatischen Ereignis sind die durch Dissoziation zersplitterten Erinnerungsfragmente noch nicht organisiert, sondern als

Einzelkomplexe in ihrer ursprünglichen belastenden zustandsspezifischen Rohform zu Teil im Impliziten, zum Teil im expliziten Gedächtnis niedergelegt.

In der Erholungsphase nach einem Extremstress besteht die psychophysische Leistung des Systems darin, die Fragmente zu verbinden, die dazugehörigen „eingefrorenen“ Emotionen zu entladen und das gesamte traumatische Ereignis zu einer Gesamtgestalt, einer ganzheitlichen Erinnerung, zu integrieren.

Das psychodynamische Informationsverarbeitungsmodell nach Horowitz (1979) besagt, dass die traumatische Information aufgrund der natürlichen Tendenz, Dinge zum Abschluss zu bringen, so lange in der aktiven Erinnerung verbleibt und Verarbeitungsversuchen unterzogen wird, bis der Betroffene das Resultat mit seinem inneren Weltmodell vereinbaren kann (Zeigarnik-Effekt). Wenn und so lange sich das Trauma nicht in ein bereits existierendes inneres Modell integrieren lässt, bleibt die betroffene Information in der aktiven Erinnerung und äußert sich in Form intrusiver Gedanken.

Der nichtintegrierte Traumakomplex bleibt aktiv und virulent.

Intrusionen alternieren so lange mit Erstarrungszuständen und Vermeidungsversuchen, bis es zu irgendeiner Form von Integration gekommen ist. Misslingt der Prozess der Verarbeitung, z. B. wegen zu hohem fortbestehenden Stresslevel oder mangels parasymphathischer Gegenregulation, kommt es zu einer Traumafolgestörung. Bei der fortbestehenden Traumafolgestörung sind zwar die einzelnen Traumafragmente durch Assoziationsbrücken zu einem neuronalen Traumanetzwerk verbunden, so dass der gesamte Komplex von den verschiedenen Erinnerungsfragmenten her zu triggern ist. Der Komplex selber ist aber in wesentlichen Teilen unbewusst, isoliert, nicht assoziativ in das deklarativ-narrative Gedächtnis eingebunden. Manchmal sind solche Komplexe in ihrer Eigenständigkeit so mächtig, dass sich zwei oder gar mehrere (multiple) dissoziierte Teilpersönlichkeiten herausbilden (multiple personality syndrome).

Weil traumatische neuronale Netzwerke isoliert sind, kann sich kognitive Information der neokortikalen Ebene nicht mit der zustandsabhängigen Originalinformation über das Trauma verbinden.

Deshalb sind Gedanken und Erinnerungen an das traumatische Ereignis weiterhin mit allen negativen Zuschreibungen des ursprünglichen Ereignisses verbunden. Die Resultate jahrelanger verbaler Therapie werden ebenfalls gespeichert, jedoch in einem anderen neuronalen Netzwerk, das auf das Netzwerk mit der traumabezogenen Originalinformation keinen Einfluss hat. (Modell der beschleunigten Informationsverarbeitung AIP; Shapiro 1992, 1994, 1998). Allenfalls kann der frontale Kortex zeitverzögert eine gewisse Unterdrückung

der getriggerten traumatischen Emotion leisten. Beziehungsloses Nebeneinander der verbaltherapeutisch zugänglichen Information und der dysfunktional gespeicherten Erinnerung produziert dann leicht ein Gefühl von „Ich sollte nicht so sein, wie ich bin (nämlich machtlos meiner Traumakomplex-Reaktion ausgeliefert)“.

Die Wirkung einer dysfunktional gespeicherten Information (psychisches Trauma) scheint derjenigen einer realen, von außen kommenden Verletzung bzw. lebensbedrohlich erlebten Situation zu ähneln. Es kommt offenbar auf die Tatsache der dysfunktionalen Speicherung an. Typisch ist, dass die Erinnerung an das betreffende Ereignis die gleichen negativen Selbstzuschreibungen und den gleichen Affekt und die gleichen körperlichen Empfindungen hervorruft, die die betreffende Person bereits im Moment des Geschehens erlebt hat. Die dysfunktionale Information ist die Ursache der aktuellen Pathologie. Die belastenden Aspekte der dysfunktional gespeicherten Erinnerung sind statisch miteinander verbunden, weil diese Erinnerungen keine neuen funktionalen Verbindungen herstellen können. Das Netzwerk ist „geschlossen“. Die im neuronalen Netzwerk gespeicherte Information kann sich in allen Elementen des ursprünglichen Ereignisses manifestieren: in Form von Bildern, körperlichen Empfindungen, Geschmäckern und Gerüchen und Klängen, im Affekt und in Kognitionen wie Bewertungen und Überzeugungen.

Ein Komplex im Sinne des EMDR ist ein Assoziationsgefüge im neuronalen Netzwerk, das die Selbstdefinition und das Selbstwertgefühl prägt.

Das Zentrum eines Komplexes, der „Knoten im neuronalen Netzwerk“ wird durch die „Referenzerfahrung“ gebildet. Ähnliche Erfahrungen verbinden sich mit dem betreffenden Knoten in Form von Kanälen assoziierter Informationen. Bei einem „geschlossenen“ Komplex werden positive Erfahrungen nicht mit dem Netzwerk assoziiert, weil der negative Affekt den Knoten definiert. Wenn die Sprechfähigkeit eines Menschen so weit entwickelt ist, dass der Betreffende eine Vorstellung von sich selbst im Selbstkonzept sprachlich formulieren kann, wird diese verbale Formulierung durch den Affekt, den die Bedeutung dieser Worte hervorruft, assoziativ mit dem bereits existierenden Netzwerk verbunden. So werden alle nachfolgenden ähnlichen Ereignisse auch mental mit dem gleichen Knoten verbunden und sie nehmen alle die Zuschreibung der ursprünglichen Erfahrung an. So entsteht im Laufe der Zeit durch das Anhäufen von Ereignissen eine sich selbst erfüllende Prophezeiung.

EMDR soll wirken, indem es im Trauma entstandene geschlossene neuronale Komplexe anspricht und aufschließt.

Durch seitenwechselnde sensorische Stimulation über Augenbewegungen, Geräusche oder Berührung werde die Aufmerksamkeit (Orientierungsreaktion) aktiviert und die Verarbeitung (reprocessing) ansonsten abgekapselter Komplexe angeregt.

Es gibt offenbar eine Verbindung zwischen den Augenbewegungen im Stadium des REM-Schlafes (Rapid Eye Movement) und der kognitiven Verarbeitung. Dies wird durch Untersuchungen gestützt, die eine Beziehung zwischen dem Erlernen neuen Materials und ununterbrochener REM-Aktivität enthüllen (Carny et. al 1992). Wie dargelegt übernehmen Strukturen des Hippokampus und der Amygdala eine zentrale Rolle bei der anfänglichen Verknüpfung und Organisation (Konsolidierung) von deklarativen Gedächtnisinhalten (LaBar und Phelps 1998). Die Arbeit der Übertragung ins Langzeitgedächtnis und die Integration in bestehende Wissens- und Erfahrungsstrukturen wird offenbar hauptsächlich nachts geleistet. Dem REM-Schlaf mit seinen Träumen scheint dabei eine besondere Bedeutung zuzukommen (Markowitsch 1999, 2002). Unterbrechung des REM-Schlafes ist eines der wichtigsten Merkmale einer posttraumatischen Belastungsstörung (Ross et. al. , 1990). Solche Befunde haben zu der EMDR-Hypothese geführt, dass die absichtliche Ausführung von Augenbewegungen die entsprechenden kortikalen Funktionen stimulieren könnte, welche wiederum kognitive Prozesse initiieren könnten. (Shapiro 1992 und 1994) Viel wesentlicher scheint mir zu sein, dass durch die Stimulationen eine vagotone Reaktionslage induziert wird, was Sack (2004) eindrücklich nachgewiesen hat.

Augenübungen oder Rechts-links-Stimulationen wie die des EMDR sind Bioenergetikern seit langem bekannt (Baker 1980, S. 94 - 95). Selbst im Qigong werden Augenübungen seit Jahrhunderten eingesetzt, z. B. die Übung: „auf die Fünf Kümmernisse und die sieben Betrübnisse zurückblicken und sie hinter sich lassen“. Es gibt allerdings einen wesentlichen Unterschied: beim EMDR wird mit dem Patienten vor der eigentlichen Körperstimulation eine bestimmte belastende Situation verbal abgeklärt und in ihrem Belastungsgrad vom Patienten eingeschätzt. Vorweg werden die korrespondierenden negativen Kognitionen sowie eine alternative positive Kognition herausgearbeitet. Dann soll während der Augenbewegungen, dem Klopfen oder den stimulierenden Geräuschen an Erinnerungen, Gefühle oder Wahrnehmungen gedacht werden, die in einem Zusammenhang mit dem belastenden Trauma stehen. (BASC-Schema: Behavior, Affects, Sensations, Cognition). So würde ein Zugang zum traumatischen Komplex geschaffen und dessen Verarbeitung angeregt. Während der Patient sich das Bild des ursprünglichen Ereignisses vergegenwärtigt, wird gleichzeitig durch Augenbewegungen oder andere Stimuli der Informationsverarbeitungsmechanismus aktiviert, wie er für die Orientierungsreaktion typisch

ist. Dabei würde die Verarbeitung der dysfunktionalen Erinnerung nicht zuletzt durch gezieltes Aufrechterhalten der Aktivität des Informationsverarbeitungsmechanismus erreicht (Shapiro 1998, S. 81). Mit jeder Serie von Bewegungen werde neu adaptierte Information in das neuronale Netzwerk assimiliert. Auf diese Weise werde das Zielmaterial so lange transformiert, bis es einen funktionalen Zustand erreicht hat. Eine veränderte Bewertung einer damaligen Situation sei ein integraler Bestandteil des neuen Affekts und der umgewandelten sensorischen Erfahrung, die von nun an dominierten, wann immer innere oder äußere Reize das betreffende neuronale Netzwerk aktivierten. Mit anderen Worten:

Wenn sich die Informationseinheit verändert, verändert sich auch der mit ihr verbundene Affekt und die dementsprechende Selbstbewertung; und all dies wird zusammen mit der neu adaptierten Erfahrung gespeichert.

Die so erreichte Adaptation ist an allen Aspekten zu erkennen: Bilder, körperliche Empfindungen, Emotionen, verändertes Erleben assoziierter Ereignisse der Vergangenheit und Gegenwart, Körperhaltung, Verhalten und Kognitionen. Besonders beeindruckend ist das allmähliche Auftauchen einer reifen erwachsenen Perspektive.

Aus meiner Sicht dürfte es sich beim EMDR wie auch bei bioenergetischen Übungen um eine „**Stimulation**“ der **Körperschleife** im Sinne Damasio in direktem Zusammenhang mit einem traumatischen Komplex handeln. Denn es werden Körperstimulationen (Augenbewegung, Klopfen, Geräusche) gesetzt, die mit den Inhalten einer möglichen traumatischen Als-ob-Schleife erst einmal nichts zu tun haben. Und dann wird immer wieder die Körperbefindlichkeit abgefragt, der Körper neu kartiert und als Ausgangspunkt für eine neue Stimulations- und Assoziationsrunde genommen. Ich habe den Eindruck, dass – salopp ausgedrückt – die motorische Aktion zusammen mit dem Fokussieren das bisherige Denken über die traumatische Situation „durcheinanderbringt“ oder so „bindet“, dass andere, nichtrationale Prozesse ablaufen können. Interessant ist die EMDR-Hypothese, dass es zur Aktivierung der Verarbeitungsfunktion durch abwechselnde **bilaterale** Rechts-links-Stimulation käme, damit zu einer Anregung und Integration **beider** Hirnhälften. Das macht Sinn angesichts der mit bildgebenden Verfahren nachgewiesenen einseitigen Überaktivierung der rechten Amygdala und rechtsseitiger Kortexanteile sowie der linksseitigen Minderdurchblutung des Sprachzentrums bei Trauma.

Beim EMDR schätze ich die Gerichtetheit der Intervention. Ich setze es dann gerne ein, wenn bewusste Erinnerungen greifbar sind, die vermutlich mit dem traumatischen Komplex in Zusammenhang stehen. Diese werden **fokussiert**, gleichzeitig mit der Aktivierung der Körperschleife durch die Rechts-links-Körperstimulation. D. h. neben dem Fokussieren auf

die emotional geladenen Vorstellungen und Phantasien wird Aufmerksamkeit gerichtet auf das, was tatsächlich im Moment im Hier und Jetzt der Therapiesituation im Körper und in der Beziehung zum Therapeuten vor sich geht (mindfulness). Die Ich-Funktion der Realitätsprüfung und der Selbstwahrnehmung wird gefordert. Dadurch wird das Diskrepanzerleben zwischen Erinnerung/Phantasie und Realität im Hier und Jetzt verstärkt und der Prozess des Findens neuer Lösungen und des kognitiven Neubewertens wird angeregt.

Den Fokus der Aufmerksamkeit auf alle Qualitäten der traumatischen Situation zu richten scheint mir zentrales Element für Integration.

So weit wie möglich werden alle fünf Qualitäten oder Ebenen traumatischer Repräsentation in den Fokus des Bewusstseins gebracht:

1. Erinnerungsbilder. „Bilder“ sind in diesem Zusammenhang nicht nur visuelle Bilder, sondern auch Geräusche, Geschmäcker und kinästhetische Empfindungsgestalten inklusive Propriozeption und Schmerzen. Ganz wichtig sind Geruchsbilder wegen der unmittelbaren Verschaltung des Rhinencephalons mit dem limbischen System ohne kortikale Kontrolle.
2. Kognitionen, die sich aus der traumatischen Situation heraus gebildet haben
3. Emotionen
4. Körpersensationen im gegenwärtigen Augenblick
5. Bewegungsimpulse und Körperhaltungen im Moment der Bearbeitung.

Ohne diese Fokussierung besteht die Gefahr, dass isoliert einzelne Traumafragmente mit ihren dazugehörigen Als-ob-Schleifen aktiviert und durch „freies Assoziieren“ angereichert werden, was die entsprechenden neuronalen Bahnungen vertieft und verfestigt. Tatsächlich kommt es auch beim EMDR häufig vor, dass sich der Prozess „aufhängt“ und immer wieder dieselben Assoziationsschleifen (loops) durchlaufen werden, ohne substanzielle Änderung. Dann bewegen sich die Assoziationen in den Als-Ob-Schleifen von abgespaltenen Komplexteilen. In meinen bioenergetischen Anfängen war mir dieser Mechanismus noch nicht so bewusst, und es ist mir immer wieder passiert, dass ich Patienten erlaubt habe, solche Teilkomplexe motorisch oder sonst wie auszuagieren, ohne therapeutischen Erfolg. Bei Traumabearbeitung geht es nicht um spontanen Gefühlsausdruck, freie Assoziation oder „Selbsterfahrung“, sondern um Verknüpfung zersplitterter Erinnerungsbruchstücke. Erst **Fokussieren auf alle Qualitäten** fordert die Binding-Funktion heraus, so dass ein neues Assoziationsnetzwerk entsteht, welches die Traumafragmente integriert und bewusst macht.

Die dann ablaufenden kathartischen Reaktionen sind heilsam. Es gibt dem Patienten Sicherheit, wenn ich ihm die dafür erforderliche therapeutische Struktur bereitstelle.

Die sogenannte *energetische Psychologie* von Fred Gallo (1998, 2001) mit ihrem Meridianpunkt-Klopfen ist da traumatherapeutisch sinnvoll, wo nach den bekannten Prinzipien der Psychotraumatologie, insbesondere des EMDR, gearbeitet wird (z. B. nach einem modifizierten BASC-Schema (Gallo 2001 S.123 ff.)) Dazu muss sie in ein traumatherapeutisches Gesamtkonzept eingebaut sein. Mit dem Klopfen von Akupressurpunkten bezieht sich Gallo auf die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) mit ihrem Meridiansystem und ihrer energetischer Denkweise. Allerdings werden die angegebenen „Akupressurpunkte“ in seinen beiden Büchern nicht mit den bekannten Punkten der TCM in Beziehung gesetzt, sondern ein privates System von Abkürzungen zur Punktebezeichnung eingeführt. Die Beschreibung der Punkte ist auch so ungenau, dass mir keine Zuordnung möglich ist. Muss hier erst ein Trainingskurs eingekauft werden? Vor allem aber widerspricht es sowohl den Prinzipien der TCM wie der Bioenergetik, rein aufgrund von klinischen Standarddiagnosen Punkte nach Schema zu klopfen, ohne individuelle energetische Diagnostik oder Diagnose der muskulären Verspannungsmuster.

Als Schüler von Prof. Michael Lukas Moeller, dem „Selbsthilfe-Moeller“, habe ich Selbsthilfegruppen schon früh kennengelernt. Dem Selbsthilfegedanken gegenüber bin ich offen. Ganz unwohl wird mir aber, wenn Gallo Traumatisierten, sogar komplex Traumatisierten, typisch amerikanischen Self-made-Klopfetechniken zur Selbsthilfe empfiehlt. Das widerspricht den fundamentalen Grundsätzen der seriösen Traumatherapien wie auch den traditionellen Techniken der schamanischen „Seelenrückholungen“ (Ingermann 2000; Picard 2006), dass Traumakonfrontation nur im geschützten Rahmen von Beziehung und sozialer Gemeinschaft, in Sicherheit, mit emotionaler Unterstützung und Mitgefühl, erfolgen darf. „Die Seele will willkommen geheißen werden“ (Ingermann 2000, S 112). Unkontrollierte Traumakonfrontation kann Flash-backs auslösen und retraumatisieren, vor allem, wenn innere und äußere Sicherheit durch einen geschulten Therapeuten fehlt. Im getriggerten Traumastate bleibt dies durch die Betäubung im Schockzustand unbewusst. Wie dargelegt kennen wir aus dem EMDR das Festhängen in Schleifen (looping). Für den betroffenen Patienten ist das Festhängen fast nicht erkennbar, oft auch für den erfahrenen und trainierten Therapeuten erst nach einer Weile. In Selbsthilfemanier durchgeführt erlebt der Patient heftige Emotionen, klopft und nichts passiert. Er klopft weiter und immer mehr traumatisches Material wird getriggert. Übermäßige und vor allem ungeschützte Aktivierung von Als-ob-Schleifen kann retraumatisierend wirken. Bestenfalls passiert nichts, schlimmstenfalls fühlt der Patient sich

durch Autosuggestion besser, die neuromuskulären Verspannungsmuster sind aber verstärkt und in bewusstseinsfernere Bereiche abgedrängt.

Bei echten posttraumatischen Belastungsstörungen lehne ich Selbsthilfe auch deshalb ab, weil sich Traumatisierte in der Regel nach dem traumatischen Ereignis unerträglich machtlos und alleine gelassen gefühlt haben, sonst hätten sie ihr Trauma wahrscheinlich längst überwunden. Um so etwas nicht noch einmal zu erleben, wollen sie sich pseudoselbständig wie Münchhausen selber aus dem Sumpf ziehen. Klopftechniken in Eigenregie verstärken diese Charakterhaltung ungut.

Sind traumatische Komplexe im Sinne des EMDR bisher noch gedankliche Konstrukte zum Einordnen von dem, was beim Einsatz dieser körpertherapeutischen Technik in der Traumabehandlung unzweifelhaft erfolgreich geschieht, so hat die Synergetik (Schiepek 2003) überzeugende mathematische Modelle ausgearbeitet, aus denen heraus sich bereits sehr viel besser theoretisch begründet Therapieleitlinien ableiten lassen.

5.6. Implikationen für die therapeutische Beziehung

Ohne Beachtung der Übertragungs-Gegenübertragungs-Konstellationen wird eine körperorientierte Psychotherapie nicht auskommen. Körperorientierte Psychotherapie ist immer auch, wenn auch nicht nur, **Beziehungsanalyse**. Das beziehungsmaßige Gewachsensein von Haltung, Kognition, Bewertung, emotionaler Antwort und Verhalten (kurz: die internalisierten Objektbeziehungen) werden berücksichtigt. Für die körperorientierte Traumatherapie ergeben sich allerdings Besonderheiten: im Gegensatz zur Psychoanalyse steht nicht die Übertragung im Fokus der Aufmerksamkeit, sondern

Patient wie Therapeut fokussieren auf das traumatische Ereignis und den chronischen Schockzustand, den Traumastate.

Erst wenn die Übertragung die therapeutische Beziehung in störender Weise eintrübt, wird Arbeit an der Übertragung notwendig.

Zusammengefasst ergibt sich aus meinen bisherigen Ausführungen für die Rolle des Therapeuten:

- ♦ **Der Therapeut gibt aktiv durch konkret körperliche Stimulation** dem Nervensystem des Patienten Anregung, den „geschlossenen“ traumatischen Komplex zu „öffnen“, an das übrige Netzwerk anzuschließen und der Bearbeitung zugänglich zu machen.

- ♦ **Der Therapeut lässt sich empathisch auf die Körperbfindlichkeit** des Patienten ein und setzt der Starrheit und Unlebendigkeit des Patienten seine eigene Lebendigkeit entgegen. Aus dieser heraus gibt er dem Patienten mitfühlende Unterstützung.

Daraus wäre ableitbar ein Modell für den Umgang mit Übertragung und Gegenübertragung in der Behandlung Traumatisierter:

Nach dem jungianischen Modell der **Konstellierung des „archetypischen Heilers“** in der „Beziehungsquaternio“ (D. Knoll in Müller et al. 2003, S.62) ereignet sich Heilung im interpersonellen Raum der heilenden Atmosphäre der analytischen Situation durch die Aktivierung der „Selbsteilungskräfte“ sowohl beim Patienten als auch beim Therapeuten in einem „gemeinsamen alchemistischen Werk“ (Samuels 1989, S.331 – 337). Erlebt wird das in der Terminologie von C. G. Jung als „Numinosum“, welches auch den Therapeuten in einer tiefen Seinsdimension anrührt („participation mystique“). Der Schamane Picard spricht davon, „... eine wie auch immer gestaltete Hilfe zu erschaffen oder anzurufen, die nicht mit dem überforderten Ich identisch ist ... Hilfsquellen, die außerhalb der Ich-Kräfte sind“ (2006, S. 169). „Zuerst die Seelenkraft!“ (2006, S. 168) Andere nennen dies die „transpersonale Dimension“ in der Psychotherapie. Wesentlich ist für mich, dass es sich nicht um heilerische Fähigkeiten und Fertigkeiten in der Person des Therapeuten handelt, die dem Ich-Komplex des Therapeuten zuzuschreiben wären. Welche Sprachfigur, welches mentale Bild ich dieser archetypischen Konstellation letztlich gebe, ist zweitrangig und hängt vom je individuellen lebensgeschichtlich-kulturellen Hintergrund ab: ob Krafttier, Innere Helfer, Heilgeister, Engel, aufgestiegene Meister, Qi, Licht oder Christusenergie.

Ich würde das, was Jung mit dem „archetypischen Heiler“ in seiner Sprache formuliert hat, auf die empathische Verschränkung zweier quantischer Lebenskern-Prozesse zu Heilungszwecken und auf das dadurch gebildete überindividuelle Quantensystem zurückführen.

Konstellierung des „archetypischen Heilers“ bedeutet dann: Konstellierung eines verschränkten Zustandes zwischen den individuellen Quanteninformationsprozessen von Patient und Therapeut zu Heilungszwecken. Heilwirksam wäre der dadurch ermöglichte Informationsgewinn auf der Ebene des quantischen Lebenskern-Prozesses und seine Rückwirkung auf die materielle Gestalt dieses einmaligen Lebewesens Patient.

Jung betrachtet kindliche Übertragungen als (zu bearbeitende) „Komplikationen“ im Heilungsprozess (GW 19, III; GW 16, §§ 283 – 284). Für die Traumatherapie trifft das zweifellos zu. Konsequenter weitergedacht würde ich daraus folgern, dass Heilung zumindest auf der bioenergetisch-psychosomatischen Ebene nicht durch verbale Übertragungsanalyse geschieht, sondern durch die Verschränkung zweier lebenssteuernder Quantenkernprozesse

und die korrigierende emotionale Erfahrung dabei, die sich dann in neuen Ordnungsmustern und neuronalen Verschaltungen im Nervensystem des Patienten niederschlagen. Heilung und Selbstheilung wird gesteuert durch die quantischen Anteile des Lebenskerns von Lebewesen.

Alles, was diesen Prozess stören könnte, müsste durch Abstinenz vermieden werden.

Alles, was ihn fördert, wäre therapeutisch sinnvoll,

z. B. im empathisch richtigen Moment die richtige Halt gebende Berührung, die heilsame Spiegelung, die passende Stimulation, die Rückführung auf den Fokus „Traumabearbeitung“.

Das Ausagieren unbewusster Gegenübertragungsreaktionen in der Traumatherapie ist so schädlich für den Prozess der Vertrauensbildung, dass sie vermieden werden muss.

Das ist produktive Abstinenz!

6.1. Einige Grundzüge der neoreichianischen Körperpsychotherapie

Aus der Sicht von Wilhelm Reich sind die wichtigsten Lebenserfahrungen und damit auch Abwehrstrukturen eines Menschen nicht nur in seinem geistig-seelischen Unbewussten, seine Objektbeziehungsrepräsentanzen gespeichert, sondern haben auch ihren Niederschlag gefunden in seinem Körper, z.B. in Haltungsmustern, und sind dort erkennbar und mit entsprechenden Techniken auch evozierbar.

Zum Charakter eines Menschen gehören nicht nur Einstellung und Charakterhaltungen, sondern auch körperliche Reaktionsmuster, Körperhaltung und Körperbeweglichkeit.

Die im Körper „eingefleischte“ Charakterstruktur bestimmt die körperliche Eigenwahrnehmung, das Selbstbild und – über die Filterung der Wahrnehmung – das Weltbild. So überrascht es nicht, dass Reich über die Charakteranalyse zu direkten Arbeit mit dem Körper im psychotherapeutischen Prozess fand. Er brachte aktive Körpertechniken zum Einsatz, wie z.B. Übungen zur Atemanregung, Stresspositionen, Ausdrucksübungen, Entspannungstechniken und Bewegungsübungen, mit denen neuromuskuläre Haltungen– und Koordinationsmuster aufgelöst und dann neu programmiert werden sollen. Diese Techniken gehören heute zum Standardrepertoire in den meisten körperpsychotherapeutischen Schulen.

Der neoreichianisch-bioenergetische Analytiker bringt sich aber auch sich selbst aktiv ein in die therapeutische Beziehung.

Das geschieht nicht nur symbolisch oder imaginär, sondern indem der Analytiker bewusst und gesteuert auf die szenischen Inszenierungen des Patienten dosiert eingeht, sie aufgreift, und in die szenische Gestalt aktiv hineingeht. Je nach dem Stand der Regression bzw. je nachdem, was zur Widerstandsanalyse oder Strukturbildung erforderlich ist, wird der Analytiker den Patienten konkret körperlich unterstützen, halten, oder spiegeln und Widerstand geben. Das geschieht immer vor dem Hintergrund, dem Patienten aus seinem maladaptiven Beziehungszirkel herauszulösen durch Verdeutlichung seines dysfunktionalen Musters und bewusstes Gegensetzen eines anderen, funktionaleren Musters, welches der Therapeut anbietet. Diese Kombination von konkret-aktiver Arbeit mit dem Körper und psychoanalytischer Widerstands- und Übertragungsanalyse unter Nutzung der Gegenübertragungsinformationen macht diese Form der körperorientierten Psychotherapie zu einer Methode, die einen Zugang zu emotionalen Tiefenstruktur sowohl über den Körper wie auch über die Verstandes- und Gefühlswelt ermöglicht. Mit anderen Worten: Der Analytiker stellt einen Raum zur Verfügung, in dem neben der klassischen psychoanalytischen Methodik – wie z.B. Traumdeutung oder Übertragungsanalyse – eine leibdramatische Inszenierung von Beziehungserfahrungen, traumatischen Situationen, Übertragung und Widerstand möglich werden kann.

Bioenergetische Analytiker klarifizieren vor einer Körperintervention einen Themenkomplex im Gespräch, bieten eine dazu im Sinne der Gestaltpsychologie „passende“ Übung an, welche vermutlich entsprechende Assoziationen zu dem traumatischen Komplex auf körpersprachlicher Ebene enthält, möglicherweise auch eine Erweiterung und Komplettierung der Erlebnisgestalt.

Sie achten darauf, welches die maladaptiven Beziehungszirkel sind, die der Patient inszenieren könnte.

Sie werden sich in ihrem Verhalten und dem Übungsaufbau so einstellen, dass dieses Beziehungsmuster durchbrochen wird, zumindest bewusst wird. In der Übung warten sie - ähnlich wie beim EMDR – erst einmal ab, was an bisher unbewusstem Material in Form von Assoziationsketten spontan ins Bewusstsein aufsteigt: Beziehungsmuster, Kognitionen, verdrängte Emotionen, bisher nicht wahrgenommene Bedürfnisse. EMDR setzt beim Patienten ein hohes Maß an Bewusstheit über verbalisierbare Kognitionen voraus, während die Bioenergetische Analyse erst einmal – körpertherapeutisch induziert – einen Assoziationsraum anbietet. In diesem kann Bewusstheit emergieren in den verschiedensten

Formen: als Erinnerungen, Bilder, Gefühle, szenische Gestalt mit dem Therapeuten oder als implizite Prozessgestalt.

Im Folgenden will ich beispielhaft an zwei Stundenskizzen die therapeutische Umsetzung der neurobiologischen und synergetischen Erkenntnisse mittels Körpertherapie darstellen. Hier geht es mir um einen Aspekt von spezifischer Behandlungstechnik, weswegen ich auf eine differenzierte Analyse von Beziehung und Gegenübertragung verzichte. Meine Kommentare setze ich in Klammern.

6.1.1. seitenalternierende Stimulation

Die seitenalternierende Stimulation und die damit zu erreichende Symmetriebrechung bei aktivierten Ordnungs-Ordnungs-Übergängen scheint mir ein ganz wesentlicher Wirkfaktor zu sein. In der Bioenergetischen Analyse wird traditionell viel mit Rechts-links-Stimulation gearbeitet, meist aktiv über Bewegungen, die der Patient ausführt, z. B. das klassische Tempertandrum mit Schlagen und Kicken in Rückenlage, in der Kombination gleichseitig rechter Arm - rechtes Bein / linker Arm – linkes Bein abwechselnd mit gekreuzt rechter Arm – linkes Bein / linker Arm - rechtes Bein.

Hans, ein in mehreren Therapien vorbehandelter Mann Anfang 40 hatte ein Vergewaltigungstrauma als Sechsjähriger durch drei Männer erlitten. „Ich will bei meiner Sexualität mehr hinschauen: da passiert ein Schwindel, es wird mir schwarz vor Augen, dass ich nicht weiß, wer ich bin. Früher habe er gedacht, ich sei schwul. Seit 14 Jahren habe ich keinen Menschen, weder Mann noch Frau, wirklich an mich heran gelassen. Jetzt öffnet sich da was.“(Zweifellos muss man bei solch einem Patienten an eine ich-strukturelle Störung denken. Behandlungstechnisch begegne ich dem vor allem durch die fast penetrante Aufforderung zur Mitgestaltung der jeweiligen therapeutischen Mikrosituation. Diesem Patienten kann ich das zumuten. Durch die vorangegangenen Therapien hat Hans bereits viel Therapieerfahrung und viel Stabilisierungsarbeit geleistet.)

Wir wählten beide in der 30. Doppelstunde dieselbe bioenergetische Übung wie in den beiden Sitzungen davor: Der Patient liegt auf dem Rücken (Entspannung), ich knie zu seinen Füßen, der Patient setzt seine Füße flach auf meine Oberschenkel auf und spürt bewusst den Kontakt (Erdung über die Füße und über den Therapeuten als Bindeglied zur Realität, Sicherheit und Energetisierung). Erst erzählt Hans in Ergänzung zur letzten Sitzung von seinen inneren Helfern (in früheren Imaginationen erarbeitet) und dann von den Vergewaltigern.

Dabei wird ihm schwindlig, was er mit der Ohnmacht bei der Vergewaltigung in Zusammenhang bringt. (Traumareminiszenz, Konfrontation mit dem Trauma). Den Schwindel kann er abschwächen und überwinden durch Druck seiner Füße gegen meine Oberschenkel, und zwar, wie er ausprobiert, beim Einatmen. Er verbindet damit sicheren Kontakt (Halt-gebende Berührung mit einer helfenden Person jenseits von Übertragungsverzerrungen) und „Tanken“ (Selbstwirksamkeit in der Kontaktaufnahme und in dem Herstellen einer Bindung).

Nun nimmt er wie in früheren Sitzungen wieder einen deutlichen Unterschied in der Qualität der Berührung und in der gefühlten Qualität zwischen rechtem und linkem Bein wahr:

links der Vampir-Fuß, der mich, den Therapeuten ausnutzt und assimiliert, ihn, den Patienten aber auch abhängig werden lässt. (In dem Ausdruck „Vampirfuß“ zeigt sich erst einmal ein

unklares Übertragungsfragment: ist er in der Übertragung ein abhängiges Baby, das an mir als „Idealer Mutter“ saugt? Ist es die internalisierte Mutter im Patienten, die mich als Stellvertreter für den Patienten (Selbstobjekt) aussaugt, wie er sich in Projektion der frühen Mutterbeziehung von seiner Mutter damals ausgesaugt fühlte?).

Im rechten Fuß ist eine ganz andere Qualität: Panik vor dem Kontakt mit der Erde, zunehmend aber auch Wurzeln in die Erde senken, Stabilität, eigener Wille. (Hier mischen sich und verändern sich auch die angstbesetzte Übertragung der realen Mutter mit dem erdigen Aspekt der guten, nährenden archetypischen Mutter).

Dabei tritt spontan ein Zucken des Kopfes auf, welches Hans bereits kennt und mit „Wegschauen“ assoziiert. Er reproduziert dieses „Zucken“ in Zeitlupentempo willentlich (Selbstwirksamkeit, Mindfulness). Es wird daraus ein seitenalternierendes Hin- und Her des Kopfes. Typischerweise bleibt er oft dabei links „hängen“, schaut mit verdrehten Augen nach links wie in einer Traumatrance (Dissoziation), sagt dazu voller Ehrgeiz, dass er doch die traumatischen Erinnerungen (links gesehen) bearbeiten müsse (maladaptives Muster im Umgang mit traumatischem Material).

Ich lasse ihn bewusst und regelmäßig atmen, dabei abwechselnd den rechten und den linken Fuß im Einatem belastend, dies so lange, bis auch bei der Bewegung nach links ein entspanntes Gähnen auftritt. (Durch die bewusste Rechts-links-Bewegung sollen beide Hirnhälften stimuliert und beteiligt werden, einseitig fixierte bzw. blockierte neuronale Komplexe durch den Seitenvergleich geöffnet, also der Abgleich der Symmetrie aufgeladen werden. Durch die Aufmerksamkeitsfokussierung und das damit verbundene Anheben des Arousal-Niveaus könnte – synergetisch gesprochen - eine Anheben des Potentials aus dem Traumapotentialetal heraus auf die Potentialschulter erfolgen und damit ein Ordnungs-Ordnungsübergang).

Dabei entwickelt Hans eine Vielzahl von Assoziationen. Mit rechts verbindet er die Farbe Rot, eine bunte Wiese mit einer brünetten Frau, die erwachsene Version einer Kinderfreundin vor der Vergewaltigung. Darauf Schmetterlinge, ein Baum mit Vögeln, der die Qualität von Franz von Assisi verkörpert: Fröhlichkeit, Lebenslust (positive Ressource, „sicherer Ort“, aber nicht im Sinne von Notfallzuflucht, sondern von Ausgangsbasis).

Von dieser Wiese aus kann er von außen nach links in den dunklen Tunnel hineinschauen, in dem sich für Hans das Trauma befindet. So hatte er es in einem Traumbild erlebt. Das blutrot-schwarze Licht des Tunnels bedeutet ihm das Unerlöste, das Motiv der Vergewaltiger, das er jetzt einatmet und mit Hilfe des hochpotenzierten blausvioletten Lichtes des Helferengels vermischt und umwandelt. Hans riecht den Zigarettergeruch der Hand des Vergewaltigers, der ihn festhielt, bis er ohnmächtig wurde (Zusammenfügung dissoziierter Erinnerungsfragmente). In der spontanen Vorstellung lassen die Täter von ihm ab, knien vor ihm nieder und fühlen sich angenommen, weil Hans ihr Motiv verstehen wollte. „Ich bin wie eine männliche Madonna, eine Erlösungsfigur, aber noch ein Kind (hier ist noch eine deutliche Unklarheit und Vermischung verschiedener bewusstseinsferner Persönlichkeitsanteile, repräsentiert durch archetypische Figuren). Die (Täter) wollten meine Unschuld, und trugen Schuld (beginnende Externalisierung und Korrektur von Täterintjekten). Ich bin ein kleiner Engel. Ich erlöse ihr Leid, durch das Annehmen, das Einatmen ... Ich habe mich erlöst (übersteigerte Identifizierung mit dem Erlöser-Archetyp zu Heilungszwecken, vielleicht auch zu Abwehrzwecken, also Flucht in eine Welt archetypischer Figuren) ... Ich komme mit meinem Unterleib (stellvertretend für die verletzte sexuelle Identität) durch den Tunnel ans Licht. Lauter Schmetterlinge bedecken mich, den ganzen Körper, auch den Unterleib. Ich komme bei mir an, mit Anus und allem drum und dran im schönen Bereich. Das kann ich fühlen“ (neuer Ordnungszustand inklusive veränderter Körperkartierung, wobei die Bilder nicht wichtig sind. Das veränderte Körpergefühl zählt). „Früher bin ich im Erdloch stecken geblieben. Der Engel sitzt jetzt auf dem Loch, wie ein Pfropfen, damit nichts unbewacht aus dem Erdloch kommt.“(In diesem Bild des Pfropfens

drückt sich eine aufkommende Fähigkeit zur Kontrolle traumatischen Materials aus. Diese wird allerdings noch an eine archetypische Figur delegiert.)

Selbstverständlich kann eine solche kurze Stundenskizze nicht die Vollständigkeit einer Falldarstellung haben. Wie es weiter gegangen ist? Viele Sitzungen mit vielen verschiedenen Arten von Stimulation, bis Dissoziation von den körperlichen Erleben nicht mehr nötig wurden und die Beine, das Becken, die Sexualität, Beziehungen im Alltag dazu gehörten.

6.1.2. Doppelfokussierung

Die größte körpertherapeutische Bereicherung durch das EMDR war für mich das stringent durchgezogene Konzept der Doppelfokussierung. In den Fokus der Aufmerksamkeit wird zum einen das gegenwärtige unmittelbare Körpergeschehen genommen, am besten zu erreichen mit einer einfachen Übung: der Patient schaut dem Finger des Therapeuten nach, den dieser in einem Rhythmus von etwa 1/Minute in bequemem Abstand vor dem Gesicht des Patienten bewegt (eye movement). Oder der Patient spürt seinen Körper durch das rhythmische Klopfen des Therapeuten auf Handrücken oder Knie des Patienten. Oder der Patient führt eine einfache rhythmische Bewegung aus. Weitere Varianten sind Atmen und Bewegung mit Musik. In der Bewegung mit visuellem und/oder propriozeptivem Reiz oder dem taktilen Reiz ist bereits eine Aufmerksamkeitsanregung verwirklicht, eine Stimulation mit Arousal-Anhebung des neuronalen Systems, eine Anregung der Orientierungsreaktion, vielleicht die Anregung zum Lernen eines (einfachen) neuen Bewegungsmusters. Gleichzeitig aber soll der Patient sich erinnern an die traumatische Situation oder zumindest an ein Erinnerungsfragment daran, sei es eine Körpersensation, einen Geruch, ein Geräusch, eine Emotion, ein gefühlsgeladener Satz. Das wäre Traumakonfrontation.

Wie zwanglos sich beide Elemente, die Rechts-links-Stimulation und die Doppelfokussierung, in bioenergetisches Arbeiten einfügen, will ich an einer kurzen Stundenskizze aufzeigen:

Ida, eine dreißigjährige Traumapatientinnen mit Vergewaltigungserlebnis mit 16 Jahren, hatte als eines der Symptome Krämpfe in den Beinen, die unter der Therapie relativ bald verschwanden. Die Krämpfe waren nach der 38. Sitzung, der ersten Sitzung nach einer vierwöchigen Urlaubspause von mir, massiv wieder aufgetreten. Ida berichtete anfangs von der Abhängigkeit von ihrem Schwager, der ohne Rücksprache mit ihr einen Werkstatttermin zur Reparatur ihres defekten Rollers ausgemacht hatte. Sie fühlte sich traurig und verzweifelt über dieses Eingeengt-Sein und dieses An-die-Kette-gelegt-Werden. „Ich habe Angst, dass ich nicht weg komme, wenn ich will“.

Dazu eine klassische bioenergetische Übung: Rückenlage, Füße gegen die an der Wand aufgestellte Matratze, Aufforderung, abwechselnd mit beiden Füßen gegen die Matratze zu drücken oder zu treten (Rechts-links-Stimulation). Dabei solle sie sich diesen Satz „Ich habe Angst...“ und das Gefühl dazu vergegenwärtigen. (Die Doppelfokussierung besteht im Nachspüren dieses gefühlsgeladenen Satzes bei gleichzeitiger Bewegung der Füße.)

Ida fällt dabei ein: „Ich stecke schon lange in der Abhängigkeit!“ Ihr fällt auf, dass sie mit rechts weniger heftig als mit links tritt. Ich lasse sie die Übung wiederholen, dabei das Treten links absichtlich noch verstärken (Diese Musterverstärkung dient zur Bewusstmachung des Musters, möglicherweise wird dadurch die Abwehr bewusst verstärkt, was zu einer

Klarifizierung beiträgt). Danach sagt sie: „es fuchst mich, dass ich gar nicht ohne die (Schwester und Schwager) kann!“

Ich lasse Ida die Übung wiederholen mit diesem Satz, diesmal aber willentlich das Treten rechts stärker als links (Damit soll ein Gegenmuster gesetzt werden zur Aufweichung des Abwehrmusters, synergetisch gesprochen zur Anregung der Symmetriebrechung und zur Aufladung des Potentials bis zur Potentialschulter, damit ein Ordnungs-Ordnungsübergang erleichtert wird). Ida erlebt: „das geht wirklich hier (in den Brustkorb) rein... dann wurde es gefährlich und ich habe zu gemacht. Ich hatte Angst, dass da noch mehr hochkommt. Meine kranke Seite ist natürlich die rechte Seite. Ich bin jetzt hier (in der Taille) abgeschnitten. In den Beinen ist Leben, der Rest (Oberkörper) ist tot“.

Ich lasse die Übung wiederholen, Ida liegt dabei aber auf einer Längsrolle unter der Wirbelsäule (Rechts-links-Stimulation und körperliche Aufforderung zur Oben-Unten-Integration: durch die Rolle längs unter der Wirbelsäule wird die Wirbelsäule als tragendes und identitätsbestimmendes Organ bewusst (Madert 1996)). Gleichzeitig fokussiert Ida das Gefühl im Brustbereich (Doppelfokussierung). Dabei spontaner Einfall: „Es lohnt sich nicht, dass Sie (der Therapeut) sich für mich so viel Mühe (mit der Längsrolle) machen!“ (Das ist die Formulierung eines Übertragungsaspektes mit darin enthaltenem Selbstwertaspekt: Ida hat bisher bei ihren Eltern nicht die Erfahrung gemacht, dass die sich so auf ihre Bedürfnisse einstellen). Dann: „Mein Schwager meint es ja auch nur gut. Der hilft mir ja auch nur und will, dass ich einen heilen, tollen Roller (in der Übertragung: Körper, Selbst) habe. Er war so entsetzt, dass der Roller heute nicht fertig war und ich am Wochenende nicht fahren (selbständig sein) kann. Und es kam ein Frechdachs: auch mit der Rolle (unter der Wirbelsäule) kriegt er (der Therapeut) mich nicht rum. Auch nicht mit Schokolade zum Liebsein.“ – „Wohin sollte ich Sie rumkriegen?“ - „Dass ich hier wieder fühle“ – „Bedeutet hier in der Therapie Liebsein Fühlen?“ – „Meine Kleine (Inneres Kind) ist ein Trotzkopf!“ – „Trotz hat eine Funktion. Manchmal schützt er.“ – „Der Trotz will sich erst mal behaupten... Sie haben mich 4 Wochen alleine gelassen! Und dann nach der ersten Sitzung danach ging es mir 3 Tage schlecht... Jetzt muss ich auf den Schwager aufpassen, dass da nicht was Ähnliches auch passiert... Ich mag meinen Schwager ja auch. Aber... " (Schweigen. Das rechte Bein lehnt ausgestreckt an der Matratzenwand, der linke Fuß wippt, das rechte Bein hält fest. Die Atmosphäre ist so, als ob es in Ida gewaltig arbeitet. Synergetisch gesprochen: ein Ordnungs-Ordnungs-Übergang bahnt sich an).

Ich lasse Ida die Beinhaltung umkehren, mit dem rechten Fuß wippen, das linke Bein ausgestreckt (Wieder Musterumkehrung, Gegenmuster setzen, damit weitere Aufladung des Systems). Spontan: „Ich will keinen mögen! Jetzt könnte ich ganz zu machen... Mögen und Abhängigkeit, das gehört irgendwie zusammen.“ (Der letzte Satz bedeutet ein Aushalten der emotionalen Ambivalenz. Das ist eine neue realitätsgerechtere Kognition, die einen (kleinen) Fortschritt in der Therapie markiert).

Man könnte diese ganze Sitzung der Stabilisierungsphase in der Therapie, der Stabilisierung der Vertrauensbeziehung zum Therapeuten zurechnen, da das Vergewaltigungstrauma mit keinem Wort, mit keiner Assoziation erwähnt wurde. Indirekt wurden aber doch wesentliche Elemente der Traumakondition behandelt:

- ♦ die verlorene oder an den Eltern enttäuschte oder nie hinreichend tragfähig erlebte Bereitschaft, sich vertrauensvoll auf Unterstützung einzulassen,
- ♦ das durch das Trauma, aber vielleicht schon durch die Art der Eltern vermutlich schwer beschädigte Urvertrauen in andere Menschen
- ♦ die daraus sich defensiv ergebende Zurückhaltung in der Selbstbehauptung und Abgrenzung als Schutz von Selbstwert und Würde. Diese sind im Trauma zusammengebrochen, denn Vergewaltigung ist ein massiver Angriff auf Intimgrenze und Würde.

Die Selbstbehauptung baut sich hier in der feinen, aber wichtigen „Trotzkopf“-Qualität wieder auf und wird dann in einer realitätsgerechten Ambivalenz mit der Bereitschaft zu Zuwendung (Mögen) und Bedürftigkeit nach Unterstützung (Abhängigkeit) integriert.

6.2. Über das Aufstehen in die Aufrechte

Es ist bemerkenswert, wie wenig in der psychoanalytischen Literatur Bezug genommen wird auf das Körperliche, wenn über Ich-Stärke, über Nachreifung von defizitären Ich-Strukturen, über Realitätswahrnehmung geschrieben wird. Dabei ist doch gerade die körperliche Dimension der Positionierung des Kopfes als Träger der Fernsinne im Raum, sind die tragenden Strukturen Wirbelsäule - Becken - Beine - Füße zentral für die körperliche Seite von Ich-Stärke.

Wie die Wirbelsäule als tragende Säule erlebt wird, ist entscheidend für die Wahrnehmung der eigenen Stärke und Stabilität und des „Auf-eigenen-Füßen-Stehens“.

In der psychoanalytischen Tradition weist nur die auf Wilhelm Reich zurückgehende Bioenergetische Analyse ein ausführliches Konzept von „Erdung“, Aufrichtung zur Erwachsenenhaltung, Standfestigkeit und Standhaftigkeit auf. Hier wird die Fähigkeit, psychische Belastungen durchstehen zu können, über die Sicherheit des Stehens auf eigenen Beinen und über die erst einmal körperlichen Belastungen im Stress der Schwerkraft praktisch umgesetzt. Ich weise besonders auf die umfangreichen Arbeiten von Alexander Lowen über Erdung und Erdungsübungen hin. (z. B. 1958, 1967, 1972, 1985).

6.2.1. Liegen und Aufstehen als Technik in der Psychotherapie

Psychoanalyse ist für Viele gleichbedeutend mit dem Liegen auf der Couch. Dafür finden sich die vielfältigsten Begründungen und Erklärungen: von historischen über praktische, behandlingstechnische bis hin zu entwicklungspsychologischen. Freud begann mit der Hypnosebehandlung am liegenden Patienten (Freud 1913). Später mochten Freud und nach ihm viele Analytiker sich bzw. ihre Reaktionen nicht dem Blick des Patienten preisgeben (Freud 1913, Clark 1985). Durch das Liegen soll Regression induziert (Greenson 1967) werden. Sensorische Deprivation wecke einen Hunger nach Objektbeziehungen (Greenson 1967; Memminger 1958), primärprozesshaftes Denken werde erleichtert (Memminger 1956). Die liegende Position komme der Situation des Säuglings in der Wiege noch am nächsten. Wir Analytiker haben gelernt, den unbewussten Inszenierungen unserer Patienten Beachtung zu schenken.

Zu den Inszenierungen des Patienten mit hohem diagnostischem Wert gehört auch seine Art des Aufstehens von der Couch.

Was für eine Chance liegt darin, den Patienten sich beobachten zu lassen bei der Umkehrung der Regression, bei der Progression in die aufrechte Haltung des Erwachsenen als Spiegel und Gradmesser für die Umsetzung des therapeutischen Prozesses in die Alltagsrealität!

Wir können dieses Auf-die-Füße-kommen nutzen als Übungsfeld für das Erwachsenwerden, für Selbständigwerden, für Standfestigkeit, für Aufbau von Ich-Stärke.

Gerade um Standfestigkeit und Aufbau von Ich-Stärke geht es in der Stabilisierungsphase der Traumatherapie. Vergessen wir nicht: am Grunde einer jeder Traumafolgestörung liegt der körperliche Kollaps des Totstellreflexes. Dieser mag im Schock eingefroren sein. Oder mit der sekundären Rigidität eines krampfhaften Sich-aufrecht-Haltens abgewehrt werden. Der Kollaps ist bei Vielen schon in der „kollabierten“, zusammengesunkenen, „depressiven“ Haltung zu sehen. Bei Anderen ist es eher die Überspanntheit und harte, unflexible Wirbelsäule, die uns auffällt. Der Aufbau einer gefühlten, körperlich wahrgenommenen Aufrechten des „Stützapparates“ Beine und Wirbelsäule ist zentrales Element der Heilung gegen die Tendenz, zu kollabieren. Wie man sich fühlt, so fühlt man sich.

Auch das Aufstehen geschieht im Rahmen der therapeutischen Beziehung.

Die Art der Interaktion der Patienten mit mir kann uns viel sagen über die innere Beziehungswelt des Patienten. Eine Anleitung zum Aufstehen von der Couch macht dem Patienten diese Inszenierung nicht nur rational nachvollziehbar, sondern auch emotional und körperlich erlebbar. Bereits diese einfache Art der Körperarbeit bietet einen ersten therapeutischen Zugang bei stark somatisierten Konflikten und bei der Notwendigkeit einer Änderung des Körper-Selbst, des Aufbaus von Ich-Stärke in einem auch den Körper einschließenden Sinn. Schließlich ist das Bewusstmachen des Aufstehens ein ganzheitliches Hilfsmittel, um den Trennungsprozess am Ende der Therapie vorzubereiten.

Ein bestimmter Ablauf hat sich dabei als effektiv erwiesen in Bezug auf Körperbewusstheit, Körperhaltung, Körpersprache, Bewusstmachen von Haltungs- und Verhaltensmustern, Bewusstmachen der körperlichen, erlebnismäßigen und interaktionellen Dimensionen der Charakterstruktur.

Ich lasse den Patienten vor dem Aufstehen nochmals in seinem Körper nachspüren:

Er nimmt wahr, wie die Behandlungsliege ihn trägt. Vielleicht hat sich im Laufe der Sitzung sein Atem verändert. Er spürt, wohin sein Atem jetzt fließt. Vielleicht hat er sich entspannt.

Vielleicht hat er für sich ein „gutes“ Körpergefühl entdeckt, eine Kraft, eine Stärke, eine positive Eigenschaft.

Der Patient soll so aufstehen, dass er etwas von dieser Entspannung, dem volleren Atem, dem positiven Körpergefühl in die stehende Position mit hinüber nehmen kann.

Vielleicht kann er sich vorstellen, dass er sich dann auch im Stehen getragen fühlen kann, nun nicht von der Liege, sondern von seinen eigenen Beinen, seinem Rücken, seinem Knochengerüst. Dann dreht er sich auf die Seite, mit dem Gesicht in die Richtung, in die er aufstehen möchte, spürt nochmals die Lockerheit des Atems, des Nackens, des Getragen-Seins. Er lässt die Unterschenkel über den Couchrand hängen, lässt den Oberkörper und den Kopf hängen und gleitet mit den Händen und Füßen auf den Boden in die Position eines Vierfüßlers, eines "Elefanten" oder einer „Kuh“, mit leicht gebeugten Knien, langen Armen und locker hängenden Schultern und Kopf, der Bauch fast auf den Oberschenkeln hängend. Die Wirbelsäule bildet einen hängenden Bogen mit dem Becken; das Becken, vielleicht die untere Lendenwirbelsäule, ist am höchsten Punkt. In dieser stabilen "Elefantenposition" spürt der Patient, wie ihn seine Füße tragen; die Hände auf dem Boden dienen nur zur Sicherheit. Wenn der Patient seinen Stand gefunden hat, spürt er nochmals die Lockerheit des Nackens und den Atem.

Dann lässt er sich von seinem Atem aufrichten, und zwar von unten her.

Er spürt, welche Atemphase ihn leicht nach oben bringt, als ob der Atem ihn mit Kraft füllt oder die Atemkraft ihn nach oben ausdehnt: erst das Becken, dann den fünfte Lendenwirbelkörper, den vierten Lendenwirbelkörper usw., bis sich die Wirbelsäule wie ein Bauklötzchenturm, wie eine Säule, von unten aufgebaut hat. Die Qualität dieser meist sehr langsamen Aufrichteart ist Leichtigkeit, „wie von selbst“ getragen.

Zum Schluss wird auf diese Wirbel-Säule der Kopf in einem labilen Gleichgewicht gesetzt und ausbalanciert, "so wie der Seehund einen Ball auf seiner Nase trägt". Dabei werden die Knie nicht durchgestreckt, denn blockierte Knie behindern das Bewegungssystem in seinem ständigen Herausfallen und Hineinfallen in dieses labile Gleichgewicht gegen die Schwerkraft, welches wir Stehen auf zwei Beinen nennen.

Diese Art des Aufrichtens hat den Vorteil, dass die Aufrichtung in der Schwerkraft langsam und bewusst aus dem Körper heraus erfolgt und das Finden eines neuen Gleichgewichtes in kleinen, bewusst nachvollziehbaren Schritten ermöglicht. Die Bewegungsorganisation fällt nicht automatisch in das alte Haltungsmuster zurück, sondern die veränderte Befindlichkeit

durch die vorangegangene therapeutische Arbeit kann auch in einer neuen Körperhaltung Ausdruck finden.

6.2.2. Erstes Therapiebeispiel :

Kerstin, eine dreißigjährige Patientin, leidet seit dem 19. Lebensjahr, seit einer ersten Trennung vom Elternhaus, an Bulimie.

Kerstin erlebte sich als von der leiblichen Mutter nicht angenommen. Die Beziehung ist "leer", wie abgeschnitten. Kerstin konnte aber eine Kinderfrau als Ersatzmutter annehmen, was ihr eine Basis an Sicherheit und Zuwendung gab. Allerdings war diese Beziehung belastet: Die Kinderfrau benutzte Kerstin als Ersatz für eigene Kinder, darüber hinaus als Beziehungsersatz überhaupt. Besonders belastend für die kleine Kerstin war, dass diese Kinderfrau schwer herzkrank war und das kleine Kind hilflos der bedrückenden Atmosphäre des nahen Todes ausgesetzt war. Als Kerstin dreieinhalb Jahre alt war, gab es mit der Kinderfrau eine heftige Auseinandersetzung um die Frisur von Kerstin. Auf dem Rückweg vom Friseur erlag die Kinderfrau einem plötzlichen Herztod, was Kerstin zutiefst erschreckte. In dramatischer Weise verstärkt wurde das vage Schuldgefühl des Kindes durch die Mutter: Wahrscheinlich aus Konkurrenzneid um die Mutterfunktion beschuldigte die Mutter Kerstin, durch ihre Widerborstigkeit den Tod der Kinderfrau verursacht zu haben. In seiner Not wandte Kerstin sich dem Vater zu. Dazu musste sie sich aber seiner patriarchalisch-autoritären Strenge unterwerfen. Das brachte neben der komplizierten ödipalen Situation mit gleichzeitig oralen wie genitalen Wünschen an den Vater eine Belastung des narzisstischen Selbstwert-Gleichgewichtes. Der Vater hatte hohe Erwartungen. So ließ er seinen eigenen Traum vom Turnierreiten von Kerstin ausleben. Hinzu kam eine erhebliche familiendynamische Belastung: Kerstin ist ein „Kind des Holocaust“, wie Helen Epstein es so treffend beschrieben hat (1990). Der Vater, ein Jude, war im Krieg wie alle seine Verwandten in KZ-Haft. Er konnte fliehen. Bis auf seine Schwester wurden alle Verwandten und seine Frau umgebracht. Als Kind aus zweiter Ehe trägt Kerstin nun die ganze Last einer "Überlebenden", ist Lebensträger für den Vater, Sinnstifter für sein Leben, Heilerin seiner emotionalen Wunden (Trägerin einer Heiler-Projektion) und gleichzeitig sekundär Traumatisierte.

Um die sechzigste Sitzung ist diese Thematik "ich darf meinen Vater nicht auch noch Sorgen machen" und "ich muss es schaffen, dass es meinem Vater wieder gut geht" hochaktuell: Der Vater befürchtet, dass eine Steuerprüfung in seinem Geschäft seine berufliche Existenzgrundlage bedrohen könnte. In einem Traum von Kerstin fällt ihr kleiner Sohn ins Wasser und ertrinkt. Im assoziativen Kontext ergibt sich ihr eigenes Nichtgetragenwerden, ihr Abrutschen in ein tiefes, grenzenloses Loch, ein Meer des Verlustes ihrer Kinderfrau und ein Meer der Angst, dass ihr auch noch der Vater verloren gehen könne.

Bei diesem Thema geht Kerstin, auf der Couch liegend, mehrfach in einen Zustand des emotionalen Schocks, ein Einfrieren in der Bewegung, eine Bewegungslosigkeit mit flachem Atem, die die Qualität einer Totenstarre hat. Kerstin selbst erlebt ein "Brett" von der Lendenwirbelsäule bis zum Kopf, eine Steifheit, aber auch ein Gefühl, als könnte sie, auf einem schiefen Brett liegend, bei der kleinsten Bewegung ins Bodenlose hinabrutschen. Kerstin taucht ein in das schreckliche Erlebnis des Todes ihrer Kinderfrau, aber auch in die Angst vor einer (erneuten) Judenverfolgung: "heute die Ausländer, morgen die Juden".

Am Ende einer solchen Sitzung (70. Sitzung) steht Kerstin mit einem Ruck von der Couch auf und verabschiedet sich, als ob nichts gewesen wäre.

In der folgenden, der 71. Sitzung gebe ich ihr dann Anweisungen, ganz langsam, über die Seitenlage, den Vierfüßlerstand und die langsame Aufrichtung der Wirbelsäule zum Stehen zu

kommen. Dadurch erlebt Kerstin, wie sie im Liegen benebelt und betäubt, wie gelähmt ist, von den Gefühlen des Todes abgeschnitten, wie sie im Stehen umschaltet in den ganz anderen Seinszustand der kompetenten Bürofrau, der gut organisierten Hausfrau und Mutter, die klaglos jedwede Verantwortung trägt. Erst beim langsamen Aufrichten spürt Kerstin, wie ihr Kreuz fast zerbricht, wie der Kopf zerspringt. In der vorhergehenden Sitzung sprang sie von der Couch, wie um sich herauszuwinden aus diesem Übermaß an Verantwortung, Todesbedrohung, Heilserwartung. Die Kinderfrau hatte von ihrer Todesangst soviel auf das Kind abgeladen, dass es sich nicht mehr rühren konnte. Nach deren Tod sauste das Kind in das Netz der Familie hinein, was heißt: in die Überlebenserwartungen des Vaters, so dass sie sich auch dort nicht mehr rühren konnte mit eigenen Impulsen. Kerstin verblieb im traumatischen Schock.

Nun erlebt Kerstin immer wieder in den Sitzungen, wie sie in den emotionalen Schockzustand hineingerät, wie sie sich aber auch durch "Zusammenreißen" kontrolliert, wie im langsamen Aufrichten von der Couch Kraft, Wut, ja die Gewalt unterdrückter Selbstbehauptung freigesetzt werden. Kerstin erlebt, dass sie am liebsten sofort aufspringen würde, um die Unterdrückung nicht zu spüren. Kerstin erlebt aber auch im langsamen Aufrichten wie ihr Becken unbewegt bleibt: "bei der Mutter habe ich gar kein Becken!" Als ob ihr die Mutter durch deren rigide Sexualmoral dieses Kraftreservoir genommen hätte. Die Erwartungen des Vaters "du wirst leben und dich rächen (für die Morde, die Misshandlungen, die wir im KZ erlitten haben)" drücken ihr den Kopf nach unten wie Zentnerlasten, wogegen sie Rücken und Nacken nur langsam bewegen kann "wie eine Schildkröte".

Kerstin steht nun regelmäßig langsam und bewusst von der Couch auf, erlebt ihren "Schildkrötenpanzer", erlebt ihr Becken, erlebt aber auch, nach der quälenden Hilflosigkeit auf der Couch als Ort des Abgleitens in den Tod, wie Kraft, Widerstand und Aufrichtung in Becken und Rücken hineinwachsen.

In der Abschiedsphase der Therapie (231.Stunde) sagt sie über das Aufrichten aus der "Elefantenposition": " Es (der Rücken) hat zwar wehgetan, ich hab's aber überlebt". Diese überraschende Formulierung kann in den folgenden Sitzungen in Zusammenhang mit der Geschichte der Familie des Vaters gebracht werden: den plötzlichen "Abschied" der Verbringung ins KZ haben die Geschwister und Eltern des Vaters eben nicht überlebt.

In der 237. Sitzung geht Kerstin all die vielen Situationen in ihrem Leben wieder durch, wo ihr ein plötzlicher Abschied (z. B. von der Kinderfrau) "aufgezwungen" wurde. Hier, in der Analyse, hat sie sich auf den Abschied vorbereiten können: "wie das langsame Aufstehen (von der Couch): es tut zwar weh, aber nicht so plötzlich! Man spürt' s".

Hier macht das langsame Aufstehen von der Couch nicht nur den abrupten Wechsel zwischen zwei psychischen "Funktionszuständen" bewusst. Es bringt auch eine Lösung des ins Körperliche reichenden emotionalen Schockzustandes durch die Dehnung der Rücken- und Beinmuskulatur jenseits der habituellen Haltungsmuster: Es stellt damit einen Zugang dar zum Heilerarchetyp, dem in diesem Fall auch eine kollektive Dimension zu eigen ist, ist doch der Holocaust ein extremes, überwiegend ins Körperliche verdrängte Trauma nicht nur für die vom Holocaust betroffenen Familien, sondern für alle daran Beteiligten und deren Kinder, ja für ganze Völker.

6.2.3. Zweites Therapiebeispiel

Es geht um Lotte, eine 50-jährige Patientin, geschieden seit 9 Jahren; eine erwachsene Tochter lebt außer Haus. Lotte selbst wohnt bei den Eltern im Haus. Seit 7 Jahren hat sie einen Freund. In den ersten drei Jahren dieser Beziehung wurde sie dreimal schwanger, trieb dreimal ab auf Drängen des Freundes. Nach der dritten Abtreibung hatte Lotte keine sexuelle Beziehung mehr. Dann nach weiteren drei Jahren brach ein metastasierender Darmkrebs aus, der mit Bestrahlung und Chemotherapie behandelt wurde. Das erlebte sie wie einen Schock. In den folgenden Jahren traten zunehmend depressive Verstimmungen mit Lustlosigkeit, Lähmungsgefühl, Verzweiflung und sogar Todeswünschen auf, weswegen Lotte in Therapie kam.

Lotte fühlte sich als unerwünschtes Kind im Krieg von der überforderten Mutter abgelehnt und pflichtmäßig versorgt, zu früh abgestillt, durch fesselndes Wickeln eingeengt, vernachlässigt, in der Hitze des Sommers den Mücken überlassen, im Winter in der Kälte stehengelassen, im kalten Badewasser blaugefroren. Schon mit einem Jahr musste Lotte sich dem Reinlichkeitsdrill der Mutter unterwerfen, wurde später sehr ruhig, "vernünftig", litt aber darunter, dass sie sich damit gegenüber dem zwei Jahre älteren aggressiven Bruder nicht durchsetzen konnte. Der Vater, der ihr hätte Stütze sein können, war im Krieg. Als der Vater zurück war, brannte er in der Hungerszeit nach dem Krieg aus Korn Schnaps, statt seiner unterernährten Tochter genug zu essen zu geben. Zusätzlich fühlte Lotte sich gegenüber dem bedrohlich brutalen, mit Vergewaltigung drohenden Bruder vom Vater nicht geschützt.

Aus unerfüllter Sehnsucht blieb Lotte innerlich wie ein kleines Kind an die Eltern gebunden. Das zeigt sich schon äußerlich darin, dass sie nach der Scheidung wieder ins Elternhaus zurückkehrte. Sie wehrt dies ab mit einer überkontrollierten und überangepassten Erwachsenen-Rolle. In der Beziehungsgestaltung noch wie ein bedürftiger Säugling hat sie sich auf einen „Freund“ eingelassen, der unfähig erscheint, sich in reifer Form auf die „Früchte der Beziehung“, die gemeinsamen Kinder, einzulassen. Unbewusst mag sie die Abtreibungen erlebt haben, als habe der Freund ihren „Inneren Säugling“, d. h. ihre kindliche Bedürftigkeit abgelehnt bis zum Abtöten. Und sie mag sich selbst hassen dafür, dass sie für ihre „Kinder“ und die kindliche Seite in ihr so wenig hat eintreten können. Die ungeheure Enttäuschungswut gegen Mutter, Vater und Freund wie auch der Selbsthass implodiert in Form der Krebserkrankung nach innen gegen den eigenen Körper. Gleichzeitig ist die Situation der Krebserkrankung als existentielle Extremsituation eine Testsituation und Frage an Lottes Beziehungswelt: werde ich endlich, in dieser Todesnähe, in dieser Bedrohtheit gesehen mit meinen Bedürfnissen nach Unterstützung und Schutz? Tragischerweise und typischerweise zeigen sich ihr aber die heutigen Eltern und der jetzige Freund (in der Übertragung auch ich als ihr Therapeut) wie die Mutter ihrer Säuglingszeit, wie den Vater ihrer Kindheit, was wirkt wie eine Wiederholung des frühen Unterstützungsmangels. Dieser lässt die Krebserkrankung dann unbewältigbar werden.

Viele Sitzungen lang erzählt und erlebt Lotte Frustration, Wut und Hass auf die Mutter. Zunehmend wird Lotte auch wütend auf mich, weil sie das Gefühl hat, dass ich sie in ihrem Hass nicht verstehe.

In der 134. Sitzung ist Lotte wütend auf "alle", wütend auf einen Schnösel von eingebildetem Mann, den ein unscheinbares Mädchen liebte.. Und der interessiert sich kaum für sie. (Dies ist ziemlich unverhohlen eine Verschiebung ihrer Wut, die sie auf mich, ihren Therapeuten hat). Es kommen Erinnerungen an den Vater, der sich, kaum aus dem Krieg zurück, mit teuren Weihnachtsgeschenken bei ihr einschmeicheln wollte, später aber nur an ihr rumkritisierte. Im Erzählen spürt Lotte ein tiefes Gefühl von Trauer, Beschämung und verzweifelter Wut. Ich weise sie auf das nahe Ende der Sitzung hin. Da springt Lotte von der Couch auf wie von

einer Feder geschnellt, beschimpft mich wütend, sie hasse mich, weil ich so gefühllos sei und nur an die Zeit denke. In der Bearbeitung dieser Reaktion in der nächsten Sitzung wird deutlich, dass Lotte furchtbare Angst hat vor diesem Gefühl der Beschämung durch den Vater. Sie zieht sich zurück vor einem Schmerz, der sie überfluten könnte. Da ist es leichter, auf meine "Gefühllosigkeit" wütend zu werden.

Die 174. Sitzung, die erste Sitzung nach meinem Urlaub, beginnt Lotte mit einer Mischung aus Anklage und verhohlenen Flehen um Zuwendung: „Schon beim Herkommen habe ich Angst gehabt, dass Sie (der Therapeut als "Gute Mutter") mir den Körperkontakt nicht geben wollen, wo ich den doch so dringend brauche! Aber das steht mir ja auch gar nicht zu. Alles tut mir weh vor Anspannung, weil ich das Brauchen spüre und dem ausgeliefert bin.“ (In diesem „Brauchen“ erlebt die Patientin den Mangel der frühen Kindheit wieder, aber auch die Bedürftigkeit im Heute und das Fehlen wirklich tragfähiger Beziehungen, die sie bräuchte, um ihre Krebserkrankung zu bewältigen). Ich biete Lotte eine haltgebende Berührung auf der Couch sitzend an in der Art, wie man ein Kind im Arm hält. Nach einiger Zeit beginnt Lotte zu schluchzen vor Schmerz wegen der Zeit, als ich so abweisend gewesen sei und meine Freude daran gehabt hätte, ihr nicht zu geben, was sie brauchte. (Hier zeigt sich deutlich die traumabedingte Einfärbung der Wahrnehmung bzw. die Übertragung der frühen Muttererfahrung auf mich und das damit verbundene maladaptive Beziehungsverhalten, aber auch die Wirkung des konkreten Körperkontaktes. Dadurch, dass ich implizit-körperlich und explizit-deklariert auf die Bedürftigkeit des „Säuglings“ in der Patientin eingehe, hat der erwachsene Teil der Patientin so viel Vertrauen in die therapeutische Situation, dass letzterer seine negativen Beziehungserwartungen und die dazugehörigen Emotionen offenbaren und kathartisch entladen kann). Dann lasse ich Lotte noch eine Weile auf der Couch ausruhen. Bei der Ankündigung des Stundenendes wird sie wieder auf mich wütend. Ich lasse Lotte über die "Elefantenposition" langsam aufstehen, was aber wie ein schnelles Aufspringen wirkt. Ich deute: „Sie überspringen alles, was zwischen diesem bedürftigen Kleinkind und der angepassten, das Leben bewältigenden Erwachsenen liegt.“ Das kann Lotte annehmen. In der nächsten Sitzung erlebt sie mich dann klarer, weniger unheimlich. Offenbar sei sie tief vorgestoßen zu den Gefühlen, die in ihrem Körper gespeichert sind. Dann erzählt Lotte: „Ihr linkes, freundlich blickendes Auge hat mich während meines Urlaubes begleitet.“ (Das bedeutet, dass sie bereits in den früheren Sitzungen etwas von der positiven therapeutischen Beziehungsqualität hat internalisieren können).

In der 182. Sitzung erlebt Lotte, wie sie vor mörderischer Wut auf ihre Mutter ihre linke Körperseite verkrampft, sich fast halbtot macht und lieber stirbt, als sich zu wehren. Ihr wird übel. Beim Aufstehen über die "Elefantenposition" überspringt Lotte offensichtlich wieder etwas, gerät in Panik, will sich an mir festhalten. Als ich Lotte das Aufstehen wiederholen lasse, bemerkt sie, wie starr ihre Füße sind und entspannt sich etwas. Stehend weicht sie mir mit ihrem Blick erst aus, dann schein ich ihr hell und licht, nicht wie sonst immer dunkel.

In den folgenden Sitzungen kämpft Lotte schon auf dem Weg in die Praxis, später dann auf der Couch, damit, „nicht den Verstand zu verlieren“ vor Hass auf mich. Am liebsten würde sie nicht mehr denken vor lauter intensiven Gefühlen von Brauchen und Nichtbekommen. Körperkontakt mit mir komme für sie überhaupt nicht infrage. Beim (diesmal langsamen) Aufstehen von der Couch und Aufrichten in die Erwachsenenposition spürt Lotte intensive Wut und den Schmerz der Entbehrung. Dann erlebt sie den Konflikt in sich: sie brauche Berührung, wünsche sich eigentlich aus kindlicher, unendlicher Sehnsucht ständigen Körperkontakt. Sie flüchte aber davor, aus Angst vor dem Wiedererleben dieses Entbehrungsschmerzes. Vier Sitzungen später berichtet Lotte, dass sie sich nun in der Zeit zwischen den Sitzungen nicht mehr abgelehnt fühle, sondern sich erinnerte, wie freundlich ich war und wie warm.

In der 193. Sitzung kann Lotte nach einem anfänglichen Ausbruch von Hassgefühlen mir gegenüber ihre Sehnsucht nach Gehaltenwerden zulassen, fröstelt dabei wie ein Säugling im

kalten Kinderwagen. Als Lotte sich diesmal langsam aus der "Elefantenposition" aufrichtet, geht das Frösteln und Kältezittern über in eine Wärme im Brustkorb, sie spürt Lust und Leichtigkeit im Körper, ich erscheine ihr hell und freundlich.

Diese Patientin neigt dazu, massiv zu regredieren. Sie identifiziert sich gänzlich mit einem momentan sie nahezu überflutenden Gefühl, z. B. Wut oder Bedürftigkeit. Sie verliert dabei die distanzierenden Fähigkeiten eines beobachtenden Ichs. Es gelingt ihr zwar meist am Ende einer Sitzung in einem gewaltigen Kraftakt, ein angepasstes "erwachsenes" Ich konventioneller Höflichkeit vorzuführen, aber nur um den Preis der Abspaltung aller spontanen Gefühle.

Das ritualisierte Aufrichten fokussiert die Aufmerksamkeit der Patientin auf die eine, langsame, körperbezogene, symbolisch geladene Aktivität der Erdung ("Mutter Erde") und progressiven Aufrichtung. Die Fähigkeit zum Durchstehen, zum Aushalten hoher emotionaler Ladung, zum Containment wird zum Ende jeder Sitzung gestresst und die Affekttoleranz trainiert. Sie kann und muss langsam größer werden. Sie wächst langsam vom Säugling auf allen Vieren zur aufrechten, emotional kontrollierten Erwachsenen. Jedes Mal durchläuft sie dabei bewusst einen Prozess des Abschiednehmens von der Nähe, die sie quasi als „Säugling“ erlebt auf der Couch hin zur Selbständigkeit, mit der sie als Erwachsene den Raum verlässt. Weil sie mich in ihrer Wahrnehmungswelt so sehr als gute, dann wieder als böse Mutter, manchmal auch als bösen Vater erlebt in den Sitzungen, oft auch im Alltag, fördert, ja erzwingt das Konkrete des Aufstehens eine realitätsgerechte Wahrnehmung. Symbolisierung und Internalisierung des Guten (eines positiven archetypischen Elternkomplexes) geschieht über die Hinwendung der Aufmerksamkeit auf den eigenen, in den Sitzungen zuvor positiv erlebten Körper. Dies ist ein Training für den letztendlichen Abschied in die Selbständigkeit am Ende der Therapie.

Aus psychoanalytischer Sicht mag in meiner Vorgehensweise vielleicht der deutende Umgang mit dem Unbewussten der Inszenierung "Aufstehen von der Couch" vermisst werden.

Aber folgt man konsequent meinem Ansatz, verbietet es sich dann nicht, den Patienten bis in die Progression hinein mit Übertragungsdeutungen zu verfolgen? Das Aufstehen ist das Ureigenste des Patienten, mit dem er sich aus dem Vergangenheitsbezogenen, aus der mehr oder weniger neurotisch-kindlichen Übertragungsbeziehung in eine erwachsene Haltung des kompetenten Gegenübers hinein entwickelt. Dieses Aufstehen ist ein Erheben gegen den Vater, die Mutter, gegen alle vergangenen Übermächtigen. Wenn ich den Patienten bei der Art des Aufstehens korrigiere oder Hinweise gebe, dann allenfalls als Bewegungslehrer, körpertherapeutischer Mentor oder psychoanalytischer Kommentator, der zum erwachsenen Anteil im Patienten spricht. Damit steige ich an jedem Stundenende aus dem analytischen Kontext der Übertragungsbeziehung aus, bewusst und gewollt. Im letzten Fallbeispiel wird deutlich, dass dieser Ausstieg am Stundenende für die Patientin nicht so selbstverständlich

und leicht ist. Das dies so ist, gehört zu ihrem maladaptiven Beziehungsmuster. Es ist aber auch deutlich geworden, wie durch die Hinwendung zum nun warm, lustvoll und leicht erlebten Körper sich ein Tor öffnet zu einem positiven Beziehungserleben nicht nur zu ihrem eigenen Körper, sondern auch zu mir als menschlichem Gegenüber.

Diese Funktion des Therapeuten als Toröffner, als Unterstützer und Spiegel der Weisheit des Körpers spielt bei den beiden im Folgenden dargestellten Techniken eine zentrale Rolle für Veränderung.

6.3. Feldenkrais® - Bewegungsschulung in der Traumatherapie

Die Feldenkrais®-Bewegungsschulung wurde von Mosche Feldenkrais entwickelt. Sie integriert gymnastische Elemente (Bewegungsschulung nach Elsa Gindler, Martha Graham, Gerda Alexander) mit der fernöstlichen Schulung der Bewusstheit und Aufmerksamkeit, wie sie in den asiatischen Kampfkünsten Japans und Chinas, den Budo-Künsten, dem Kung Fu, Tai Chi und Qigong, gelehrt wird. Feldenkrais selbst war Judomeister.

Über bloße Gymnastik geht die Feldenkrais®-Arbeit weit hinaus, weil nicht nur vom Lehrer vorgegebene Bewegungen einfach nachgemacht und geübt werden. Sondern Ziel ist es, dem „Schüler“ über einen systematischen Aufbau von achtsam ausgeführten Bewegungen zur „Entdeckung“ einer für ihn ganz neu und faszinierend anmutenden Bewegungsmöglichkeit zu verhelfen. Der Schüler findet Bewegungsmöglichkeiten, die ihm bisher unbewusst, verborgen, neu waren. Obwohl die neue Bewegungsmöglichkeit im Schüler immer schon als Möglichkeit angelegt war, verhilft der Lehrer dieser neuen Beweglichkeit zur „Geburt“ (hermeneutische Methode). Oft erscheint das „Üben“ in der Feldenkrais®-Arbeit wie das neugierig-faszinierte Spielen eines Kindes, das mit Begeisterung seinen Körper und seine Bewegungsmöglichkeiten entdeckt.

Dieses vermeintliche „Spiel“ hat einen neurophysiologischen Hintergrund:

Es sollen Informationsverarbeitungsprozesse im Gehirn in Gang gesetzt werden.

Als neuronales Korrelat neuer Bewegungs- und Körperfühlmuster wird nicht nur die Bildung neuer neuronale Netzwerke angeregt. Auch blockierte Netzwerkanteile, z. B. die hyperstabilen Komplexe starrer Schreckhaltungen, sollen integriert werden.

Ziel der Arbeit ist eine Optimierung der Bewegungsorganisation.

Es werden nicht Funktionen trainiert (übliche Krankengymnastik), sondern „stillgelegte“ oder bisher kaum genutzte Gelenke und Bewegungskombinationen aktiviert. Viele Beschwerden des Bewegungsapparates entstehen nämlich nicht einfach nur durch „Überbelastung“ oder „Trainingsmangel“, sondern diese Überbelastung ist in den allermeisten Fällen relativ:

Einzelne Gelenke oder Bandscheiben versagen ihren Dienst, weil andere Teile des Bewegungsapparates sich zu wenig an Bewegung und Übernahme von Belastung beteiligt haben. Letztere Elemente zu aktivieren, ist das Ziel.

Die Feldenkrais®-Arbeit kann eingesetzt werden bei praktisch allen Beschwerden des Bewegungsapparates, z. B. Rückenschmerzen, Bandscheibenvorfall, Tennisellenbogen, Knieschmerzen, Neigung zum Umknicken mit Bänderdehnung oder sogar Bänderriss, Zähneknirschen, Kiefergelenksarthrose, Halswirbelsäulensyndrom, Asthma und vielem anderem mehr. Aber auch in nichtmedizinischen Bereichen hat sich die Feldenkrais®-Methode fest etabliert: In der Ausbildung von Tänzern, Schauspielern, Sängern, Musikern gehört sie heute zum Standard.

Für die Traumatherapie besonders wichtig sind drei Elemente der Feldenkrais-Bewegungsschulung:

1. das bewusste Wahrnehmen des Körpers und seiner Bewegungen („Bewusstheit durch Bewegung“),
2. die Musterverwirrung und schließlich
3. die Neuentwicklung neuer Bewegungsmuster („Funktionale Integration“).

Nach dem obersten Prinzip der Feldenkrais®-Methode sollen sich die neuen Bewegungen angenehm, vielleicht sogar befreiend anfühlen.

Denn dann werden sie mit Freude im Gedächtnis behalten und immer wieder gerne angewandt (kontextabhängiges Lernen). Alles Unangenehme, alle übermäßige Anstrengung und Anspannung wird vermieden, um die neuen Bewegungsmöglichkeiten nicht mit negativen Erfahrungen zu verknüpfen. Vielmehr wird die spontan sich entwickelnde Atemkraft zur Weitung und Aufrichtung eingeladen. Ist die Bewegungsmöglichkeit vom Schüler erst einmal gefunden, wird er sie für sich allein zu Hause, vielleicht mit Hilfe einer Übungskassette, wiederholen, bis sie ihm ganz selbstverständlich geworden ist. Das Faszinierendste dabei ist, dass dieser Lernprozess sich verselbständigt. Noch Jahre später findet der Körper immer wieder neue Bewegungsmöglichkeiten, vorausgesetzt, der Übende bewahrt eine Haltung von Bewusstheit (mindfulness).

Durch die Betonung von Bewusstheit und Aufrichtung der Wirbelsäule eignet sich die Feldenkrais®-Arbeit hervorragend zur Vorbereitung und Unterstützung meditativ-spirituelle Praxis wie auch zur Stabilisierung in der Traumatherapie.

Durch den Anteil an Musterverwirrung und körperlicher Mobilisierung in der Feldenkrais®-Arbeit kann es aber auch zur Öffnung des „Körpergedächtnisses“ mit Provokation und

Triggern traumatischer Komplexe kommen. Die körperliche Seite der Abwehrstruktur wird aufgeweicht und es kann zu einer tiefgreifenden Mobilisierung traumatischer Erfahrungen kommen.

Es gibt keine musterauflösende Körperarbeit, die nicht zugleich auch Traumaarbeit ist.

Die mobilisierten Emotionen müssen vom Behandler mitgetragen und aufgefangen werden. Erinnerungen an Traumata dürfen sein und werden willkommen geheißen. Nach meiner Erfahrung sind die wenigsten Feldenkrais®-Lehrer in der Lage, den mobilisierten Komplex auch psychotherapeutisch zu bearbeiten. In meiner Ausbildung zum Feldenkrais®-Lehrer habe ich eine Beachtung der emotional-psychischen Auswirkung musterauflösender Körperarbeit schmerzlich vermisst.

Neben dem Aushalten und menschlichen Begleiten der ausgelösten Emotionen ist bei Nicht-Psychotherapeuten also die Bereitschaft gefragt, einen traumatisierten „Schüler“ an einen traumatherapeutisch erfahrenen Psychotherapeuten weiterzuschicken. Sonst wirkt die körpertherapeutische Erfahrung für den „Schüler“ retraumatisierend. Seine Abwehrstruktur verschiebt sich in noch bewusstseinsfernere Bereiche. Vielleicht werden sogar schädliche neuronale Abbauprozesse, wie schon beschrieben, in Gang gesetzt.

6.4 Craniosacrale Osteopathie als Technik in der Traumatherapie

Im englischsprachigen Raum (Großbritannien, USA) gibt es seit vielen Jahren eine Osteopathietradition, die sich den körpereigenen Rhythmus des craniosacralen Systems (cranium = Schädel, sacrum = Kreuzbein) für eine ganz subtile Form der Chirotherapie zunutze macht ([Dr. William G. Sutherland, Großbritannien](#); [Prof. Dr. John E. Upledger, USA 1991, 1996](#) ; Überblick in: [Agustoni 1999](#)). Hier werden nicht, wie bei der klassischen Chiropraktik, Blockaden der Gelenke mit einem Ruck gelöst, so dass sogar Bänder und Gefäße angerissen werden können. Sondern die Knochen werden durch einen Druck von wenigen Gramm gegeneinander mobilisiert, so wie man ein blockiertes Pendel aus seiner Verhakenung in die maximale Auslenkung bringt und dann loslässt, so dass es sich frei ausschlagen kann. Diese feinen Auslenkungen um Zehntelmillimeter bis Millimeter, manchmal aber auch in großen, viele Gelenke umfassenden Bewegungen gehen in Einklang mit den blockierten Bewegungsimpulsen des Körpers und unterstützen im Grunde genommen nur die körpereigene Tendenz der Überwindung einer Blockade, bis der Körper sich da herauswindet und wieder in allen Richtungen in seinem eigenen Rhythmus frei schwingt (Unwinding-Technik, deutsch „entwinden“).

Nur die wenigsten Gelenke können sich überhaupt mechanisch verhaken oder blockieren. Wenn ein Gelenk blockiert, so hat das fast immer mit Verkrampfungen der umgebenden Muskulatur zu tun oder mit einem dysfunktionalen Bewegungsmuster. Der Körper strebt nach Ausgleich, Ökonomie und Harmonie in der Bewegung. Bei äußerer Gewalteinwirkung (Unfall, Verletzung, Operation), aber auch bei seelischen "Schocks" friert der Körper momentan vor Schreck in einem momentanen Bewegungsmuster ein und kann sich bisweilen mangels Unterstützung und sicherer Umgebung nicht wieder spontan freischwingen. Die Verletzung bleibt im Körper, auf der Ebene neuromuskulärer Muster inklusive aller eingefrorenen Emotionen und Einstellungen eingepägt.

In der Bewegungstendenz des Freischwingens zeigt sich für mich am eindrucksvollsten eine auf Heilung und Optimierung ausgerichtete Informationsgestalt, die ich dem quantischen Kernanteil des menschlichen Lebewesens zuordne.

Meiner Ansicht nach ist bei diesem Prozess die Rückmeldung zentral, die der Therapeut über das aufmerksame Begleiten mit seinen Händen dem neuromuskulären System vermittelt. Ich vermute, dass diese Rückmeldung gesteuert wird durch einen mit dem Patienten gemeinsam gebildeten verschränkten Zustand seines und meines individuellen quantischen Anteils am Lebensprozess. Es bedarf meines Engagements in diesem verschränkten Zustand, weil das System des Patienten durch die Hyperstabilität seiner traumatisch veränderten neuronalen Muster und der damit verbundenen „Wertungen“ nicht in der Lage ist, alle „Angebote“ seines Lebenskerns aufzunehmen und zu realisieren.

Die hyperstabilen neuromuskulären Muster des Traumakomplexes werden über den sensorischen Input des Therapeuten aktiviert oder reaktiviert.

Darüber hinaus geben die freundlichen und aufmerksamen Hände des Therapeuten dem ängstlich auf Gefahr und Erstarrung ausgerichteten psychophysischen System des Patienten die Information, dass die Situation nun sicher ist und die in diesem Entladungsprozess freiwerdenden Emotionen angenommen, unterstützt und eingeordnet werden. Das setzt die beschriebenen Prozesse der körperlichen und seelischen Verarbeitung des Traumas in Gang, die der Therapeut durch weitere bioenergetische Übungen und Körpertechniken intensiviert und so dosiert, dass es nicht zu einer (neuerlichen) Überforderung der Verarbeitungskapazität des psychophysischen Systems kommt. Durch den direkten Körperkontakt ist Überforderung für mich als Therapeuten unmittelbar spürbar: der fühlbare Prozess kommt zum Stillstand oder es kommt sogar zu subtilem Gegenkrampfen, worauf ich sofort reagieren kann.

Da der Craniosacral-Therapeut sich in die neuromuskulären Rückkopplungsschleifen des Behandelten einklinkt und sich als "Fühler" und "Verstärker" zur Verfügung stellt, braucht er neben umfangreichem anatomischem Detailwissen und Wissen um die Rhythmen im Körper ein spezielles Training der Sensibilität und die Bereitschaft, sich auf tiefgehende emotionale Prozesse mitfühlend einzustellen.

Die Craniosacrale Chirotherapie kann eingesetzt werden bei einer Vielzahl von Verletzungsfolgen und psychosomatischen Zuständen: Halswirbelsäulenschleudertrauma, Geburtstraumen, Rückenschmerzen, Ischiasschmerzen, Bandscheibenvorfall, Schulterprellung, Tennisellenbogen, Bänderriss, Narbenschmerzen nach Operationen, Spannungskopfschmerz, Druckgefühl im Kopf, z. B. nach Zähneziehen, Ohrgeräusche, Hörsturz, Zähneknirschen u.v.m.. Selbstredend sind viele Verletzungssituationen und Unfalltraumen unmittelbar oder in der Folge während der chirurgischen Behandlung verbunden mit dem Erleben unbewältigbaren Stresses, werden zusätzlich zu Psychotraumen, so dass wir bei Unfällen oft eine Kombination aus körperlichem und seelischem Trauma und seinen Traumafolgestörungen haben.

Von daher ist für mich Osteopathie ohne traumatherapeutische Grundkenntnisse überhaupt nicht denkbar.

Dieses recht komplexe Geschehen möchte ich anhand der Behandlung von Anni verdeutlichen. Am Anfang des Buches hatte uns Anni, die einen Lawinenunfall überlebte, bereits ihre Symptome geschildert.

Ich habe mit Anni nach dem üblichen vorbereitenden Gespräch insgesamt nur fünf Doppelstunden körpertherapeutisch gearbeitet. Wegen der guten Stabilisierungsarbeit des vorbehandelnden Kollegen war das möglich. Neben und nach den körpertherapeutischen Sitzungen bei mir besprach Anni ihre Erlebnisse in diesen Sitzungen integrierend mit ihrem Therapeuten, bis sie ihre Therapie mit gutem Ergebnis abschließen konnte. Ich wurde von der Patientin sozusagen nur als „Hilfstherapeut“, als „verlängerter Arm“ ihres Therapeuten wahrgenommen.

Wie bereits geschildert sind vier Freunde bei dem Lawinenabgang an Genickbruch gestorben. Auch ihr Freund hatte eine angebrochene Halswirbelsäule. Es war anzunehmen, dass auch Anni, obwohl im Krankenhaus röntgenologisch keine Verletzung der Halswirbelsäule festgestellt worden war, einen Schlag gegen den Hals erlitten hatte. Zumindest würde die Schockstarre in nicht geringem Maße im Hals stecken, zumal der Tod der Freunde an Genickbruch auch diese ins Körperliche gehende Gefühlsqualität hat.

So wähle ich in der ersten Sitzung als körpertherapeutischen Einstieg eine craniosacrale Arbeit mit der Halswirbelsäule der Patientin, indem ich sie in Rückenlage habe hinlegen lassen. Ich halte habe in der Form des „Unwinding“ in abwartender Haltung den Kopf und unterstütze die Halswirbelsäule. Ich warte ab, was kommt an spontaner Bewegung. Und es fing eine spontane Bewegung der Halswirbelsäule an, die ich unterstützte. Ich bin ihr nachgefolgt, habe den Kopf und Hals sich bewegen lassen und dabei erlebt Anni etwas: „Ich

habe das Gefühl, wie wenn ich mit dem Rückgrat auf einem Berggrat liege, ich habe Fallangst, dass ich auf beiden Seiten hinunterfallen könnte“. Es kommt Resignation auf, als ob sie im Schnee steckenbliebe. Gegen die Resignation kämpft sie trotzig und mit Wut an, wie, um sich rauszuarbeiten. (In dieser „Überlebenswut“ äußert sich gesunder Überlebenswille in Form von Kampf im Gegensatz zu dem Eingefrorenen, zu den Toten). Das geht über in ein Gefühl von Trauer um die toten Freunde, dann in eine Wut auf Gott, der die Freunde hat sterben lassen, aber schließlich auch in ein freudiges Gefühl, dass sie noch lebt. Dieses freudige Gefühl kommt fast wie von selbst. (Wichtig dabei ist meine Haltung: ich forcieren nichts. Ich lasse kommen, was kommt. Was nicht kommt, kommt nicht. Ich unterstütze das, was kommt, und lasse es sich äußern. Die Patientin behält das, was passiert, im Fokus ihrer Aufmerksamkeit, seien es körperliche Sensationen und Intentionen, seien es Gefühle, Emotionen oder Bilder.)

Ich arbeite dann weiter mit einer bestimmten Technik der Feldenkrais®-Methode, die Arbeit mit dem „künstlicher Boden“. Normalerweise stehen wir auf dem Boden und spüren den vollen Stress der Schwerkraft. Wenn man im Liegen ein Brett senkrecht gegen die Füße der Patientin hält, fühlt sich das für die Füße so an, als ob sie stehen würden. Aber ein großer Teil des Stresses der Schwerkraft fällt weg. Dann kann ich mit diesem Brett die Füße so organisieren, dass die Füße ohne besondere Anspannung darauf stehen. Ich als Therapeut denke dabei nicht nur an den Fuß, sondern an das gesamte unterstützende System, das Skelettsystem, das den Menschen trägt. Idealer Effekt dieser Arbeit für den Patienten ist ein Gefühl, getragen zu sein, vom Fuß durchgehend bis zum Kopf, was gar nicht selbstverständlich ist.

Anni wiedererlebt dabei, wie das rechte Bein im Schnee steckt, verletzt ist. Das Bein hatte tatsächlich eine große Fleischwunde, aber die Fleischwunde hatte sie damals gar nicht bemerkt. Erst hinterher im Krankenhaus hat sie gesehen, dass am Bein eine große Narbe war. Sie wiedererlebt, wie der rechte Fuß, das rechte Bein am Ski fest ist, sie das Bein nicht bewegen kann. Das war, nachdem ihr Freund ihren Arm gesehen hatte und sie soweit ausgegraben hatte, dass sie wieder atmen konnte. Aber er hat sie nicht gleich ganz ausgegraben, sondern erst mal nach den anderen gesehen. Sie konnte nur hilflos zuschauen, konnte sich kaum bewegen, hustete Blut, hatte Schmerzen.

Nach dieser Sitzung fühlte Anni sich locker, ihre Einzelteile zusammenhängend, auch etwas wackelig. Vorher im Vergleich war sie wie durch zähen Schleim gefesselt, nach innen gekehrt wie in einer Kugel. Nach der Sitzung war das aufgebrochen.

In der zweiten Sitzung wende ich wieder eine craniosacralsche Technik an, diesmal am Schädel, bei der es darum geht, die Schädelknochen gegeneinander zu mobilisieren, falls sie verkeilt sind. Ich entspanne die harten Hirnhäute (falx-release) und die „eingefroren-starre“ Schädelhaltung mit der dekomprimierenden Stillpoint-Technik.

Anni hat dabei das Gefühl, wie wenn ein Holzstab vom Kopf bis zur Brust durchginge, gegen den sie sich nur mit Anstrengung, etwa wie gegen eine Feder, umdrehen könne. „Hinter mir ist der Berg, dieser Eisabbruch, wo ich 100 Meter runterfiel. Der Berg selber im Schnee, weich, der Schnee noch das Wärmste, der Wind eiskalt“. Dann erzählt sie, wie sie den Berg im Sommer noch einmal besucht und angeschaut hat: hart, scharf, kantiges Gestein. Anni fragt sich, warum der Berg dieses Verrückte mit ihr gemacht hat - 100 Meter fallen und dann weich aufkommen lassen. Sie und ihren Freund überleben lassen, die vier anderen tot. Sie spürt und hört das Beben und Grollen des Berges und der Lawine und dann das Dunkel. Ihr Freund sei in diesem Dunkel psychisch versunken mit dieser Mauer zwischen ihnen.

Die Sitzung wird abgeschlossen mit einer Feldenkrais®-Übung im Sitzen, die zum Wahrnehmen der Wirbelsäule dient und zur Lösung von Blockaden: Der Patient dreht Wirbelsäule und Kopf wie beim Nach-hinten-Schauen. Als Therapeut halte ich, beim Becken beginnend, jeden einzelnen Wirbelkörper von unten nach oben aufsteigend während zwei bis drei Drehungen fest, so dass die Bewegungsmöglichkeit der Wirbelsäule von unten nach oben aufsteigend immer stärker eingeschränkt wird. Nur oberhalb dieser bewusst gesetzten

Blockade soll noch gedreht werden. Dabei kommt es darauf an, dass der Patient die Unterschiede spürt, die sich beim Drehen von Wirbelkörper zu Wirbelkörper ergeben.

Bei Anni ergibt sich eine relative Blockade der Beweglichkeit der Brustwirbelsäule in dem Bereich, wo fünf Rippen durch den Unfall gebrochen waren. Nach dieser Übung fühlt Anni ihre Wirbelsäule als „länger“.

Am Anfang der dritten Sitzung berichtet Anni einen Traum: „Nachts zu Hause, jemand hat das Stromkabel durchgeschnitten und versucht, in die Wohnung einzudringen. Mein Freund beruhigt mich, tut aber nichts gegen den Eindringling, nimmt den nicht mal wahr. Ich stehe trotzdem auf, gehe durch die stockfinstere Wohnung, sehe, dass die Wohnungstür etwas aufsteht und irgend etwas, irgendwelche Mächte oder Figuren in die Wohnung eingedrungen sind. Sind sie vielleicht in mich selbst eingedrungen? Als ich mein Zimmer öffne, kriegt diese Macht aber auch Angst, stürzt mit Schreien, Poltern und Panik wieder raus. Die Wohnung ist noch offen, aber ich bin erleichtert. Es ist vorbei.“ Nach dem Traum habe sie „dämonische Ecken“ in ihrer Wohnung aufgeräumt, habe alte Sachen umgedreht und genau angeschaut.

Diesmal arbeiten wir körpertherapeutisch in Rückenlage mit einer bestimmten Art von Holzrollen unter den einzelnen Wirbelkörpern, was die Wirbelkörper gegeneinander mobilisiert ähnlich der Übung in der zweiten Sitzung. Dann wird mit einer Unwinding-Technik das Zwerchfell entspannt. Zum Abschluss macht sich Anni im Sitzen die Wirbelsäule als Säule bewusst, wobei ich ihr durch sanften Druck auf die oberen Rippen jeweils Rückmeldung über ihre Haltung gebe.

In der vierten Sitzung wende ich mich den bei dem Unfall gebrochenen Rippen zu. Mit der Technik des Unwinding gehe ich mit den Bewegungen der Rippen mit. Die Patientin beginnt den Schlag gegen den Rücken zu spüren, der ihr der Sturz versetzt hatte. Ich nehme das zum Anlass, mit der sogenannten „Schockhaltung“ zu arbeiten. Das ist die Haltung, in der der Körper durch den Schreck beim Unfall eingefroren ist, die Haltung, die die Kraft von außen in den Körper hinein geprägt hat. Bei Anni wähle ich die Haltung, wie sie im Schnee steckte, der linke Arm schaute heraus. Das wird auf der Couch „nachgebaut“: Ich halte ihr den linken Arm wie er aus dem Schnee herauschaut. Sie liegt auf dem Rücken, hat aber Druck auf der Brust durch die Schneelast. Dafür legen wir ihr eine Decke auf die Brust. Sie spürt eine Last auf dem rechten Bein, das am Ski fixiert war: Wir lassen das linke Bein über dem Couchrand hängen. Das linke Bein war nach innen verdreht. Das wird nachgestellt mit einer Knierolle und dann die Ferse von außen unterstützt. Sie hatte Schnee auf dem Gesicht. Das wird imitiert mit einem Kissen auf dem Gesicht, natürlich nicht so schwer, dass sie keine Luft mehr bekommt, aber das Gefühl erinnert sie doch stark an damals. Anni selbst gibt genau an, wie ihrem Gefühl nach ihre Haltung damals im Schnee steckend gewesen sein musste. Diese „Schockhaltung“ nehme ich dann als Ausgangspunkt für eine Unwinding-Arbeit mit dem linken Arm, indem ich die Bewegungstendenzen des linken Armes aufgreife. Im Schnee steckend hat sie mit diesem Arm nach ihrem Freund gewunken, als sie versuchte, sich frei zu schaufeln, wobei der Arm fast gelähmt war durch einen Plexusschaden. Als ich den Arm in seiner spontanen Bewegungstendenz unterstütze, kommt Bewegung in den übrigen Körper. Sie will den Kopf heben und ich helfe ihr dabei. Dann kommt Bewegung und Kraft ins rechte Bein, das verletzt war. Schließlich kommt sie auf beide Füße zu stehen und sie richtet sich langsam über die Elefantenposition auf. Dabei zeige ich ihr von unten nach oben ansteigend jeden einzelnen Wirbelkörper durch Berührung. Das erlebt sie wie: „alles setzt sich zusammen, der Körper wird eins, ich bekomme Kraft in den linken Arm und mehr Luft“.

Beim nächsten Mal erzählt sie über diese Sitzung, sie hätte sie mental von einer Last befreit. Sie habe nicht mehr so viel Angst vor Lähmungszuständen, z.B. wie in den Träumen, wo sie in Lähmung stecken geblieben sei. Sie sei nach der letzten Sitzung noch länger drin geblieben in dem Gefühl, aus der Lähmung herausgekommen zu sein, eine Erleichterung, eine Ruhe und Zuversicht wohl in der Art: „Dass ich weiß, dass ich doch aus eigener Kraft mich

herausbewegen kann und nicht in der Lähmung gefangen bleiben muss“. Das sei ganz im Gegensatz zu ihrem Gefühl der Lähmung, das sie hatte, als sie vier Wochen mit Grippe im Bett lag, wo sie meinte, da nie mehr heraus kommen zu können.

Sie hat nach der Sitzung einen Traum:

“Ein Traum von Fleisch und Blut. Landschaft, viele Leute. Jeder mit seinen Problemen allein. Hektisch, z. B. eine Freundin rennt zum Zug, ich begleite sie. Oder ein Freund will einen ganz wichtigen Film sehen. Viele Leute, die mir ihre Sorgen erzählen wollen. Ich bin da wie ein Pingpong-Ball, nichts meins, alles sinnlos. Dann eine Baracke, eine Art Toilettenhaus. Es waren aber keine Toiletten, jeder hatte einen kleinen Raum für Ruhe, wie eine Oase. Nebenan saß noch jemand wie auf einer Art Klo, jeder ganz ruhig, gedanklich nach innen gekehrt. Ich wurde auch ruhig, der Körper entspannte sich, hauptsächlich von der Innerlichkeit her. Dann ein Waschraum, wo alle vorbeikommen. Darin ein großer Klumpen, wie aus Blut, von fast flüssiger Konsistenz, tropfend, eine schöne Form. Eine Frau nahm das in die Hand. Es war klar. Es war Blut von allen Leuten, die in dem Haus so in sich gekehrt waren und dort eine Lösung gefunden haben. Das hat mich irritiert, das war etwas Besonderes. Wir wollten das nach außen bringen - Vereinigung der Ruhe und der Hektik draußen. Die Frau ging ganz vorsichtig und sanft damit um, verschmierte sich etwas, probierte auch, ob man das essen kann. Das war warm und feucht. Ich hatte da etwas damit zu tun und habe die Frau begleitet. Es war so, als ob das Blut ein Schlüssel für die Hektik draußen sei. Ich habe gerätselt, was das ist: Herausgeschnitten, geboren aus vielen Leuten. Das erst gibt den anderen draußen einen Sinn: Beseelung, Lebendigkeit, Leben und auch Verletzbarkeit.”

Ich arbeite mit diesem Traum nicht deutend und frage keine Assoziationen ab, sondern lasse den Traum einfach so stehen. Der Traum spricht für sich. Die analytische Arbeit habe ich – wie erwähnt – meinem Kollegen überlassen.

In der fünften Sitzung arbeite ich intensiv mit Annis Schädel. Besonders wirkungsvoll ist die craniosacrale Technik des Ohrenziehens (earpull). Dabei wird der Kopf an den Ohrmuscheln gefasst, als seien sie Henkel, was eine intensive Mobilisierung der Schläfenbeine ermöglicht. Annis Kopf geht dabei von sich aus sehr stark in eine Richtung links unten vorne nach rechts oben hinten. Ihr fällt dabei ein: „Links vorne sind die toten Kameraden, das Sonnenlicht, Bewegung, der Hubschrauber, der Blutklumpen aus dem Traum, weiß und bunt, Blut und Aktivität. Rechts hinten ist ein Grau wie Nebel, ungreifbar, ganz tiefes Brummen, Grummeln, ein dumpfes Grollen, fast nicht mehr hörbar, bedrohlich.“ Als Therapeut spüre ich bei dieser Schilderung ein Grauen und einen Schrecken. Sie sagt dazu: „Dahin kann ich mich nicht umdrehen, da gibt es einen Widerstand, eine Hemmung. Ich habe Angst davor, das nicht anschauen zu können, Angst, dass ich mich nicht umdrehen kann. Diese Angst ist größer als die Angst vor dem, was dahinter ist: Die Bedrohung, das Schicksal, das, was die Unterscheidung zwischen Tod und Leben ausgelöst hat. Das, dem ich die Fragen stellen will“. Ich löse craniosacral eine Blockade des Sphenooccipitalgelenks, wobei es zu einem ausgeprägten Zug nach oben mit Beugung und Drehung des Kopfes nach links unten und rechts oben kommt. Danach kann sie hinschauen und die Kopfdrehung geht ganz leicht: Sie kann sich die Situation auf diesem Berg damals wieder anschauen und all das, was damit verbunden ist. Dabei spürt sie ein Fließen und Kreisen in den Kopf hinein, als ob der Kopf von innen gestreichelt würde. Der Kopf fühlt sich auf einmal doppelt so groß und viel leichter an, er trägt sich von selber. Das strahlt in den ganzen Körper aus. „Das ist eigentlich das Lebensgefühl, was ich mir Wünsche.“

Gerade in der Unwinding-Technik der craniosacralen Osteopathie scheinen sich die zwei von mir bereits dargelegten Prinzipien der Traumabehandlung mit beeindruckenden Erfolgen zu vereinen:

- ♦ über die Bewegungsinduktionstechniken und die Bewegungsrückmeldung an das sensomotorische System des Patienten stimuliert der Therapeut auf der Körperebene das Nervensystem des Patienten, insbesondere das System der Spiegelneuronen. Und er signalisiert gleichzeitig durch die Art der Berührung dem System Unterstützung, Mitgefühl und Sicherheit. Dadurch scheint das System in der Lage, sich aus der Schockstarre „herauszuwinden“ und all das, was es nicht hat „verwinden“ können, kathartisch emotional und motorisch sich ausdrückend loszuwerden und bewusster Verarbeitung zugänglich zu machen.
- ♦ Während oder indem dem sensomotorischen System dieses „Herauswinden“ ermöglicht wird, verwirklicht sich ein quantisches Informationsprinzip, das „weiß“, welche Bewegungsgestalt es zu vollenden gilt, welche heilsame Bewegungen auszuführen sind, damit sich der Zustand des psychophysischen Systems in der materiell-faktischen Welt der klassischen Physik einem gesunden Zustand annähert und ein Stück mehr Leben, mehr faktische Verwirklichung des Quanteninformationsprozesses des Lebendigen möglich wird.

Woher weiß aber auch das System des Therapeuten von den Intentionen des Patientensystems? Es fällt mir aus meiner Erfahrung heraus schwer, anzunehmen, dass ich als Therapeut lediglich bereits vorhandene Bewegungsimpulse des materiell-faktischen Bewegungssystems des Patienten sensibel aufgreife und unterstützend beantworte. Viel zu oft habe ich nicht nur erlebt, dass ich der bewussten Wahrnehmung des Patienten um Sekunden, manchmal Minuten voraus war. Ich hatte auch so oft schon die „Intuition“, dass ich nun diese Berührung, jene Intervention zu tun hätte, obwohl ich das weder rational noch mit einer bewussten Wahrnehmung meinerseits hätte begründen können. Um so verblüffter war ich, wie passend und zielführend genau diese Intuition mich leitete. Hypnotherapeuten hätten keinen Zweifel, dass ich als Craniosacral-Therapeut wie ein Schamane in eine therapeutische Trance gegangen bin.

In dieser innigen auch körperlichen Verbindung mit dem Patienten ereignet sich die Konstellierung des archetypischen Heilers,

eben so, als ob ich mit meinem quantischen Lebensanteil mit dem quantischen Lebenskern des Patienten eine heilsame Verschränkung eingegangen wäre und aus dieser alle notwendigen Informationen für mein Handeln kämen.

Theoretisch denkbar ist natürlich, dass ich mich mit Hilfe meiner Spiegelneuronfunktion in die Bewegungsintentionen des Patienten eingefühlt hatte. Das würde voraussetzen, dass ich die Bewegungsintentionen des Patienten taktil über Berührung erfassen kann, denn bei dieser

Art von Körperarbeit liegt der Patient erst einmal unbewegt und keine Bewegung ist für das optische Wahrnehmungssystem sichtbar. Wenn diese Bewegungsintentionen schon als Intention, für meine Spiegelneurone wahrnehmbar, bereit gelegen wären, warum hat das Bewegungssystem des Patienten diese intendierten Bewegungen nicht längst selbst ausgeführt und sich damit aus der Starre selbst freigeschwungen?

Der craniosacrale Rhythmus nimmt beim Unwinding eine Brückenfunktion ein.

Als Indikator für die Freiheit des Schwingens des Systems zeugt er vom Ausmaß, in dem sich der quantische Anteil des Lebensprozesses gerade verwirklicht. Der craniosacrale Rhythmus schwingt normalerweise mit circa fünf bis zehn Schwingungen pro Minute. Er ist wie eine Art Atem der Knochen, des Fleisches, idealerweise im ganzen Körper tastbar und bei offenen Operationen am Zentralnervensystem auch beobachtbar (Upledger 1996). Ist der Rhythmus blockiert, deutet das auf Gelenkblockaden oder Muskelverspannungen, vielleicht auch Verspannungen des Bindegewebes hin. An mir selbst erlebe ich diesen craniosacralen Puls wie einen „Energiepuls“. Ich habe gute Erfahrungen damit gemacht, bei Qigong-Übungen wie dem „Kleinen himmlischen Energiekreislauf“ den Craiopuls im kreislauf durch den ganzen Körper mitzuverfolgen und den Lebenspuls damit zu stärken. In der craniosacralen Traumabehandlung arbeiten wir hin auf ein freies, durchgängiges Schwingen dieses Pulses. Das Schwingen selber könnte aber auch in sich einen Teil der sensomotorischen Stimulation beinhalten, welche das System braucht, um sich aus der Schockstarre herauszuwinden. Ich vermute, dass meine Interaktion als Therapeut mit dieser Schwingungstendenz, mit dieser Schwingungsabsicht den wesentlichen Stimulus für das neuronale System setzt, die vom quantischen Lebenskern-Prozess her bereitliegende Information zur Veränderung in Richtung Leben und Gesundheit faktisch werden zu lassen.

7. Sinnkrise als Chance für spirituelle Entwicklung

Wie bereits mehrfach erwähnt führt das Erleben eines Traumas an spirituelle Fragen heran über

- ◆ Erschütterung der Selbstverständlichkeit des In-der-Welt-Seins
- ◆ Konfrontation mit der „dunklen Seite Gottes“, dem Bösen und dem Leid
- ◆ Sensibilitätserhöhung, Verfeinerung der Wahrnehmung, Öffnung für andere Wahrnehmungsdimensionen
- ◆ Suche nach der Rettung, nach der Erlösung.

In jeder Psychotherapie, die sich mit gravierenden Verletzungen, schweren Krankheiten, Todesbedrohung oder Gewalttaten (man made disaster) befasst, wird über kurz oder lang die Sinnfrage auftauchen und damit die Weltanschauung der beteiligten Individuen. Die für ihre Sinnfrage bekannte Logotherapie und Existenzanalyse wurde von Viktor E. Frankl (1975) nicht zuletzt aufgrund seiner Erfahrungen in Konzentrationslagern und seiner Art der Bewältigung dieses Extremtraumas entwickelt. Damit kommt implizit oder explizit die Frage nach einer transpersonalen Dimension auf, die aus einer wissenschaftlich-epistemologischen Sicht durchaus kontrovers diskutiert werden kann. Es gibt nicht wenige Psychoanalytiker, die Beschäftigung mit transpersonalen Themen oder Spiritualität als „Flucht in die Esoterik“ bezeichnen würden (Übersicht bei Petzold et al. 1999, S. 244 ff.). Esoterik wird oft aufgefasst als Abwehr der (subjektiven) Unerträglichkeit emotionaler Verletzungen, körperlich-seelischer Traumata und der daraus erwachsenen Verzweiflung.

Als Gegenposition formuliere ich: die psychotherapeutische Aufarbeitung von Traumata öffnet häufig den Zugang zu einer transpersonalen psychischen Dimension und legt psychische Kräfte frei, die jenseits des üblichen Personalen sind. In einer Befragung, was sie geheilt habe, schätzen psychotherapeutisch behandelte Traumapatienten den Bezug zu einer transpersonalen Macht höher ein als die Beziehung zu ihrem Therapeuten. (Reddemann 2006). Die analytische Psychologie nach C. G. Jung ist eine der wenigen psychotherapeutischen Schulen, die sich um einen Zugang zur transpersonalen Tiefendimension (Spiritualität) des Menschen bemüht.

In unserer psychotherapeutischen Praxis werden wir zunehmend mit Menschen in spirituellen Krisen konfrontiert. Menschen in Extremsituationen, aber auch Meditierende, brechen durch in einen „Bewusstseinsraum jenseits des Alltagsbewusstseins“, in eine Bewusstseinsqualität, die sie mit den „normalen“ Menschen ihres üblichen sozialen Umfeldes nicht mehr teilen können. Das kann tiefe Verunsicherung und Angst schaffen. Manchmal bekommt bei unvorbereiteten Menschen solch ein Durchbruch eine zusätzliche traumatische Qualität gerade durch die verständnislose Reaktion der Umwelt, z. B. bei Nahtoderfahrungen, die ja immer mit Trauma verbunden sind. Das, was während spiritueller Krisen geschieht, kann uns ganz neue Aspekte von Heilung offenbaren: „Statt unwiderruflich verrückt zu werden, tauchen (Menschen in spirituellen Krisen) aus diesen ungewöhnlichen Geisteszuständen mit einem verstärkten Gefühl von Wohlbefinden auf und kommen besser mit den Anforderungen des Alltags zurecht. In vielen Fällen werden im Rahmen dieses Prozesses langjährige emotionale, geistige und körperliche Probleme wie durch Wunder geheilt.“ (Grof 1990, S. 22) Vielleicht können wir daraus für die Traumaheilung wertvolle Hinweise erhalten.

Stanislav Grof unterscheidet in seiner „Inneren Landkarte von spirituellen Krisen“ (Grof 1990, S. 31) drei Hauptkategorien spiritueller Krisen: zum Ersten die biographische, dann die perinatale, wo es um Fragen von Tod und Wiedergeburt mit naher Verwandtschaft zu den möglichen Traumata im Rahmen der eigenen biologischen Geburt geht, und schließlich die Kategorie der transpersonalen Erfahrungen, wobei diese Erfahrungen jenseits der Grenzen gewöhnlicher menschlicher Erfahrung liegen und eng mit Erfahrungen des kollektiven Unbewussten nach C. G. Jung verwandt sind. Diese Bilder und Motive scheinen einer Quelle außerhalb der persönlichen Lebensgeschichte zu entspringen, aber auch Erlebnisse der perinatalen Kategorie können mit mythologischen Motiven aus dem kollektiven Unbewussten, d. h. mit archetypischen Gestalten durchsetzt sein (Grof 1990, S. 33).

7.1. Spiritualität bei C.G. Jung

Gerhard Wehr, Marie-Louise von Franz und andere Autoren sehen als das Lebensthema C. G. Jungs, eine Erklärung zu finden für die Existenz des Bösen, für die sich bekämpfenden Gegensätze von Gut und Böse. Jung erlebte 1944 einen Herzinfarkt mit Todesnähe und außerkörperlicher Erfahrung, was gemeinhin als öffnend für transpersonale Erfahrungen gilt. Eine der Fragen, die ihn am intensivsten beschäftigten, war die nach der „dunklen Seite Gottes“. Seine „Antwort auf Hiob“ (GW 11) war ihm eines seiner wichtigsten Werke. Daraus erwächst die weiterführende Frage, ob vielleicht das Erleben des „Bösen“ am eigenen Leibe in Form eines Traumas zu einer Bahnung gerade in Richtung einer Form der spirituellen Krise geführt hat, die von der intensiven Beschäftigung mit dem Dämonischen gekennzeichnet ist. Die Überwindung dieser Krise ist aber laut Grof „ungewöhnlich heilsam und transformativ“. ... „Der dämonische Archetyp ist seiner Natur nach transpersonal, da er das negative Spiegelbild des Göttlichen repräsentiert. Es scheint zudem oft ein „Durchgangsphänomen“ zu sein, das mit den furchterregenden Wächtern der orientalischen Tempel vergleichbar ist, da es den Zugang zu einer tiefen spirituellen Erfahrung verdeckt, die oft folgt, wenn ein Zustand von Besessenheit erfolgreich aufgelöst worden ist ... was zu einer bemerkenswerten Heilung führt.“ (Grof 1990, S. 53-54).

Das Werk C. G. Jungs, insbesondere sein Konzept des kollektiven Unbewussten und seine Archetypenpsychologie, zeigen, wie außerordentlich fruchtbar und kreativ Jung seine Krise bewältigt hat, was unbewältigte Teilaspekte, „Schattenseiten“, ja nicht ausschließt. Real erlebte Traumata gehören meiner Vermutung nach zu diesen Schattenbereichen im persönlichen Leben und im Werk Jungs. Dann wäre Jungs Lebensthema die ständige und präsente Qual des von ihm selbst erlittenen Bösen, die Verletzung des Vertrauens, der

physischen und psychischen Unschuld und der Unversehrtheit. Nach Ansicht von Renate Höfer (1993) wurde ihm dies durch einen sexueller Missbrauch im Kleinkindalter zugefügt. Wollte er durch sein Werk auch das Trauma des Bösen an ihm selbst zum Ausdruck bringen und überwinden?

C.G.Jung war zeitlebens fasziniert von der Philosophie und Spiritualität Indiens (Jung GW 10, S. 161). „Indien“ steht bei C.G.Jung für Transpersonalität, Spiritualität, Spirituelle Krise und den Versuch einer konstruktiven Überwindung dieser Krise. Dabei hatte vor allem das Weltbild des indischen Weisen Shri Ramana Maharshi großen Einfluss auf Jungs Weltbild und psychotherapeutische Konzepte. Dieses Weltbild hat nicht nur große Bedeutung für mein Arbeiten als analytischer Psychologe und bioenergetischer Analytiker. Es berücksichtigt sowohl die bioenergetische wie auch die transpersonale, spirituelle Dimension in der Psychotherapie.

Shri Ramana Maharshi schreibt: „Das „Ich-Selbst“ ist der „Jiva“, der „Lebensfunke“, der die Individuation bewirkt... Das Ich-Selbst ist ohne Grenzen. Es ist das Gemüt (Manas), das Grenzen zieht und begrenzte Gestalt hervorbringt. Im Wachzustand setzen wir uns mit dem Gemüt gleich... Was existiert, ist Bewusstsein. Bewusstsein und Existenz sind nicht voneinander verschieden“ (Zimmer 1997, S. 104 - 106). Als westlicher Psychologe entwarf Jung eine etwas andere Terminologie, als sie Maharshi verwendet. Die inhaltlichen Parallelen sind trotzdem unverkennbar. Jung definierte: „Das Selbst ... umfasst Erfahrbares und Unerfahrbares bzw. noch nicht Erfahrenes ..., damit eine Wesenheit, die nur zum Teil beschrieben werden kann, zu einem anderen Teil aber pro tempore unerkennbar und unbegrenzt bleibt“ (GW 6,§ 891)... „ein virtueller Mittelpunkt“. (GW 11, §231). Dazu die Quantenphysik. Wie ähneln sich da die Formulierungen: Wirklichkeit ist Potenzialität, Kann-Möglichkeit, sich materiell – energetisch zu manifestieren. (Dürr 2004) . „Leben kann charakterisiert werden als ein Realwerden von Möglichkeiten ... durch einen individuellen Quantenprozess“(Görnitz 2002, S. 155)

Zusammengefasst kann man das Selbst im Jungschen Sinne als anordnenden psychodynamischen Faktor von archetypischer Qualität bezeichnen (Hark 1994, S. 150).Es hat die Funktion des Organisators der Psyche und des Individuationsprozesses. Um Individuation, um Verwirklichung des „Selbst“ geht es C.G. Jung mit seiner analytischen Psychologie. Hier zeigen sich aber auch am deutlichsten die konzeptionellen Parallelen zu dem schon beschriebenen individuellen quantischen Lebenskern-Prozess als Organisator von Leben, Gesundheit und der Möglichkeit von Bewusstheit.

Anlässlich eines Herzinfarktes 1944 war Jung „an der äußersten Grenze“. Er hatte Visionen von der Qualität eines Nahtoderlebnisses: „Es schien, als befände ich mich hoch oben im Weltraum. Weit unter mir sah ich die Erdkugel in herrlich blaues Licht getaucht... Alles, was ich meinte, was ich wünschte oder dachte, die ganze Phantasmagorie irdischen Daseins fiel von mir ab, oder wurde mir geraubt – ein äußerst schmerzlicher Prozess. Aber etwas blieb; denn es war, als ob ich alles, was ich je gelebt und getan hätte, alles, was um mich geschehen war, nun bei mir hätte. Ich könnte auch sagen: das war bei mir und das war Ich.“ (Jaffé 1961, S.293 u. 294.)

Vielleicht hat sich Jung auf die transpersonale Dimension sehr viel mehr eingelassen, als er in seinen Werken zeigt, mit denen er in der Welt der „scientific community“ bestehen wollte. Gerade die letzten Seiten seiner „Erinnerungen“ (Jaffé 1961, S 360 - 361) legen dies nahe, aber auch seine Bemerkung über religiöse Erfahrung: „...so muss ich darauf hinweisen, dass es sich nicht um die Frage des Glaubens handelt, sondern um die der *Erfahrung*. Religiöse Erfahrung ist absolut. Man kann darüber nicht disputieren...Es ist gleichgültig, was die Welt über die religiöse Erfahrung denkt; derjenige, der sie hat, besitzt den größten Schatz einer Sache, die ihm zu einer Quelle von Leben, Sinn und Schönheit wurde...“ (Jung GW 11, §167) In seiner wissenschaftlichen Welt allerdings war kein Platz für mystische Erfahrungen. Mystische Erfahrungen mussten psychologisch-archetypisch gedeutet werden. Am prägnantesten zeigt sich dies, wie er in seinem Buch „Die Psychologie des Kundalini Yoga“ (1998) die jahrtausendealten tatsächlichen **Erfahrungen** energetischer Phänomene, welche viele Generationen von Meditierenden gemacht haben, rein psychologisch deutet.

So spiegelt das Intellektualisierende von Jungs Werk die intellektualisierende Abwehr einer „wissenschaftlichen“ Welt, die noch der Physik des Neunzehnten Jahrhunderts anhing.

„...Manches in den Naturwissenschaften (stellt sich) heute anders (dar), als ... noch in der Schule beigebracht ... Mit den Methoden der Naturwissenschaft sind heute solche merkwürdigen Phänomene der Natur entdeckt worden, dass man sie früher als Wundermärchen angesehen hätte. Aus der Sicht der Wissenschaft des 19. Jahrhunderts klingen sie genauso unglaublich wie manche Schilderungen, die uns in den alten Mythen überliefert worden sind“ (Görnitz 2002, S. 16).

7.2. Spirituelle Praxis und die Heilung von Traumata

Ein Trauma erschüttert die Identifikation mit dem Ich, mit dem leidenden Körper bis hin zu den Grundfragen des Lebens. Einige Patientenbeispiele deuteten bereits an, dass es Traumata gibt, die eine Verunsicherung auf einer fundamentalen, existentiellen Ebene bewirken. Diese

Traumen sind allein auf der persönlich-menschlichen Ebene von Übertragungsanalyse und Empathie unter Nutzung der Gegenübertragung nicht zu bewältigen oder gar zu „heilen“. Die Sinnfrage kommt auf. Auch die Neurobiologie kann auf die Sinnfrage keine Antworten liefern. Dazu bedarf es einer überpersönlichen, transpersonalen Kraft.

Da eine angeborene „erste Hilfe“ beim Erleben eines Traumas der Schock-Mechanismus in Form von Dissoziation, Abspaltung und damit Vermeiden des Fühlens und emotionalen Erlebens eines Traumas ist, kann man die Frage stellen, in wieweit dieser Mechanismus beim Meditieren vielleicht eine Rolle spielt. Denn wesentlich für alle Meditationspraktiken sind die nichtwertende Distanzierung und Entidentifizierung mit dem fühlenden Ich-Komplex und damit Differenzierung zwischen Bewusstheit und Ich-Konditionierungen (bei Shri Ramana das „Gemüt“ genannt).

Ich sehe durch meditative Praktiken bewusst herbeigeführte Entidentifikation mit dem Leib "Ich bin nicht mein Leib" als etwas grundsätzlich anderes an als Dissoziation. Diese Entidentifizierung beinhaltet die volle Aufmerksamkeit auf das, was im Körper geschieht.

„Alle spirituellen Wege beginnen im Körper“,

sagt der Zen-Meister Willigis Jäger (2005) Er beginnt Kontemplation, Schauen ins Nackte Sein, Shikantaza im Zen mit einer Körperspürübung, mit dem Gewahrsein des Körpers. Der nächste Schritt ist ein genaues Untersuchen der Körperwahrnehmungen, der Sinnesreize überhaupt auf ihre Bedeutung hin. Auf ihre Bedeutung bezüglich Überleben, auf ihre Bedeutung bezüglich Ich-Identität. Besteht Gefahr? Muss ich jetzt im Moment etwas für mein Überleben tun? Ist Denken jetzt im Moment not-wendig? Alles, was auftaucht in den Assoziationsketten, darf sein, muss aber auch ausgehalten werden in der nichtwertenden Haltung des „Zeugen“. Es ist immer wieder erstaunlich, wie viel „Ich-freier Raum“ entsteht, wenn die Körperwahrnehmungen einfach nur bemerkt und dann ohne Bewertung stehen gelassen werden. Vor allem die Mikroanalyse der Wahrnehmungen verändert ganze Glaubenssysteme. Aus Schmerz, aus Hinweis auf Gefahr wird Muskelspannung, Druck, Bindegewebsdehnung oder Aufregung, für die es im Moment keinen äußeren Anlass gibt. Die Großhirnrinde beschäftigt sich mit sich selbst. Hinter diesem Vordergrund von emsigem Gedankentreiben lauschen wir dann mit jeder Körperzelle auf die Stille hinter der Stille. Der Zen-Lehrer Wolfgang Walter lässt den Wahrnehmungsprozess sprechen: „Ich bin deine Lebendigkeit. Es gibt niemanden, der wahrnimmt. Es gibt nur Bewusstheit vom Prozess des Wahrnehmens.“(Walter 2006). Hinter dem Wahrnehmungsprozess scheint eine unbewegte Bewegtheit, eine regulierende, harmonisierende Wirkmacht, ein Gestaltungsprozess, ein

Gestaltwerdungsprozess auf, der „unendlich größere Teil von mir“. Im Bezugssystem von Qigong und Bioenergetik ist es das Qi, die Bioenergie, die wirkt, reinigt, ihre Wirkung entfaltet, ohne dass das Ich irgend etwas tun muss. Wie Mantak Chia formuliert: „Ein starker Energiekörper dient der ungetübten Seele und dem Geist als Gefährt (wie ein Raumschiff) für die lange Reise zurück nach Hause ins Wu Chi.“ (Wu Chi entspricht dem Großen Tao, Tathagata, Gott, dem Nirwana oder der Großen Leere im Buddhismus)... „Auf der höchsten Ebene vereinigen sich diese drei Körper (physischer Körper, Energiekörper, spiritueller Geistkörper oder Informationskörper Yuan-Shen) zu einem einzigen.“ (Chia in Zundel et al. 1995, S. 256). Willigis Jäger spricht von dem unverwechselbaren Tanzschritt Gottes, der ich bin, von mir als der einmaligen Note in der Sinfonie, die Gott ist.

Mit dem Lauschen auf die Stille hinter der Stille wird ein Leerraum angestrebt, eine Sensibilität, in dem letztendlich die Große Leere erfahren werden kann.

In der Meditation geht es über die enorme Steigerung der Sensibilität um eine Destabilisierung bisheriger Muster, mit denen sich das Ich bisher identifiziert hat (Ego, Ich-Komplex). In dieser Instabilität, in diesem Leerraum kann sich ein Ordnungs-Ordnungsübergang vom Alltagszustand der bewussten Tätigkeiten oder Dispositionen wie z. B. Gefühlen der Zu- oder Abneigung (Werten), in einen Zustand von Ausgeglichenheit und Ruhe (Nicht-Werten) ereignen. In der Sprache des Zen ausgedrückt muss der Übende von der „Vorderseite des Geistes Yushin“ (seiendes Herz), zur „Rückseite des Geistes Mushin“ (Nicht-Herz) gelangen (Enomiya-Lassalle 1987 S.44).

Es ist nahe liegend, dass der Leerraum sich häufig erst einmal mit bisher unbewusstem Material des unbewussten Teils des Ich-Komplexes (persönlicher Schatten) oder des kollektiven Unbewussten (kollektiver Schatten, Archetypen) anfüllt. Aus der Sicht einer bis vor wenigen Jahrzehnten in Vielem sexual- und leibfeindlichen, den Körper verteufelnden christlich-abendländischen Kultur werden „dämonische“ Kräfte aus dem „Reich des Bösen“ wach.

„Wenn die Bühne frei ist, beginnt der Teufel zu tanzen“. Genau genommen tanzt der Teufel ja schon lange, zu lange, aber unbewusst, zumindest gut getarnt als ritualisierte Misshandlung von Kindern zum Zwecke der Erziehung (Miller 1980), als alltägliche sexualisierte Gewalt sogar innerhalb der „heiligen“ Ehe, als Krieg, Folter, Verfolgung von Ketzern im Auftrag der kirchlichen Institutionen. Historiker schätzen die Zahl der Kriege in den letzten 3000 Jahren auf über 14000. 3000 Jahre individuelle und kollektive Traumatisierung, gesellschaftlich

sanktioniert und heldenhaft verklärt, die Kanonen von Priestern gesegnet! Dass davon etwas in der meditativen Praxis aufbricht, wenn der Druck des alltäglichen Funktionieren-Müssens wegfällt, nimmt nicht wunder.

Mit Albrecht (1951) fasst Willigis Jäger (1998) die **zwei wesentlichen Strukturschritte des meditativen Weges** zusammen:

1. Grundstruktur: Bewusstseinsvereinheitlichung

Wir nutzen nur ungefähr fünf Prozent unseres Gesamtbewusstseins aus, wenn wir in unserem Tagesbewusstsein sind. Unser Bewusstsein bietet uns alle drei Sekunden etwas Neues an. Neurologische Grundlage dafür ist ein Taktgeber im Gehirn, welcher unser Zeitempfinden strukturiert: „jetzt“ dauert drei Sekunden. Deshalb muss erst einmal das Bewusstsein an einer Sache vereinheitlicht werden. Womit der Meditierende eins wird, ist im Grunde genommen nicht wichtig. Die Kunst ist, bei einer Sache zu bleiben, beim Atmen, beim Gehen, bei einer Gebetsgebärde, bei einem Koan, bei einem Mantra. Bei letzterem ist es der Laut, der das Bewusstsein sammelt, nicht der Inhalt.

2. Grundstruktur: Bewusstseinsvereinigung bzw. Bewusstseinsentleerung

Der Meditierende nimmt nichts an, was in seinem Bewusstsein aufscheint, er ist wie ein Spiegel, der alles reflektiert, aber sich mit nichts identifiziert. Shikantaza, Schauen ins nackte Sein, das ist Achtsamkeit, reine Aufmerksamkeit, reines Schauen. Daraus erwächst, wie Johannes vom Kreuz es nennt, das „Liebende Aufmerken“: „Ich glaube an die Liebe als eine Erfahrung, die im Menschen aufbricht, als eine Erfahrung der Einheit. Der Schmerz des anderen ist mein Schmerz, die Freude des anderen ist meine Freude. Diese Liebe ist ein Wohlwollen zu allem hin. Liebe kann sehr streng sein. Liebe kann sehr hart sein. Liebe kann um des Weges willen auch fordern.“

Damit ist das Ziel spiritueller Übung umrissen.

Der Weg nun verwandelt die Persönlichkeitsstruktur bis in die Tiefe hinein, nicht weil wir uns verwandeln, sondern weil wir verwandelt werden von etwas, was über unser bewusstes Ich und unser persönliches Unbewusstes hinausgeht.

Die mystische Erfahrung ist eine Erfahrung der Dinge, so wie sie sind. Ich kann nichts hinzufügen, ich kann nichts hinwegnehmen. Das Sosein ist erfüllend, ist vollkommen. Die Qualität dieser Erfahrung schlägt sich nicht nur nieder in der besseren psychischen Stabilität Meditierender, sondern sogar messbar in deren Hirnstrombild. Langjährig Meditierende zeigen eine anhaltende Gammaaktivität um 25 bis 42 Hertz mit hoher Amplitude als Zeichen

eines hohen Synchronisationsgrades, besonders in lateralen frontoparietalen Bereichen. Das Gammaband wird mit Funktionen der Aufmerksamkeit, des Arbeitsgedächtnisses, des Lernens, der bewussten Wahrnehmung und der Gestaltbildung (Generierung mentaler Repräsentationen) in Verbindung gebracht (Lutz et al. 2004, Haken und Schiepek 2006, S. 59 und 203). Meditierende sind also nicht in Trance (Theta-Band mit 3 – 5 Hertz), sondern hellwach auf neurobiologischer Ebene mit den Prozessen mentaler Ordnungsbildung beschäftigt.

Yoga, Tai Chi, Qigong, Gebetsgebärden, Bogenschießen im Zen (Herrigel 1998) sind meditative Übungen, die ebenso wie die Konzentrationsübungen auf Atem oder Laute (Mantras) den Körper zum Kristallisationspunkt werden lassen.

Was geschieht an diesem „Kristallisationspunkt“ ? In den Bewegungen ist eine sammelnde Kraft: Ich werde eins mit dem Atem, mit der Bewegung. Qigong, Tai Chi, Brema, Focusing, Bioenergetik wirken nicht durch Imagination. Wenn in diesen Übungen körperbezogene Visualisierungen und Imaginationen verwendet werden, immer verbunden mit Atem und Bewegung, soll das die Aufmerksamkeit an das binden, was im Körper tatsächlich geschieht. Das bedeutet eine Stimulation des psychophysischen Systems bis hin zu Instabilitäten, eine „energetische Aktivierung des Systems“ im Sinne der Synergetik. Dieses „Auf-den-Instabilitätspunkt-Bringen“ durch Aktivierung und Fokussieren der Aufmerksamkeit öffnet das System bis zum Umschlag in einen neuen Ordnungszustand. Eine neue Ordnung kristallisiert sich heraus. In diesem Prozess werden Blockaden in der Bewegung und in der Strömungsempfindung bewusst, in der Wahrnehmung des „innersten Zustandes des lebendigen Fleisches“. „Energetische Blockaden“ haben immer auch Abwehrcharakter. Das Abgewehrte muss die Möglichkeit bekommen, sich kathartisch zu äußern, muss ins Bewusstsein treten, muss integriert werden.

Um ein Beispiel zu geben: einer der wichtigsten Übungen im Zhong Yuan Qigong, aber in vielen Qigong- und Wushu-Schulen praktiziert ist die Übung „Großer Baum“ (Zhan Zhuang, wörtlich „stehende Säule“ (Xu 2004 S 74 u. 75)). Der Praktizierende steht mit leicht gebeugten Knien, die Füße in Beckenbreite (Grounding-Position der Bioenergetik). Mit der Vorstellung, einen Baum oder einen Energieball vor seinem unteren Energiezentrum im Bauch (Xia-Dantian) zu umfassen hebt er die Arme kreisförmig auf Brusthöhe, verharrt in dieser Haltung und stellt sich weiter vor, das die Beine tief in die Erde hinein wachsen würden wie die Wurzel eines mächtigen Baumes und das Chi der Erde durch die Beine aufgenommen würde. Der Rumpf wachse wie die Äste hoch in den Himmel hinein. Das Chi des Weltall, das

kosmische Chi sinke durch den Kopf nach unten. Der durchfließende Chi-Fluß solle ihn reinigen.

Mit solch einer **Übung** wird dem psychophysischen System auf zwei Ebenen ein Angebot gemacht:

- ♦ **durch die Aufmerksamkeitshinwendung auf Haltung und Atmung (mindfulness) wird ein Bewegungslernen angeregt.** Im Stress der Schwerkraft wird ungünstige Haltung des Stütz- und Bewegungsapparates bewusst und kann durch mehr oder weniger subtile Haltungsänderungen vor allem von Becken und Wirbelsäule korrigiert werden. Mehr oder weniger feine Bewegungswellen werden durch Wirbelsäule und Körper gehen, Bewegungswellen, die Wilhelm Reich (1942) als Orgasmusreflex beschrieben hat. Die Haltung wird instabil, dann aber richtet sich die Wirbelsäule mit der Zeit optimal aus. Vom Körpergefühl her wird das eine Änderung der Körperkartierung zur Folge haben: ich fühle mich aufrecht, getragen, stabil, leicht. Die Wahrnehmung meines „Fleisches“ wird eine sein von Lebendigkeit, Vitalität, von Durchströmtheit von Energie.
- ♦ **Ein Austausch mit dem quantischen Anteil des Lebensprozesses wird gefördert.** Die Imagination ist nicht willkürlich, kein spontaner Einfall, kein Wunschbild. Die Haltung ist anstrengend. Aber sie verwirklicht eine Jahrtausende alte archetypische Informationsgestalt über „Bioenergie“ und das freie Fließen von Bioenergie als gesunden „inneren Zustand des lebendigen Fleisches“. An dieser im Quanteninformationspool bereits vorhandenen Informationsgestalt wird sich die neu geordnete Haltung ausrichten, bis die Haltung optimiert sich mühelos und leicht anfühlt. Die quantische Informationsgestalt „kristallisiert“ sich, wird faktisch im realen Körper, welchen Teil ist des materiell-energetischen Raumes der klassischen Physik.

Nicht die kortikalen Funktionen des Verstandes, des Ausdenkens, des mind, des *You Wei* werden durch die archetypischen Bewegungsgestalten angesprochen. Es geht vielmehr um das „no mind *Wu Wei*“, die Ebene des heilsamen Bildes im quantenphysikalischen Möglichkeitsraum, im quantischen Informationspool. Viele dieser Bewegungsgestalten sind Tieren oder anderen Lebewesen „abgeschaut“ und damit frei von sozialen Konditionierungen. Es geht um Offenheit für den Energiefluss, um Offenheit für das, was der autonome Qi-Prozess an heilsamen Veränderungen bewirkt. Es geht um Nicht-Denken, Geschehen-Lassen, Nicht-Identifikation. Diese quantische Informationsgestalt könnte wiederum dem vom Bewusstsein und der Aufmerksamkeitszuwendung her offenen neuronalen sensomotorischen System Informationen zukommen lassen, die es braucht, um sich im Sinne der quantischen

Lebenskerns optimal auszurichten. Genau diese Ausrichtung geschieht bei ausdauerndem Üben.

Ein lebendiger Austausch und Abgleich zwischen faktischem und quantischem Anteil des Lebewesens Mensch ruft allerdings das Wiedererleben von Körpererinnerungen an Traumen hervor.

Deshalb gehört es zur Selbstverständlichkeit meditative Erfahrung, dass sich Emotionen lösen, die bisher als Körpererinnerung bewusstseinsfern abgewehrt, „somatisiert“ waren. In der Meditation entladen sie sich kathartisch in Form von Zittern, Weinen, Seufzen, Stöhnen, Schluchzen, Zucken, Schütteln, Schwitzen, Gähnen oder auch „nur“ als tiefer, befreiender Atem. Der Körper reinigt sich von allen Konditionierungen, von allem, was nicht „Ich-Selbst“ ist, von allem, was der Verwirklichung des Wesenskerns, des individuellen quantischen Lebenskern-Prozesses entgegensteht.

Nach meiner Erfahrung ist es allerdings fraglich, ob die relativ unpersönliche Unterstützung einer Meditationsgruppe ausreicht, schwer Traumatisierten genügend Halt zu geben, um kathartische Reaktionen zulassen zu können und dann auch noch die notwendige Einordnung und Integration zu leisten. Erfahrungen in Behandlungen und Supervisionen zeigen mir, wie schwierig es oft selbst für erfahrene Therapeuten ist, die trickreiche Abwehr zu erkennen, mit der das Wiedererleben von Traumen vermieden wird. Traumen sind mit Grauen, Todesangst, unerträglicher Hilflosigkeit verbunden. Wie schnell bin ich da in der Meditation wie in der Therapie abgedriftet in fruchtlose Gedanken und phantastische Imaginationen, die zwar mit dem Trauma assoziativ verknüpft sind, zur Lösung der Traumakondition im Körper aber nichts beitragen. Die dissoziative Abspaltung des Körpererlebens ist noch eine relativ harmlose Form von Abwehr, weil von außen, vom Therapeuten leicht zu bemerken. Viel schwieriger zu erkennen ist die übermäßige Identifikation mit imaginativen Vorstellungen oder dem Persönlichkeitsanteil, welcher transpersonale Bewusstseinsräume zu betreten in der Lage ist. Der Eintritt in transpersonale Bewusstseinsräume wird dann nicht zur Relativierung der eigenen Körperlichkeit, zur Entidentifikation mit Konditionierungen benutzt, sondern zur Dissoziation von der irdischen Leiblichkeit. C. G. Jung nennt diesen Vorgang **Inflation des Ich** mit archetypischen Inhalten, vor allem mit dem Archetyp des/der Alten Weisen ([Hark 1994, S. 81](#)).

7.3. Meditative Übung als Abwehr

Die Bewusstseinsentwicklung des Menschen teilt Ken Wilber grob in drei Bereiche: den präpersonal/unbewussten, der in der Individualentwicklung etwa bis zum sechsten Lebensjahr reicht, den personal/bewussten, den Bereich des logischen Denkens, der moralischen Reife

und persönlichen Autonomie, um den wir uns als Erwachsene mit mehr oder weniger Erfolg bemühen, und den transpersonal/überbewussten, den Bereich der Schamanen, Heiligen und Weisen, für den sich heute mehr und mehr Menschen öffnen. „... Es ist sehr wichtig, gerade auch, wenn wir uns um Transpersonales, Spirituelles bemühen, die Entwicklung des personalen, bewussten Bereichs nicht zu überspringen; denn ein Bypass vom Prä- zum Transpersonalen führt schnell zur 'transpersonalen Süchtigkeit'." (Grof 1990, S. 28).

Wofür wird ein Traumatisierter meditative Techniken benutzen? Sie werden seine Dissoziation verstärken, es sei denn, er lässt sich auf das leibliche Wiedererleben seines Traumas ein. Schwer Traumatisierte können gar nicht erst meditieren, weil sie dadurch so destabilisiert, sensibilisiert und mit ihren bisher abgespaltenen oder verdrängten Körpererinnerungen überschwemmt werden (Flashbacks, Intrusionen), dass sie nicht zur Ruhe kommen oder dissoziieren. Oder umgekehrt: Geht es in der Meditation nicht voran, sollte man an ein Trauma in der Vorgeschichte denken, dass durch die meditativen Techniken aktiviert wird und dann sekundär abgewehrt werden muss durch Stillstand des Prozesses. Dann ist eine Traumatherapie angesagt.

Selbst wenn ein Traumatisierter in transpersonale Räume vordringt, wird er dann fähig sein, sein Ich ganz anheim zu geben? Kann er zulassen, die Steuerung an seinen Lebenskern, an das Selbst (im Jungschen Sinne) abzugeben, also den Ich-Tod zu erleiden, wenn er noch nicht einmal die Ich-Stärke besitzt, sich dem Erleben seiner Traumata zu stellen, welche meistens ja mit dem Erleben von Kontrollverlust und Todesbedrohung verbunden waren?

Und wenn einer sein Ego aufgelöst hat und die Wahrheit des Selbst erkannt hat, also erleuchtet ist, wie lebt er dann sein Leben weiter? In Indien ist er dann ein Guru, von seinen Schülern gepflegt und unterhalten. Aber in unserem Kulturkreis? In der Zen-Tradition gibt es die berühmte Geschichte vom Hirten und seinem Ochsen. Der Hirte, nachdem er den Ochsen gesucht und wiedergefunden hat (als Bild für das Erkennen und Einswerden mit dem Urgrund, dem Tao, dem Selbst), ist er, wie auch Ochse, Peitsche und Zügel, spurlos zu Nichts geworden. Dann aber erscheint er mit nackten Füßen, beschmiert mit Erde und Asche, auf dem Marktplatz und bringt die dürren Bäume zum Blühen. Aber er erscheint eben auf dem Marktplatz, d. h. mitten im ganz normalen Leben. Wie kann einer mitten im ganz normalen Leben sein, wenn er unverarbeitete Traumata in sich birgt, die er dissoziierend abwehrt, die er mithin auch von der Wahrnehmung durch den „Zeugen“ abspaltet? Er wird, zumindest in Teilbereichen, genauso traumatisiert-neurotisch weiterleben wie bisher, was man an vielen „Erleuchteten“ der New-Age-Bewegung beobachten kann. Um nur ein krasses, aber leider sehr häufiges Beispiel zu nennen: den sexuelle Missbrauch von Schülerinnen durch ihren

„Meister“, durch einen „Meister“, der charismatische Übertragungen seiner Schülerinnen auf ihren „Guru“-Lehrer unreflektiert verantwortungslos ausnutzt.

Die schlimmste Erfahrung durch ein Trauma ist wahrscheinlich die: "Ich bin verletzlich, ich bin behindert, teil-zerstört, irreparable Schäden bleiben an Leib und Seele."

Mit dem Hintergrund einer solchen Erfahrung wird der Mensch gieren nach jeder Bestätigung, nach jeder Lehre, die ihm sagt: Es gibt in dir einen unzerstörbaren Kern, du bist nicht wirklich geschädigt, nicht wirklich zerstört. Es ist nur dein Leib, es ist nur das Ich, mit dem du identifiziert bist. Das Böse, das Schlimme, das Trauma ist nur Maya, nur Illusion des Gemüts. Das ist die Antwort auf die Grundfrage der indischen Philosophie: Wie ist das Leid zu überwinden? Wer oder was ist es, das leidet? Shri Ramana sagt: "Es ist das Ich, das leidet, das Ich, das sich mit dem Körper identifiziert. Die Entidentifizierung mit dem Leib, die Entidentifizierung mit dem Ich, das Aufgeben der Bindung an diese Welt ist gleichbedeutend mit der Erlösung vom 'Karman'" (Zimmer 1997, S. 378).

Das kann leicht missverstanden werden. Schizoide Charaktere z. B. haben einen besonders leichten Zugang zu sogenannten transpersonalen Erfahrungen, also eine besondere Fähigkeit, in ihrem Erleben mit dem großen Ganzen zu verschmelzen, zumindest aber in die Dimension der spirituellen Ruhe zu gelangen. Nun ist die Ausbildung des schizoiden Charakters häufig verknüpft mit dem Erlebnis von Traumatisierung, zum Teil sehr früher Art, bis hin zu Geburtstraumata und pränatalen Traumata. Es wirkt, als ob sie noch im traumatischen Schock verblieben wären, oder sogar noch dekarniert seien. Permanent dissoziiert vermitteln sie eine Qualität von Unpersönlichkeit in Beziehungen und tendieren dazu, sich aus der Welt zurückzuziehen.

Traumatisierte haben oft Schlimmes durch andere Menschen erlebt oder wurden nach einem traumatischen Erlebnis damit alleine gelassen. „Ich muss alles alleine bewältigen“ ist ihnen zu einer ich-syntonen Charakterhaltung geworden,

eine Haltung, die sie nicht mehr hinterfragen, oft noch nicht einmal bemerken. Für sie erscheint die Qualität der Ruhe und Unio mystica mit der großen Leere als Gegenpol zur unerträglichen Welt besonders attraktiv. Viele identifizieren sich mit der archetypischen Qualität des Mönches, des Gottsuchers, des Asketen, des Alten Weisen und übernehmen unreflektiert bisweilen extreme meditative Rituale: Einsiedelei, „Retreats“ für drei Monate, drei Jahre, Einsiedelei, Schweigeorden. Bei Traumatisierten dient diese Identifikation, diese Arrangements der Abwehr, denn sie hoffen, im transpersonalen Bewusstseinsraum eine Ruhe vor den Schmerzen des Körpers und der Seele zu finden, vor der Qual der traumatisierenden

Erlebnisse, bisweilen sogar eine gewisse Glückseligkeit. So beschreibt C.G.Jung sein Befinden nach seinem Herzinfarkt: „Ich fühlte mich, als ob ich im Schoß des Weltalls geborgen wäre - in einer ungeheuren Leere, aber erfüllt von höchstmöglichem Glücksgefühl“ (Jaffé 1961, S.297). Traumatisierte können bis zum Zustand des Samadhi (Zanmai, QiGong-Zustand der „pause“) kommen, wo sie keine Schmerzen mehr erleben, keine Emotionen, keinen Körper. Bleiben sie da hängen, ist ihr spiritueller Prozess zu Ende. Weiter geht es nur, wenn sie bereit sind, ihre Traumata zu konfrontieren.

Die Identifikation mit der transpersonalen Seinsqualität zu Abwehrzwecken wurde mir besonders deutlich bei Manuela, einer kinderlosen verheirateten 40-jährigen Patientin, die einen Sturz nach hinten auf das Steißbein und Hinterkopf erlitten hatte mit Schädelprellung und Schleudertrauma der Halswirbelsäule. Sie reagierte darauf mit einer Fülle diffuser körperlicher Beschwerden und sozialem Rückzug. Der Schock dieses Unfalls hatte ein schweres Geburtstrauma mit Kampf auf Leben und Tod reaktiviert. Wie zuvor einen Abtreibungsversuch der Mutter hatte Manuela dann auch ihre Geburt nur mit aller Mühe überlebt. Manuela verinnerlichte die Erfahrung, dass das Leben ein Überlebenskampf am Rande der Existenz bedeutet und nur mit vollem Einsatz zu bewältigen ist. So brachte sie sich durch übermäßigen beruflichen Einsatz immer wieder an die Grenzen ihrer Belastbarkeit, während sie ihr Bedürfnis nach Ruhe und passivem Versorgtwerden verdrängte. Der Unfall ereignete sich in einer sehr arbeitsintensiven Zeit und zwang sie zu einer Pause. Sie regredierte in einen Zustand passiver Anspruchshaltung vor allem ihrem Ehemann gegenüber, begann später um eine Berentung zu kämpfen. In der Therapie tauchten immer wieder Bilder eines Embryos auf, der sich von außen bedroht fühlt und unter Todesangst leidet, gleichzeitig aber auch Wut auf die Mutter, die Manuela als Embryo erst umbringen wollte und sie später durch ihre aus Schuldgefühlen gespeiste übermäßige Liebe erdrückte. Trotz kurzfristiger Besserung ihrer Beschwerden erlebte Manuela diese Gefühle als so massiv bedrohlich, dass sie neben Reaktionsbildung und Intellektualisieren auf spirituelle Praktiken, insbesondere stundenlanges Meditieren im Sitzen, auswich. Beim Meditieren fühlte sie sich friedlich, zentriert und vor allem emotionslos. Es ergab sich keine Notwendigkeit mehr, „Schmerzen aus der Vergangenheit“ aufzuwühlen und die emotionslose Stille zu verlassen, zumal sie wirtschaftlich über den Ehemann und ihre erkämpfte Rente abgesichert war. Manuela zweifelte die Therapie immer mehr an, holte sich Unterstützung bei Geistesheilern und „spirituellen Lehrern“ und brach die Therapie schließlich ab.

Psychodynamisch gesehen, können also spirituelle Erfahrungen durchaus die Qualität von Weltflucht haben. Erst Aussöhnung mit dem In-der-Welt-Sein, mit der leiblichen Existenz, mit dem vollen Erleben des Lebens in diesem Körper, wäre dann praktizierte Spiritualität.

Gerade bei Traumata stellt sich die Frage, warum die Psyche ein traumatisches Ereignis im Sinne der Synchronizität nach C. G. Jung zulässt oder manchmal sogar provoziert durch Extremsport oder riskantes Autofahren. Manchmal scheint es so, als ob sich das gewöhnliche Sein in der Welt totgelaufen hätte und die Seele sich sehnt nach einer anderen Erfahrung, nämlich nach der spirituellen Erfahrung ihrer selbst und der Auflösung in der großen Leere (Bild des Seelentropfens, der im großen Meer der Leere, der Ganzheit, des Tao aufgeht).

Eine meiner Patientinnen, Christine, eine sehr ehrgeiziger, zielstrebige Maschinenbaustudentin kurz vor dem Examen, erlebte als Beifahrerin im Auto einen Auffahrunfall. Einige Wochen zuvor hatte sie einen Unfall mit dem Fahrrad gehabt, bei dem ein Auto sie am Hinterrad streifte und sie vom Rad stürzte. Außer dem Schrecken und einer Prellung eines Handgelenks hatte sie keine Verletzungen davongetragen. Fast jede Woche nach diesem Unfall passierten „seltsame Dinge“. Christines Kater wäre fast gestorben, ein neues Fahrrad wurde zwei mal gestohlen, im Keller wurde eingebrochen, die Badlampe wäre Christine fast auf den Kopf gefallen, der Küchenschrank brach über ihr ein. Und nun der Auffahrunfall.

Dieser Auffahrunfall warf Christine völlig „aus der Bahn“, sie war arbeitsunfähig, obwohl sie bis auf ein Halswirbelsäulenschleudertrauma keine Verletzungen davontrug. Christine schildert: „Eigentlich war die Welt schon unsicher vor dem Knall. Der Knall war zuviel. Das ging ins Unermessliche, als man mich aus dem Auto herauszog. Ich war nackt und hilflos, wohin mich verkriechen? Ich wollte weinen, aber ich konnte nicht. Der Körper hat gesponnen: Verkriechen war kein Schutz, weil mein eigener Körper mich umbringen wollte. Ich lag da, es pulsierte im ganzen Körper, wie eine Sirene. Ich bekam keine Luft, Schmerzen in der ganzen linken Seite, alles ist kollabiert. Ich habe mich nicht geborgen gefühlt trotz der äußeren Umstände, die in Ordnung waren. Es war, als würde ich vom eigenen Körper gescheucht, ein Mordsschreck in mir, ich kämpfte verbissen ums Überleben. Mein eigenes Gehirn saugte mich ein. Entweder Ohnmacht oder ich sterbe. Eine totale Fehlsteuerung, ein totaler Sog. Richtig unheimlich. Jetzt hänge ich schon Monate lang rum, kann nichts, es kotzt mich an. Es geht an meine Persönlichkeit! Wie lange noch? Unerträglich. Ich bin der Gefangene meines eigenen Körpers, der Körper macht nicht mehr mit, macht zu, ich bin wie abgeschossen, weggeschossen aus der Welt. So viele Monate vertan, wo es mir nie schnell genug ging. Ich war immer vorne an, war immer die schnellste, wollte ein besonderes tolles Examen hinlegen. Umerziehungsversuch? Ich lasse mich von diesem Scheißdrama nicht in die Enge treiben! Ich war auf Spaß getrimmt in meinem Leben und auf Erfolg. Diesen Unfall und eine Woche Krankenhaus gestehe ich mir ja noch zu. Aber jetzt bin ich voll weg von der Welt.“

Während der Therapie spricht Christine mit Frau Kurz, einer neunundachtzigjährigen alten Dame, die sie sehr beeindruckt. Mit siebenundvierzig Jahren wäre Frau Kurz fast an Krebs gestorben und dann hat sie ihr Leben umgekrempelt. Frau Kurz nahm Christine in den Arm, erzählte ihr, dass es im Leben darum ginge, den Inneren Menschen kennen zu lernen. Das hat Christine so berührt, dass sie in Tränen ausbrach: „Dass es so wenige Menschen wie Frau Kurz gibt! So voll Respekt, so würdig. Es war, als hätte ich eine Verbündete gefunden. Und ich dachte, mein Schicksal wird es doch nicht böse mit mir meinen!“

7.4. Quantenphysikalische Bemerkungen zur Meditation

In dem dynamischen Verwobensein der quantischen und klassischen Teile des Lebewesens finden fortwährende Abgleichvorgänge statt, bei denen die Fakten entstehen, die die Ausgangspunkte für die jeweils nächsten Schritte der Lebensdynamik darstellen. Es werden nach dem Erwägen von Entscheidungsmöglichkeiten immer wieder Entschlüsse gefasst. Ein andauerndes In-der-Schwebe-Halten ist im realen Leben nicht möglich. Ein sensibler Schwebezustand (Instabilitäten) bei gleichzeitiger dynamischer Stabilität ist es aber, der Lebendigkeit ermöglicht. Die damit zusammenhängende höhere Sensibilisierung erlaubt uns, Zusammenhänge besser zu ertasten und mehr Handlungsfreiheit zu erlangen. (Dürr 2004, S 65). Genau dieses In-

der-Schwebe-Halten wird aber in der Meditation durch Nicht-Bewerten kultiviert. Wir nehmen Dämpfer weg, öffnen potentiell schon vorhandene Sensibilitäten für quantisierte Information aus dem Quanteninformationspool und für das Erkennen von Information in ihrer quantisierten, nichtfaktischen, selbstverständlich damit auch nichtverbalisierbaren Form. Das hätte dann den beschriebenen reinigenden Effekt auf Erinnerung, Konditionierung und Bewusstheit über die Konditionierungen des „Ego“.

Das reflektierte Bewusstsein, also das Bewusstsein, das ich reflektierend über mich selbst haben kann, ist die reinste und klarste Form von Bewusstsein und ist Information über mir gegenwärtige Information. Sie steht im Prinzip allen gesunden erwachsenen Menschen zur Verfügung (Görnitz 2002, S. 316). Reflektiertes Bewusstsein ist Information, die sich selbst kennt.

„Für eine naturwissenschaftliche Beschreibung von echter Selbstbezüglichkeit, so wie die Selbstreflexion sie erforderlich macht, ist die Möglichkeit von Unendlichkeit wesentlich... Strukturen, die vollständig klassisch beschrieben werden können, die also keinen unverzichtbaren Quantenanteil haben, können zu keinem reflektierten Bewusstsein fähig sein.“ (Görnitz 2002 S. 317)

Die Zustandsräume der einfachsten Elementarteilchen sind bereits unendlichdimensional. Daher sind es die Zustandsräume komplexerer Quantensysteme erst recht. An solchen Objekten ist daher ein Abbildungsprozess einer Menge auf eine gleichmächtige Teilmenge, der der Selbstreflexion entspricht, aus mathematischen Gründen ohne weiteres möglich (Görnitz 2002 S. 317). Für neuronale Netze gilt das nicht. Neuronale Netze sind klassische Strukturen. Deshalb sind neuronale Netze nicht zu Bewusstsein über sich selbst fähig, auch nicht als „emergentes“ Phänomen in der Sprache dynamischer Systemtheorien wie der Synergetik.

Da in der rein quantenphysikalischen Weltbeschreibung keine Fakten vorkommen, ist damit auch die Zeit mit ihren Modi von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft in ihr nicht vorhanden. „Die Welt ereignet sich in jedem Augenblick“. (Dürr 2004 S. 34)

Die Relativitätstheorie und die Quantentheorie haben viel von unserer naiven Vorstellung über die Zeit relativiert. (Dürr 2004, S 27) So sind unter den Bedingungen, die in unmittelbarer zeitlicher Nähe zum Urknall geherrscht haben, keine Bereiche vorstellbar, die der klassischen Physik genügen. Am fiktiven Anfang des Universums besteht eine strukturlose Einheit, die es nicht erlaubt, zwischen „Vorher“ und „Nachher“ zu unterscheiden, denn es existiert nichts zu Unterscheidendes. Wenn aber

erst durch die Übergänge von Quantenzuständen zu klassischen Zuständen die Fakten der materiellen Welt entstehen, kann auch erst mit deren Entstehen die Zeit in ihrer Zeitlichkeit begründet werden. In der Quantentheorie wird im reinen Quantenprozess zwischen zwei Messungen, welche klassische Fakten setzen, der Zeitablauf etwa so strukturlos, dass die Beschreibungen der Quantenphysiker für diese Phänomene dem ähneln, was in manchen literarischen Darstellungen über meditative Zustände berichtet wird (Capra 1986; Görnitz 2002, S. 36).

Üblicherweise ist in der Meditation die gekannte Information zum Großteil erinnerte Information oder Information über den gegenwärtigen Körperzustand, damit der faktischen Welt zugehörig.

Die Struktur des meditativen Prozesses zielt darauf ab, durch Nichtbewerten der auftauchenden Bewusstseinsinhalte deren Bedeutung zu relativieren.

Der Meditierende durchschaut die Konditionierungen, über die er gelernt hat, welche Bedeutung er Wahrnehmungen zu geben hat. Er nimmt bewusst wahr und gewinnt damit als Zeuge Information über seinen Anteil am Prozess des Kreierens seiner faktischen Welt. Der nicht wertende Beobachter ist eine zentrale innere Figur im spirituellen Bewusstwerdungsprozess.

Beim Spüren des Körpers deutet sich die Informationsgestalt an, die sich durch den Reinigungsprozess verwirklichen möchte. Diese will mit Aufmerksamkeit „genährt“ werden, psychologisch gesprochen besetzt werden (Cathexis). Synergetisch bedeutet das eine Anhebung des Potentials, bis sich ein Ordnungs-Ordnungs-Übergang zu der neuen Gestalt ereignen kann. Die neue Gestalt kündigt sich an durch eine Weitung des Atemraums, durch ein Mehr an Beweglichkeit, durch angenehme Wärme, ein Fließen, Strömen und „Elektrisieren“, was oft als Fließen von „Energie“ beschrieben wird.

Ein Ernstnehmen des Quantencharakters des gesamten Kosmos würde dazu führen, dass es in Strenge keine Fakten geben könnte. Die Gültigkeit allein der Quantentheorie wird beispielsweise von C. F. v. Weizsäcker erwogen. Dies würde allerdings in Strenge eine Welt der reinen Möglichkeiten bedeuten. In einer solchen Welt könnte es keine Einzelobjekte geben und damit auch keine Lebewesen mit Innen und Außen, die vom Rest der Welt unterschieden sein müssen, um überhaupt so etwas wie Individualität besitzen zu können (Görnitz 2002, S. 114). Fakten kann es aus kosmischer Sicht nur lokal geben, da deren Auftreten an das Entweichen von Information „in die Tiefen des Weltraums“ gekoppelt ist. Aus dem Kosmos als Ganzes könnte natürlich nichts „in die Tiefen des Weltraumes“

entschwinden, weil aus ihm nichts entkommen kann. Kosmisch gesehen gäbe es dann keine Fakten, weil keine Quantenkorrelation tatsächlich verloren gehen würde. Das würde bedeuten:

Unsere Meinungen über Fakten sind lediglich sehr plausible Irrtümer. Mit Aufgeben dieser Irrtümer verschwindet auch die Zeit (Görnitz 2002 S. 339).

Dies sind nun Formulierungen, die sehr an die indische kosmologische **Vorstellung von Maja**, der (materiellen) Welt und der Zeit als Illusion unseres „Egos“ erinnern. Nach dieser Vorstellung durchschaut der Meditierende den **„Schleier der Illusion“**. Im meditativen Prozess kann es über Bewusstseinsvereinheitlichung und Bewusstseinsentleerung dem selbstreflexiven Zeugen gelingen, den faktischen Anteil der bewussten Information über sich selbst wahrzunehmen und zu relativieren und sogar den Prozess des Bewertens, welcher Fakten schafft. Das Freimachen von den inneren „Messprozessen“ des Bewertens kann das Bewusstsein in einen quantischen Zustand versetzen, sodass es sich selber gewahr werden kann.

Dadurch geraten die quantischen Anteile der Information in den Fokus.

Diese quantischen Anteile sind erst einmal quantische Informationen über den individuellen Lebenskern, welcher aber als quantische Information eine transpersonale Qualität hat. Denn die quantische Information ist auch Teil der gesamten Quanteninformation des Kosmos und mit dieser verbunden.

Das könnte die naturwissenschaftliche Basis des kosmischen Einheitserlebens in fortgeschrittenen Meditationszuständen sein.

Zunächst wird die Wahrnehmung des Lebenskerns in Form z. B. des bioenergetischen Prozesses der Reinigung oder der Kundalini-Erfahrung erlebt und in Worte gefasst. „Information kann sich als erlebt nur dann empfinden, wenn sie verbunden ist mit der Lebenserfahrung eines Lebewesens, eines Individuums. In das Erleben fließt unvermeidbar der Zustand des Körpers mit ein in der Form der Affekte und Emotionen.“ (Görnitz 2002, S. 306) „Das Verbleiben des Quantischen im Bereich der Möglichkeiten hat zur Folge, dass das Mitteilen oder Erklären von quantischen Zusammenhängen nur im Rahmen der klassischen Physik möglich ist. Andererseits ist das Quantische die – meist nicht sichtbare – Grundlage einer jeden klassischen Weltbeschreibung, so dass beide Sichtweisen in ihrem Wechsel für eine vollständige Erfassung des Weltgeschehens unverzichtbar sind.“ (Görnitz 2002, S. 327)

Es wäre denkbar, dass für eine entwickeltere Form des reflektierten Bewusstseins kosmische Quanteninformation Bewusstseinsinhalt werden kann.

Von Jean Gebser (1995) und Ken Wilber (2001) sind Modelle der Bewusstseinsentwicklung ausgearbeitet worden, die eine solche Entwicklung möglich erscheinen lassen. Allerdings könnte dieser Bewusstseinsinhalt nicht kommuniziert werden, denn Kommunikation setzt Information in ihrer klassischen Form als Sprache beziehungsweise einen klassischen Träger, Bedeutung und damit den Kontext der klassischen Physik voraus, also die materielle Welt. Die abstrakte kosmische Information ist das Abstrakteste, was denkbar ist. Damit kommt sie von allen nur denkbaren wissenschaftlichen Begriffen dem am nächsten, was im Buddhismus die „Leere“, bei Platon das „Eine“, in China das „Tao“, in der christlichen Mystik „Gott“ genannt wird (Görnitz 2002, S. 362).

Schon Capra hat ausgeführt, wie der Unterschied zwischen Materie und leerem Raum aufgegeben werden musste, als entdeckt wurde, dass virtuelle Elementarteilchen spontan aus der Leere entstehen und wieder in die Leere verschwinden können. Das Vakuum ist bei weitem nicht „leer“. Es enthält als Möglichkeit im Möglichkeitsraum quantischer Information eine unbegrenzte Anzahl von Teilchen, die ohne Ende entstehen und verschwinden. Hierin sieht Capra die engsten Parallelen zum Leerebegriff der östlichen Mystik. Wie das Herz-Sutra (Prajna-paramita-hridaya-Sutra) sagt: „Form ist nichts anderes als Leere, und Leere ist nichts anderes als Form. Form ist identisch mit Leere und Leere ist identisch mit Form.“ Diese Leere ist aber nicht Nichts, sondern – wie das Vakuum in der Quantenphysik - eine dynamische Größe von höchster Bedeutung. Sie ist Nicht-Zwei (Advaita). Der chinesische Weise Chang Tsai sagt dazu: „Wenn man weiß, dass die Große Leere voll von Chi ist, wird einem klar, dass es so etwas wie „Nichts“ nicht gibt“ (Capra 1986, S. 220 – 222).

7.5. Spiritualität und Psychotherapie

Traumen werfen die Sinnfrage auf und stellen oft die bisherige Weltanschauung in Frage. Die psychotherapeutische Aufarbeitung von Traumen öffnet häufig den Zugang zu einer transpersonalen psychischen Dimension. In der Meditation werden Traumata auf einer nichtsprachlichen Ebene wieder in Erinnerung gebracht und oft kathartisch abreagiert. Dies setzt psychische Energie frei, die für befreiende transzendente Erfahrungen öffnet. Sowohl östliches Kundalini-Yoga wie westliche Bioenergetik, wenn nicht Meditation überhaupt, haben das Ziel der „Reinigung“ von durch Traumen gesetzten Blockierungen. Möglicherweise wirken körperorientierte Traumatherapien wie auch Meditation über ähnliche

Veränderungen der neuronalen Verschaltungen im Mittelhirn, mit vergleichbaren Risiken im Prozess. Wie bereits angedeutet spielt aber möglicherweise auch die Anbindung an den quantischen Lebenskern eine zentrale Rolle.

"Bis heute haben moderne westliche Menschen in aller Regel kein unproblematisches Verhältnis zu ihrem eigenen Körper und auch nicht zur Natur, von den Frauen ganz zu schweigen. ... Der geistigen Seite unseres Wesens fehlt damit die solide Basis." (Edith Zundel 1995, S. 27). Diese solide Basis fehlt auch der Psychoanalyse. Zumindest in analytischen Standardsetting wird das problematische Verhältnis zum Körper mit der Berührungsabstinenz und der weitgehenden motorischen Ruhigstellung durch das Liegen fortgeschrieben. Meiner Meinung nach wird dagegen in den jahrtausendealten östlichen Meditationssystemen der neurobiologischen, d.h. körperlichen Basis seit jeher Rechnung getragen. So kann man das „Lassen“ der Gedanken und Bilder im Za-Zen als Durchbrechen der „Als-ob-Schleife“ verbunden mit der gleichzeitigen Aktivierung der Körperschleife durch Konzentration der Aufmerksamkeit auf den Atem begreifen. Spirituelle Lehrer im Westen erweitern sogar inzwischen die klassischen sowieso schon körperbezogenen Techniken der aufrechten Sitzhaltung und des meditativen Gehens (Kinhin), sollten sie nicht sowieso schon die verschiedenen körperbezogenen Meditationstechniken des Yoga, Tao-Yoga, Qigong oder Tantra vertreten. Z.B. haben Pater Willigis Jäger und seine Schüler die Gebetsgebärden des Dominikus wiederbelebt und beziehen sie in ihre spirituelle Praxis mit ein, um die „solide Basis“ zu stärken (Jäger und Grimm 2000). Die buddhistische Shambala-Schule integriert in den USA und Europa das japanische Bogenschießen als „Zen in Bewegung“ (Herrigel 1998). Sollte sich die Psychoanalyse ernsthaft auf emotional-energetische „Reinigung“ z. B. von Traumata einlassen wollen, wird sie die Integration körperbezogener Methoden nicht umgehen können. In vielen verhaltenstherapeutischen Stressbewältigungsprogrammen haben meditative Techniken schon lange einen hohen Stellenwert, beispielsweise im Programm der Stress Reduction Clinic von Cambridge/Mass. (Kabat-Zinn 1990): Achtsamkeit (mindfulness), des Atems gewahr sein, Hören auf den Körper, das Sein direkt erleben. Ich finde es bemerkenswert, wie viele Meditationstechniken nun de facto in der Traumatherapie, z. B. im Behandlungskonzept von Luise Reddemann (2001), wieder auftauchen, abgesehen von der Ähnlichkeit der Konzepte der „Reinigung“ respektive Beseitigung von Blockaden und der Entidentifizierung mit Konditionierungen wie in der körperorientierten Psychotherapie.

Umgekehrt gilt aber auch: Meditierende gehen oft über Jahre durch einen Prozess von Wiedererinnern und Wiedererleben alter psychischer und körperlicher Verletzungen (M. Shafii

1973). Wenn nun ein solcher Prozess nicht aufgefangen wird durch einen Sicherheit und Führung gebenden Mediationslehrer, kommt es dann zu einer Retraumatisierung? Wie ist die außerordentliche Ähnlichkeit mancher Meditationserfahrungen mit Nahtod-Erlebnissen zu werten? Bei Nahtod-Erlebnissen ist ein massives Trauma *conditio sine qua non*.

Ich stelle zur Diskussion, ob nicht sowohl bei Nahtoderlebnissen wie in tiefer Meditation ein ähnlicher Hirnprozess abläuft: nach Ausschaltung aller üblichen mentalen Bewältigungsmuster („unbewältigbarer Stress“) zieht sich das Erleben (das beobachtende Ich) auf eine archetypische Ebene zurück („Regression“), welche jenseits gelernter synaptischer Verschaltungsmuster liegt. Aus den Forschungen über Nahtoderfahrungen wissen wir, dass es zu den typischen Nahtoderlebnissen (außerkörperliche Erfahrungen, Tunnelpassage, Lichterfahrung, Begegnung mit verstorbenen Verwandten, geistigen Führern, Engeln, religiösen Figuren) dann kommt, wenn in der Gefahrensituation genügend Zeit ist, zu realisieren, dass der Tod, damit das Ende, das Ende allen Sinns, unmittelbar bevorsteht. Aus der Sicht von Neurobiologen werden dann neuronale Funktionskreise im Gehirn aktiviert, die sonst nicht „angeschaltet“ sind oder von den alltäglichen Funktionen überdeckt sind.

Neurobiologie von Nahtoderfahrungen

Im Nahtod sollen neuronale Funktionskreise im Gehirn aktiviert werden, die sonst nicht „angeschaltet“ sind. Detlef B. Linke (2003) sieht diese Funktionskreise in den Nervenzellen, die NMDA-Rezeptoren verwenden und viel langsamer arbeiten. Diese stehen mit dem Opioid-System zur Schmerzunterdrückung in Verbindung. Der übliche Zeittakt des Gehirns wird durchbrochen. Es werden in einem „erweiterten Handlungsraum“ viel mehr Informationen zusammenfassend verarbeitet. Gleichzeitig verliert der übliche Signalcode der Nervenzellen seine Bedeutung. Die Amygdala (Mandelkern), als Teil des limbischen Systems zuständig für Angst und Aggression, zeigt geringere Aktivität. Wenn kein Gegenstand oder keine Möglichkeit zum Handeln mehr existiert, kommt diese Hirnregion mit ihren Handlungsimpulsen nicht mehr zum Zuge. Es kommt zu einem positiv erlebten Gefühl der Entgrenzung.

Zu Out-of-body-Experiences hat Thomas Metzinger in seinem Buch „Der Ego Tunnel“ (2009) wertvolle Beiträge geleistet. Ausgehend von eigenen Erlebnissen und Ergebnissen der Hirnforschung hat er das Konzept des „phänomenologischen Selbstkonzeptes“ entwickelt, das im Moment einer Extremsituation, wie es ein Nahtoderlebnis ist, fortbesteht. In einer Art „Zukunftsprojektion“ schafft es sich eine sinnhafte Welt ähnlich wie in einem Traum schafft, in dem das, mit dem mein Ich identifiziert ist, „sinnvoll“ weiterlebt.

Unter Berücksichtigung des Modells vom Gehirn als „Detektor“ oder „Empfänger“ für den quantischen Lebenskernprozess wäre aber auch ein Verständnis der Nahtoderfahrung möglich, welches die große Ähnlichkeit mit den Entgrenzungserfahrungen in tiefer Meditation, aber auch Kundalini-Erfahrungen (Gopi 1967) berücksichtigt: ist angesichts des unmittelbar bevorstehenden Todes die bewertende Amygdala-Funktion heruntergefahren, die Schmerzwahrnehmung unterdrückt, könnte es in diesem Grenzbereich zwischen Schock, Totstellreflex, daraus folgender vollständiger Erschlaffung und Entspannung zu einer enormen Erhöhung der Instabilitäten der Neuronen, vielleicht der Körperzellen insgesamt kommen. Dies ist verbunden mit einer ganz ungewöhnlichen Sensibilitätserhöhung für den „Empfang von Informationen aus dem Quantenkosmos. Erlebt wird dies als sozusagen spontanes Kundalini-Erwachen mit freiem Fluss der Bioenergie, häufig als Eintauchen in pures Licht. Dieses ist verbunden mit einer Entgrenzung oder Ausweitung des Bewusstseins. Das Bewusstsein wird sich des quantischen Anteils des Lebensprozesses gewahr. Das Leben, der Lebenskernprozess an sich scheint auf, jenseits aller Konditionierungen, Rücksichtnahmen auf Konventionen und mentalen Vorurteilen. Es ist, als ob in der Erfahrung des drohenden Todes das Leben selbst sich den quantischen Anteil des Lebensprozesses jenseits aller Konditionierungen bewusst macht, und seiner Teilhaftigkeit am Quantenkosmos. So schließt es sich an den Lebenskern an und vergewissert sich dessen heilender und motivierender Potenzen. Kehrt ein solcher Mensch ins „normale“ Leben zurück, wird er wie ein Meditierender nach einer transpersonalen Erfahrung Mühe haben, diese Erfahrung einzuordnen und sprachlich zu fassen. In der späteren Mentalisierung und Mitteilung wird er für die ungewöhnlichen Bewusstseinsenerfahrungen auf archetypische „Bilder“ in der je kulturellen und religiösen Ausgestaltung als Ordnungsprinzipien und Sprachfiguren zurückgreifen.

Zur Illustration zitiere ich aus der Therapie von Ulla, einer damals 55-jährigen multipel traumatisierten Patientin. Ulla hatte erlebt: Flucht der Mutter vor den Russen und Suizidversuch wenige Tage vor der schwierigen Geburt von Ulla, dann eine fast tödliche Typhuserkrankung als Säugling, schließlich mit 4 Jahren erweiterter Suizidversuch der Mutter mit der Patientin zusammen. Als Erwachsene erlitt Ulla einen Kaiserschnitt beim ersten eigenen Kind, bei der Geburt des zweiten Kindes bei vorgeschädigter Gebärmutter Uterusruptur mit innerer Blutung, Koma, Nahtoderfahrung und Wiederbelebung, Tod dieses Kindes nach 3 Tagen. Später eine Messerattacke des Ehemannes, Scheidung, Vergewaltigung, Suizid des zweiten Ehemannes.

In der 140. Sitzung erzählte Ulla einen Traum: „Ich bin auf hohen, schroffen Felsen im Meer in einem alten Haus. Die Türen sind alt und aus weißem Holz. Im Hausinnern liegen schlafende, große Eisbären vor den Türen, ich habe Angst vor ihnen und steige ganz vorsichtig über sie. Ich verriegele hinter mir viele Türen mit altmodischen Holz-Riegeln, damit sie mir nichts tun können. Ich setze mich in einem der ganz leeren Zimmer in die Mitte auf den Fußboden. Da höre ich plötzlich Stimmen von Männern, welche in das Haus eindringen. Ich will fliehen, aber als ich aus dem Fenster schaue, sehe ich tief unten die tobende, gischtende See – es ist ganz aussichtslos, ich bin gefangen! Der Türriegel bewegt sich, Männer kommen hereingestürmt, sie schießen sofort auf mich. Ich sinke um, es tut nicht weh, ich sehe noch die große Blutlache. Später sind andere Menschen da, sie pflegen mich wohl, ich kann sie wohl hören, aber ich kann nicht sprechen und mich nicht bewegen, fühle mich bei ihnen geborgen. Irgendwann geht wieder die Tür auf, ein Mann schießt auf meinen Kopf, ich habe das Gefühl, dass er zerplatzt und denke unentwegt: „Das klare Licht, denk’ jetzt nur an das klare Licht!“ Ich muss jedoch wieder überlebt haben, denn jetzt sehe ich mich in einer Art Heim auf der Erde als Krüppel kriechen, kann nicht sprechen, werde gefüttert, ein Mann in einem blauen Kittel schaut mir lange und sehr liebevoll in die Augen, er gehört wohl zum Personal. – Später machen wir alle über Felder und Äcker einen Spaziergang, ich gehe weit zurück hinter den anderen allein mit meinem Betreuer. Plötzlich versperrt uns ein altes, rostiges Gartentor den Weg und daneben ausgerollt rostiger Stacheldraht. Da mein linkes Bein wie gelähmt ist und ich es nur ganz mühsam nachschleife, weiß ich, dass ich es nicht über diese Hindernisse schaffe, mein Begleiter fordert es aber von mir. Da beginne ich plötzlich ganz heftig zu atmen, immer heftiger – dann werde ich ohnmächtig – ich sinke in ein weiches, warmes, beschützendes Gefühl – weit weg von allem, und wieder denke ich: das klare Licht, das klare Licht – ich treibe langsam irgendwohin – Da schüttelt es mich heftig, es geht durch den ganzen Körper, beginnend an den Füßen, das linke Bein kribbelt leicht – mir ist, als wenn ich von irgendwoher zurückkommen soll. – Weinend und verwirrt wache ich auf.“

Die Patientin sagte dazu: „Das Licht im Traum kenne ich aus meinem Nahtoderlebnis und von der tibetischen Powa-Praxis (Hinübergleiten vom Sterben ins Bardo). Sie (der Analytiker) sind der Betreuer, der von mir verlangt, über alte, rostige Traumata in den schönen Garten zu gelangen, wo ich frei und nackt rumrennen, schwimmen könnte. Kein Mensch könnte mir da was antun. Das linke Bein steht für die gelähmten Emotionen. Das heftige Atmen war wie hier (in der Therapie) beim (holotropen) Atmen. Da war ich sehr lebendig. Aber ich wollte lieber ohnmächtig werden, um nicht zu diesem Lebendigsein zu stehen, wo ich mich eigentlich für geschämt habe. Wer wegdriftet, braucht nicht zu seiner Lebendigkeit zu stehen.“

Im Nahtod bei der Geburt des zweiten Kindes wollte ich absolut nicht wieder (ins Leben) zurückgeschickt werden durch das rhythmische Drücken der Wiederbelebung. Ich wollte nicht zurück aus der reinsten Glückseligkeit, die man sich vorstellen kann. Vielleicht wäre ich nicht zurückgekommen, wenn ich nicht schon ein dreijähriges Kind gehabt hätte, das mich brauchte. Das heftige Schütteln des Beines war Wirklichkeit. Deshalb bin ich aufgewacht. Kribbeln heißt Aufwachen. Im übertragenen Sinne: etwas passiert, was mich aufweckt, lebendiger sein lässt. Nach diesem Traum empfinde ich mich nicht mehr so patientenhaft passiv, mehr wie ein Mitarbeiter. Das ist ein Stück mehr lebendig eben.“

Im Traum verdichtet die Patientin ihre traumatischen Erfahrungen und ihre Art der Bewältigung durch Rückzug auf die archetypische Ebene der Lichterfahrung wie sie für Nahtoderlebnisse, aber auch für das Kundalini-Phänomen typisch ist. Der Sog dieser Ebene, die Sehnsucht nach der umfassenden Lebendigkeit und der Erweiterung des Bewusstseins wird deutlich und die Ambivalenz gegenüber dem Zurückkehren in die Einschränkungen des faktischen diesseitigen Lebens. Auch das Zurückgeschicktwerden aus dem Licht ins Leben mit einer „Aufgabe“ gibt es häufig in Nahtoderfahrungen. Die Rückkehr in die „Enge“ des konkreten faktischen Lebens geht erst einmal hinein in die Enge des durch chronischen Schock erstarrten Leibes. Für geschockte Menschen wie Ulla ist die pure Lebendigkeit im konkreten Leib erst einmal nicht auszuhalten. Das Lebendigwerden allerdings geschieht dann tatsächlich langsam und ganz real auf der Körperebene: Schütteln und Kribbeln als Auflösung und Abreaktion der im Schock eingefrorenen Kraft und Lebendigkeit (im Traumbild dargestellt von den Eisbären). Auf neurobiologischer Ebene bedeutet das eine Änderung neuromuskulärer Bewegungs- und Fühlmuster. Ulla fühlt sich lebendiger. Der Therapeut bekommt von der Träumerin die Aufgabe des Begleitens, fordert aber auch die „Überschreitung“ der alten Traumakonditionierungen. Die therapeutische Aufgabe ist hier, etwas von der puren Lebendigkeit des „reinen Seins“ in der Nahtoderfahrung im „normalen“ Leben zuzulassen. Das bedeutet Auflösung des Schockzustandes.

Zusammengefasst hat die psychophysische Einheit dieser Patientin, der klassische und quantische Anteil von dem, was Ulla ausmacht, durch Körperübungen vorbereitet, bei aller vorangegangener Lebensbedrohung über die Katharsis eine „Lösung“ auf Körperebene gefunden und damit zu einem Mehr an Verwirklichung des Lebensprozesses in der klassisch-faktischen Welt. Die Traumbilder dienen der Illustration und Konzeptualisierung des Prozesses.

7.6. Transpersonale Erfahrung als hilfreiche Ressource

Transpersonale Erfahrungen sind naturwissenschaftlich kaum zu fassen. Aber sie ereignen sich, sind ein Teil des menschlichen Lebens, ein hochzuschätzender Teil. Wenn ich hier wenig Theoretisches beschreibe, will ich damit die Achtung, die Andacht vor dem ausdrücken, was sich da ereignet. Sehr angerührt hat mich, wie ein Quantenphysiker, ganz aus der Quantenphysik heraus, in seiner fast noch wissenschaftlichen Sprache, einen Zugang findet zu dieser Seinsdimension. Ich will Hans-Peter Dürr deshalb ausführlich zu Wort kommen lassen.

„Dort, wo ich angesiedelt bin, bin ich ein Untersystem, das anfängt zu rasonieren: Was ist der Sinn meines Daseins? Selbstverständlich finde ich ihn nicht. Aber wenn ich mich in Bezug auf das Große sehe, erkenne ich: Ich bin je darin eingebettet. Die Sinnhaftigkeit kommt also mit der Beziehung zum Ganzen, das ich nicht benennen kann“ (Dürr 2004, S 147)

„Die Frage nach der Sinnhaftigkeit unseres Lebens kann nicht im Rahmen unseres begrifflichen Denkens gestellt werden. Der Sinn eines „Teils“ ergibt sich immer nur in Bezug auf den Hintergrund, auf das Ganze, in den dieser Teil untrennbar eingebettet ist und aus dem nichts herausgelöst werden kann. Die Frage nach dem Sinn ist nicht zulässig, weil sie aus der Begriffsebene, in der sie gestellt wird, „nach oben“ hinausführt... Die Sinnhaftigkeit steckt von Anfang an in dem System als ganzem. Oder besser: Die Sinnhaftigkeit ... ergibt sich aus der *Beziehung* des nur (rational KM) konstruiert Abgetrennten in Bezug auf den Hintergrund (des Quantenkosmos KM), in den es immer eingebettet bleibt. In der *Erfahrung dieser Beziehung* begegnen wir dem Religiösen“ (Dürr 2004, S 104) (Religio = Rückbezug)

„Alles in unserer Wirklichkeit, unserem lebendigen Kosmos partizipiert aktiv und kreativ an einem Lernprozess, der im Grunde ein gemeinsamer Lernprozess ist für alles in der Welt. Er wird durch den Menschen zum ersten Mal bewusst erfahren.“ (Dürr 2004, S 103)

Was könnte da die Aufgabe, oder besser, der Stellenwert von Psychotherapie sein?

Psychotherapie vermittelt in Mikroschritten eine Erfahrung: es gibt Entwicklung, es gibt ein mehr an Bewusstheit, es gibt Lösungen, vielleicht nicht die erwarteten, aber Auflösungen in einen größeren Sinnzusammenhang hinein. Im therapeutischen Prozess kann erfahren werden: ich bin nicht alleine, ich bin eingebunden in ein größeres Ganzes, auch in mir gibt es eine Kraft, eine Lebensenergie, die mich weiterträgt. Ich kann aus den hoffnungslosen Verstrickungen in Komplexreaktionen herauskommen, kann meine schlimmen Erfahrungen einordnen und übersteigen, weil meine Lebendigkeit, mein Leben mächtiger ist. Ich kann sensibler werden, empfänglich für Kräfte, die mein personales Ich übersteigen.

Erfahrung des Transpersonalen ereignet sich, „bricht ein“, oder sie ereignet sich nicht. Erfahrung des Transpersonalen ist ein Geschenk, eine Gnade, mit keiner meditativen oder therapeutischen Technik zu „machen“. Die Gnade liegt auch in der Kraft, die ein Erfahren des Transpersonalen für das In-der-Welt-Sein, für das Hintergrundempfinden haben kann. Transpersonale Erfahrung kann heilsam sein, kann Psychotherapie unterstützen. Dieses Geschenk will deshalb in der Psychotherapie beachtet und wertgeschätzt sein. Das will ich anhand zweier Stundenskizzen aufscheinen lassen.

In der ersten Stundenskizze lasse ich wieder Franziska zu Wort kommen.

Franziska hatte sexuelle Übergriffe durch Großvater und Onkel erlebt. Aus ihrem christlichen Glauben heraus bedient sich Franziska biblischer Sprachfiguren, um ihr inneres Geschehen in Worte zu fassen.

In der 51. Doppelstunde konfrontiert sie sich mit den sexuellen Übergriffen durch den Großvater. Sie beschreibt ihre Reaktion darauf: „Ich habe mich weggedrückt, mich vor der Welt versteckt. Ich habe nicht mehr diese Lebendigkeit in mir. Ich wurde von meinem Großvater betrogen: ich bekam nicht das, was ich wollte, nämlich Wärme, Zärtlichkeit und Geborgenheit. Ich verstehe die Welt nicht mehr. Ich muss aufpassen!“ Franziska fühlt sich überwältigt, traurig, angespannt, schwindlig.

Dieser Symptomenkomplex wird als Einstieg in eine Arbeit mit Augenstimulation genommen.

Nach dem ersten Set von Augenbewegungen, etwa 25 mal hin und her, erlebt sie, wie „versteinert“ sie ist.

Die Augenbewegungen werden fortgesetzt: „Eine Welle erschüttert alles.“

(Set von Augenbewegungen) „Mein Onkel hat mich betrogen. Er behauptete, sein Penis sei eine Puppe ... Der Opa hat mich mit der Hand intim berührt“.

(Set von Augenbewegungen) „Damals bekam ich immer wieder ganz plötzlich Schulterschmerzen, als ob mir einer eine Axt reinhaut.. Damals wurde ich fast ohnmächtig vor Schmerz. Etwas von dem Schmerz fühle ich jetzt auch... Alle jetzigen Schmerzattacken, Blasenspannungen, Rückenschmerzen und all das kommt von daher, von damals, als Onkel und Opa das mit mir gemacht haben. Ich spüre immer noch die Spannung im inneren Korsett.“

(Set von Augenbewegungen) „Der Heilige Geist will die Erstarrung lösen. Meine Kinderseele wurde damals gemordet, ganz brutal.“

(Set von Augenbewegungen) „Meine Seele ist im All zerstreut. Das ist der Tod der Seele. Die Teilchen werden jetzt vom göttlichen Licht durchstrahlt und neu gemacht.“

(Set von Augenbewegungen) „Gott heilt die Seele im All. Jetzt kommt mein Körper dran. Ich spüre das im Körper wie ein Staubsaugergefühl mit Kraft. Alter, angewachsener Dreck, alte Geister werden weggekratzt.“

(Set von Augenbewegungen) „Die Mühe des Abkratzens ist so gewaltig, dass mir schwindlig wurde. Für diese Gotteskraft ist das aber keine Mühe. Die hat kosmische Dimensionen. Ich spüre nur einen kleinen Teil dieser überwältigenden Macht. Das ist kein Gefühl, das man normalerweise aus dem Leben kennt... Gott spricht zu mir: du standest unter einem Familienfluch: Missbrauch des Opas an seinen Töchtern. Den Fluch werde ich zermalmen!“

(Set von Augenbewegungen) „Ich bin Gottes Kind. Er wird mich heilen, wiederherstellen.“

(Set von Augenbewegungen) „Gott spricht: Die Dämonen sind fortgejagt. Ich komme jetzt mit meiner Kraft, mit meiner Macht in dich hinein! Ich schicke den Geist der Angst weg, den Geist des Todes!“

(Set von Augenbewegungen) „Gott hat auch den Geist der Unzucht, den Geist der Unreinheit weggeschickt. Der war noch mächtiger als der Geist des Todes. Es war wie eine schwere Last. Die ist gegangen.“

(Set von Augenbewegungen) „Der Herr sagt: Die Geister sind gewichen durch meine Macht und Autorität. Ich werde dich jetzt ausfüllen... Das hat Gott getan. Ich bin ein Gefäß. Ich kann es spüren. Ich bin randvoll mit der Kraft Gottes, weich, warm, angenehm.“

(Set von Augenbewegungen) „Ich bin mit Freude angefüllt“.

(Set von Augenbewegungen) „Mit Frieden und Gottes Führung“.

(Set von Augenbewegungen) „Ich habe den Herrn gebeten, mein Herz zu berühren, als sich meine Herzgegend meldete. Das hat er gemacht. Es war wie Wärme. Das Schmerzhaftes, Bedrückende weicht. Ich kann jetzt den Normalzustand, das Lebendige spüren. Als ob mein Herz neu angefangen hat zu schlagen. Ich habe zum Herrn gesagt: Mein Herz schlägt für Dich, Gott! ... Heute habe ich wirklich empfunden, dass Gott mein Vater ist, mein Beschützer.“

(Set von Augenbewegungen) „Eine gegenseitige Freude: Er freute sich an mir und ich habe mich in Ihm gefreut.“

In der zweiten Stundenskizze sind es die Sprachfiguren des Buddhismus, mit denen Gernot, ein junger Familienvater Ende Zwanzig, seinem inneren Erleben Ausdruck verleiht.

Gernot leidet unter einem „Behütungsdrang“ gegenüber seinen Kindern und eigener Schmerz kommt auf, wenn sie Leid erfahren. Gegenüber seiner Ehefrau hat er den Wunsch nach Nähe, der häufig unerfüllt bleibt. Im Urlaub spürt er oft Ängste, Übelkeit und Unwohlsein, er fühlt sich fremd und verlassen. Im Alltag hat er eine hohe Stressanfälligkeit: er fühlt sich dünnhäutig. Schon kleine Belastungen führen gelegentlich zu kalten, feuchten Händen, Zitterigkeit und unangenehmem Druck in der Brust.

Gernot sollte als drittes Kind eigentlich nicht mehr kommen, sollte dann ein Mädchen werden, was die Mutter sich sehnlichst wünschte. Seine Geburt war sehr lang, er blieb im Geburtskanal stecken, mit der Nabelschnur um den Hals. Gernot wurde geboren kurz vor der Erkrankung des drei Jahre älteren Bruders an Gehirnhautentzündung, was dann sehr viel Aufmerksamkeit der Eltern band. Der Bruder blieb geistig behindert und verhaltensauffällig. Als Säugling wurde Gernot nicht gestillt wegen Milchschorf. Mit 1 ½ Jahren durchlitt er eine schwere Lungenentzündung, die aber erst nach dem Abheilen erkannt wurde.

Als Gernot zu mir in Therapie kam, hatte er bereits langjährige Erfahrung mit Therapie und Meditation. Körperarbeit war ihm vertraut. Deshalb war ein relativ schneller Einstieg in konfrontative Körperarbeit möglich.

Zu Beginn der achten Doppelstunde berichtete er von dem Empfinden, dass seine Ehefrau „energetisch wegginge“. Beide väterliche Großeltern seiner Ehefrau hätten sich umgebracht. Seine Schwiegermutter sei, wie er auch, ein unerwünschtes Kind gewesen. Und jetzt stoße er mit seinem Mangel auf solch eine traumatisierte Familie. Häufig werde er dabei zornig, ziehe sich beleidigt zurück oder bleibe mit dem Mangel alleine. Ihm ist vom Kopf her völlig klar: „Ich kann meinen Mangel nicht im Außen befriedigen!“

Gernot spürt diesen Mangel an Zuwendung jetzt auch in der therapeutischen Situation. Er fühlt sich dabei klein, wie ein Baby, die Beine sind angespannt, der ganze Körper zieht sich zusammen. Er spürt Zorn und Verzweiflung. Die bewusste Kognition zu dem Mangelgefühl ist: „Ich bin nicht wichtig“.

Die Erinnerung an das „Weggehen“ seiner Ehefrau wird als Fokus für eine Stimulationsarbeit genommen, wobei ich seine Knie, etwa 25 mal abwechselnd rechts und links, beklopfe .

Als Erstes taucht aus dem Körper heraus ein „bleib’ mir vom Leib!“ auf. Die Stimulation wird mit einem weiteren Set von 25 mal rechts und links klopfen fortgesetzt (trotz der Abwehr! Aber die gilt es ja zu bearbeiten.)

Es entsteht ein „stummer Schrei“ in der Brust.

(Set von Klopfen) Gernot fühlt sich verheddert: „Ich will raus!“

(Set von Klopfen) Ein Erstickungsgefühl, Husten bricht sich Bahn.

(Set von Klopfen) Gernot fragt sich, ob das was mit seiner Geburt zu tun haben könnte.

(Set von Klopfen) Gernot zittert und schüttelt sich (Katharsis). Er erlebt: „vorne kein Halt, nichts, was mich zieht, wo ich mich willkommen fühle. Keine Wärme, kein Willkommen, Leere, Sinnlosigkeit. Aber es treibt mich raus.“

(Set von Klopfen) „Jetzt bin ich raus. Aber da ist nur Leere. Deshalb gehe ich auf Distanz zu Ihnen, dem Therapeuten, schotte mich ab, wo Sie da sitzen wie für den Rest der Welt (die negative Übertragung seines damaligen Beziehungserlebens auf mich und die Welt insgesamt wird erkannt. Ich deute sie aber nicht, sondern setze die Stimulation fort.)

(Set von Klopfen) Gernot spürt Wut, Gewalttätigkeit, seine Fäuste ballen sich. Er äußert den Impuls, mich über den Haufen zu rennen und sich Platz zu schaffen. „Früher in der Therapiegruppe hätte ich das ausgekämpft mit anderen“ (was an dem Mangel, der Leere, um die es geht, nichts geändert hätte. Es wäre nur ein Ausagieren von Abwehr der Leere und von sekundärer Frustrationsaggression gewesen, was Gernot klar ist)

(Set von Klopfen) Ein Verständnis taucht auf: „nur von da, von Ihnen – es meint nicht Sie persönlich – kann was kommen, was ich dringend brauche. Aber es kommt nicht!“ (Gernot kann sehr wohl unterscheiden zwischen mir als Gegenüber in einer Szene, die mit Früher zu tun hat, und mir als reale Therapeutenperson.)

(Set von Klopfen) Gernot ächzt und stöhnt gequält, alles ziehe sich zusammen, in den Bauch hinein.

(Set von Klopfen) Er versucht, umzuschalten auf Eigenversorgung, abzuschalten von der Schmerzquelle, dem Aussichtslosen.

(Set von Klopfen) Gernot spürt eine Ahnung von einer freundlichen Qualität von irgend wo her.

(Set von Klopfen) „Es kommt aus dem Jetzt. Nichts Altes, was ich schon mal damals erlebt habe ... ein heilender Impuls“.

(Set von Klopfen) „Die Qualität des Raumes hat sich total verwandelt: wo früher Leere war, ist jetzt ein Gefühl von freundlicher Fülle. Eine Erfahrung von potentiell Glück: Der Herr ist mein Hirte, mir wird es nicht mangeln. Das erfahre ich gerade als Wahrheit. Diese Energie! Ich fühle mich umfassen, getragen von einer Fülle, einem Licht.“

(Set von Klopfen) „Ich bin umfassen von dem Freundlichen ... ab und zu kommen Gedanken: wo geht’s jetzt hin? Aber da ist nichts weiter“.

(Set von Klopfen) „Im Lungenbereich entspannt sich was. In den tiefen Muskeln, im Lungengewebe ... ab und zu noch Hustenreiz. Aber der Atem ist leichter, tiefer.“ (Die Lösung/Katharsis der Anspannung ist noch nicht vollständig.)

(Set von Klopfen) „Der Körper ist präsent, am wenigsten noch die Beine. Im Bauch ist noch Spannung.“

(Set von Klopfen) „Die Freundlichkeit hat sich verdünnt. Stattdessen ist da was Hartes, ein hartes Zusammentreffen, eine Ahnung, wie es wäre, wenn das Leben überfließen würde. Gleichzeitig weiß ich nicht, wie das gehen sollte. Ein unsicheres Fundament. Trotzdem will ich Handlungsfähigkeit gewinnen. Das passt aber nicht mehr. Wie wenn ich den freundlichen Fluss anhalten müsste und mich orientieren, wohin ich gehe. Es ist wie eine Stauung.“

(Set von Klopfen) „Der Bauch öffnet sich ein bisschen mehr“.

(Set von Klopfen) „Ich habe Sehnsucht, mich dem Leben hinzugeben wie auf einer Luftmatratze auf dem Meer ... ich spüre einen Fluss die Wirbelsäule lang.“

(Set von Klopfen) „Ich möchte mich körperlich ausstrecken“.

Ich lasse Gernot sich auf die Behandlungsliege in Rückenlage hinlegen. Er liegt mit weit ausgestreckten Armen und Beinen. Ich stimmiere weiter mit Klopfen.

Gernot dazu: „Es ist wie ein Fallen, leicht, angenehm, ein Rückwärtsfallen.“

(Set von Klopfen) „ein Fallen in ein freundliches Nichts, unspektakulär, angenehm. Wie der lächelnde Dalai Lama. Der lebt in diesem Nichts.“

(Set von Klopfen) Nach einer Weile des Nachspürens: „Der Verstand versucht, das einzuordnen. Dann kam das Fallen wie durch ein Nadelöhr, härter. Dann wurde es aber wieder weit, als ich aufhörte, irgend was damit machen zu wollen. Der Verstand hat aufgehört.“

(Set von Klopfen) Gernot atmet tief: „wie wenn das freundliche Nichts sich in einem Schwall über mich ergossen hätte. Danach hat sich das Fallen mit dem Kopf nach hinten verstärkt. Angenehm.“

(Set von Klopfen) „Der Bauch hat sich entspannt. Das Fallen geht weiter. Und die Aktivität, das einordnen zu wollen: der Dalai Lama als Symbol für diese freundliche Leere. Aber das ist so ein Tun, als ob ich diese freundliche Leere herstellen müsste. Und im nächsten Augenblick die Gewissheit: das ist ja da!“

(Set von Klopfen) „Es geht wie ein Vexierbild hin und her: Ich bin die freundliche Leere – Ich bin da, dieser Körper, die freundliche Leere ist um mich rum. Es ist eine unglaubliche Freiheit, dass beides möglich ist. Beides hat so was Vertrauensvolles, ein transpersonales Vertrauen, umgeben zu sein, ein Teil zu sein. Und keine Angst, zu fallen.“

Nun lässt sich Gernot langsam vom Atem aufrichten (wie in dem Kapitel über das Aufstehen in die Aufrechte beschrieben), mit der Frage: ob ihn vielleicht die „freundliche Leere“ auch aufrichten könne? Er bestätigt mir: „es ist spürbar, dass mich das mit aufrecht hält.“

Der spirituelle Weg ist ein Weg, der den Persönlichkeitskern verändert (Jäger 1998). Es herrscht weitgehend Einigkeit, dass eine spirituelle Erfahrung nur dann als solche zu werten ist, wenn die Person die dabei gewonnenen Erkenntnisse und Bewusstheit in den Alltag umsetzen kann (Jäger 2000, S.29). Das bedeutet, psychologisch gesprochen, Persönlichkeitsentwicklung. Persönlichkeitsentwicklung stößt an die Begrenzungen, die unsere Konditionierungen setzen, durch z. B. die Einschränkungen eines chronischen Schockzustandes, die ein Mehr an Lebendigkeit nicht zulassen will.

Dazu noch ein Beispiel:

Ein eher rational-intellektueller Patient mit einem Grundlebensgefühl von Bedrohung und schwankendem Boden war in der Therapie mit seiner Sehnsucht nach „Symbiose“, nach „ozeanisch-verbindendem Einssein“ in Kontakt gekommen. In einer tibetisch-meditativen Visualisation „den Dämonen nähren“ hätte er diesem „Hungergeist“ in sich, der nach Verbundenheit schrie, sein Herzblut gegeben, voller starkem Mitgefühl für diese Wesenheit. In der Visualisation senkte sich ein schwarzer Schatten auf ihn und saugte ihn aus bis zu einem tiefen Zustand von Verlöschen. Dann kam ein „Halt! Halt!“ Das hätte die Dualität zwischen ihm und dem Mangel ein Stück weit aufgehoben. „Aber so richtig nachhaltig war diese Geschichte mit dem Dämonen nicht. Es wird transparenter... Es bleibt eine Schwierigkeit: ich bin ganz empfindlich auf alles, was bedeuten könnte: ich bin nicht willkommen! ... die Tränen sitzen weit oben. Allein für mich ist das kein Problem. Das hat was Tiefes. Aber im Kontakt?! Da ist es ein winziger Schritt, bei der Empfindsamkeit zu bleiben oder in die Empfindungslosigkeit, die Taubheit wie bei meinem Vater, abdrifte. Es ist

ein winziger Schritt, aber so einfundamentaler Unterschied, ob ich in den Fluss eintauche oder das Geschehen bloß vom sichern Ufer aus betrachte.“

In der nächsten Sitzung wurde das körperliche und emotionale Gefühl des „ganz frühen Zurückgestoßen-Seins“ vom Patienten fokussiert, während ich craniosacral vor allem an Schultern und oberen Rippen arbeitete. Es entstand ein wohliges Gefühl von Offenheit zur Welt.

In der darauf folgenden Sitzung wurde mit Klopfstimulation ein Spannungsgefühl vom oberen Brustkorb innen bis zu den Beinen bearbeitet. Es stand mit dem Grundgefühl von schwankendem Boden in Zusammenhang. Erst war das Klopfen wie „eine freundliche Erinnerung: heute ist es anders!“ Dann ein Schwanken zwischen den Grundüberzeugungen: „Die Erde ich kein Platz, wo man sich wohl fühlt, die Welt ist hart wie im Mutterleib der aus Schlesien vertriebenen Mutter“ zu „Die Welt ist wunderschön“. Über den Fokus auf Schmerz und Spannung im linken Bein kommt ein Bild auf:

„Eine Leiter führt in das dunkle Wasser eines Sees. Wenn das Dunkle da sein darf, verliert es seine Bedrohlichkeit und es kommt Vertrauen, dass es an jedem Ort der Finsternis Raum gibt für mich, der mich existieren lässt.“

Mit weiterem Klopfkontakt „stürzt das Bild, die Anstrengung, vom Dunklen ins Helle kommen zu müssen, ein. Ich spüre eine tiefe Entspannung und eine starke Körperpräsenz in den Beinen... ein eigenartiger Prozess von Sterben der alten Figuren und dem Werden neuer Bilder... Wenn ich zulassen kann, dass es immer wieder einstürzt, ist der Bodenkontakt gar nicht mehr so wichtig. Das Präsent-Sein ist da. Vertrauen darein, dass ich immer wieder bin bei aller Vergänglichkeit. Eine ganz schöne Erfahrung!

Hans Willy Weiß weist uns Psychotherapeuten in die Grenzen: "Den harten Kern des psychotherapeutischen Paradigmas bildet die Sorge um Wohl und Wehe unseres Ich. Das Paradigma basiert geradezu auf der Unterstellung der Existenz eines psychischen "Organs" mit dem Namen Ich oder Selbst ... Das Spirituelle indessen, ... verlangt nach seinem eigenen Milieu, um zu gedeihen." ... „Während aus dem eigenständigen Erfahrungsgebiet des Spirituellen, so wie ich es hier verstehe, der einzelne im Zeichen des spirituellen Eros den bornierten Rahmen seiner Ich-Bezogenheit sprengt und infolgedessen sich ganz selbstverständlich in die unauflösliche Einheit alles Lebendigen hineingestellt sieht, was wiederum bedeutet, auch für die Gestaltung des menschlichen Zusammenlebens, d. h. in Gesellschaft und Politik, konkret Verantwortung zu übernehmen, bleibt der heutige Therapiebetrieb, einschließlich seiner selbsterfahrungsbezogenen Weiterungen, dem anscheinend endlosen Kreisen um "Ich" und "Mein" verhaftet." (Weiß 1996, S. 87).

Spirituelle Entwicklung und Persönlichkeitsentwicklung sind grundsätzlich verschieden: Persönlichkeitsentwicklung betrifft den Ich-Komplex, das Ich, so wie es sich in der materiellen Welt in die Existenz hinein materialisiert und als Daseinsform in der materiellen Welt auch notwendig ist. Spirituelle Erfahrung betrifft das Fundament unseres Seins überhaupt, die Rückgebundenheit (religio) auf den Ursprung unserer Existenz. Das Leben lebt sich, erfährt sich durch uns. In uns verwirklicht sich das Leben in dieser einen individuellen

Form. Unser individueller Quanteninformationsprozess als Lebewesen ist Teil des großen quantischen Informationspool des Lebendigen. Bewusstsein von diesem Fundament verändert nicht notgedrungen unsere Persönlichkeit, schon gar nicht auf Dauer. Umgekehrt muss selbst der persönlich reichste und "gesündeste", liebevollste Mensch sich nicht notwendigerweise des Urgrundes seiner Existenz bewusst sein. Er muss nicht wissen um Gott, Tao oder die Großen Seele oder wie immer wir die letzte Wirklichkeit nennen mögen, und kann doch das Leben verkörpern. Weil spirituelle Praxis die Entidentifizierung mit dem Ich als Ziel hat, mag als "Nebenwirkung" spiritueller Praxis die eine oder andere Erkenntnis über Konditionierungen und neurotische Prägungen anfallen. Es bleibt aber der Persönlichkeit überlassen, inwieweit sie solche Erkenntnisse, bisweilen verbunden mit emotionalen Abreaktionen, in das konkrete Leben, insbesondere in Beziehungen umsetzen kann. Neurotische und traumabedingte Beziehungsmuster sind durch spirituelle Praktiken im Sinne einer "kausalen Therapie" nicht zu verändern. Spirituelle Praxis ersetzt keine Psychotherapie und keine Traumatherapie.

Umgekehrt mag es in einem psychotherapeutischen Prozess im Transzendieren archetypischer Muster zu gelegentlichen transpersonalen Erfahrungen kommen, vielleicht auch zu einer Öffnung oder Bereitschaft, sich mit Fragen der letzten Wirklichkeit, mit dem Sinn des Lebens auseinander zu setzen.

Da in unserer Kultur spirituelle Erfahrung immer noch eine Ausnahmeerscheinung darstellt, etwas Außergewöhnliches jenseits des „Normalen“ (Belschner 2003, 2005, Belschner und Galuska 1999), kann eine für Spiritualität offene Psychotherapie helfen, spirituelle Erfahrung in Persönlichkeitsentwicklung und Alltag zu integrieren. Antworten auf die Frage nach dem Sinn jenseits von Überleben und Genuss hält Psychotherapie nicht bereit, weil sie nur mit dem Funktionieren des Ich-Komplexes befasst ist, dessen Überwindung ja erst transpersonale Erfahrung ermöglicht. Ganz im Gegensatz zur Psychotherapie, und sei diese auch noch so sehr prozessorientiert, das Unbewusste (das unbewusste Ich!) in seiner Entfaltung begleitend und fördernd, ist spirituelle Praxis absichtslos. Spirituelle Erfahrung ist nicht zu "machen" - mit keiner Technik, durch keinen Guru. Vielmehr ist das Wollen einer spirituellen Erfahrung bereits ein schwerwiegendes Hindernis. Spirituelle Erfahrung kann immer nur Geschenk sein, "Gnade".

Für mehr Information zu Spiritualität in der Psychotherapie, Selbstreferenz und spiritueller Praxis als Selbstfürsorge gehen Sie unter [downloads](#) zu meinem Artikel

Trauma, Spiegelneurone, Selbstreferenz und der achtsame Therapeut.