

Besuchen Sie auch www.DrMadert.de

*Dort finden Sie unter „downloads“ weitere Artikel zu
Psychotherapie, körperorientierter Traumatherapie, EMDR
Empathie, Mitgefühl, Spiegelneurone
Selbstreferenz
Selbstfürsorge und burn out
Bindung und therapeutische Beziehung*

Trauma und Spiritualität

© Karl-Klaus Madert

Veröffentlicht in: Transpersonale Psychologie und Psychotherapie 1/2003, 18-35

Zusammenfassung

Traumata werfen die Sinnfrage auf und stellen oft die bisherige Weltanschauung infrage. Die psychotherapeutische Aufarbeitung von Traumata öffnet häufig den Zugang zu einer transpersonalen psychischen Dimension. In der Meditation werden Traumata auf einer nichtsprachlichen Ebene kathartisch wiedererinnert. Dies setzt psychische Energie frei, die für befreiende transzendente Erfahrungen öffnet. Sowohl östliches Kundalini-Yoga wie westliche Bioenergetik, wenn nicht Meditation überhaupt haben auch das Ziel der „Reinigung“ von durch Traumata gesetzten Blockierungen. Möglicherweise wirken körperorientierte Traumatherapie wie auch Meditation über ähnliche Veränderungen der neuronalen Verschaltungen im Mittelhirn, mit vergleichbaren Risiken im Prozess.

Abstract

Traumata confront the question of sense of life und the weltanschauung. The psychotherapy of trauma sometimes opens up the access to the transpersonal dimension of live. During meditation traumata are remembered on a nonverbal level and with catharsis of the blocked emotional energy. The set free psychic energy opens up for liberating transcendental experiences. Eastern Kundalini yoga as well as western bioenergetics, may be all meditation practices aim to purifying of the blockades set by traumata. Possibly bodyoriented trauma therapy as well as meditation work by causing similar changes of neuronal circuits of the emotional brain, with similar process risks.

For further information see: www.DrMadert.de

recent article: *Self Reference and Empathy in Trauma Therapy*

Schlüsselwörter

Trauma, Spiritualität, körperorientierte Psychotherapie, C. G. Jung, Kundalini, Neurobiologie, Schock, Körpererinnerung, Reinigung.

Key words

Trauma, spirituality, bodyoriented psychotherapy, C. G. Jung, Kundalini, neurobiology, shock, body reminiscences, purification.

Der folgende Beitrag ist sich fortentwickelnd entstanden aus einem Arbeitsgruppenbeitrag anlässlich der Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Analytische Psychologie DGAP 2001 mit dem Oberthema: "Die weltanschaulichen Hintergründe der Analytischen Psychologie. Das Menschenbild bei C. G. Jung".

In jeder Psychotherapie, die sich mit Verletzungen befasst, wird über kurz oder lang die Sinnfrage auftauchen und damit die Weltanschauung der beteiligten Individuen. 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 „Flucht in die Esoterik“ nennen 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. Ausdrücklich meine ich nicht mit transpersonal die aus psychoanalytischer Sicht wohlbekanntere interpersonale Aktivierung von Selbstheilungskräften in der analytischen Situation, jungianisch gesprochen die Konstellierung des archetypischen Heilers.

Wenn ich nun im Folgenden auf die Wirkung von Traumata und ihrer spezifischen traumatherapeutischen Bearbeitung im Zusammenhang mit der existenziellen Sinnfrage eingehe, so will ich damit einen Gedankengang entwickeln, wie ich ihn bisher weder in der Psychotraumatologie noch in der Psychoanalyse gefunden habe.

Die Wirkung von Traumata

Sowohl Traumata mit körperlicher Verletzung als auch Traumata, die "nur" psychisch wirken, wirken dadurch traumatisch, dass als „Erste Hilfe“ ein angeborenes körperliches Reaktionsmuster aktiviert und dann nicht wieder aufgelöst wird, welches wir in vielen Aspekten mit anderen Säugetieren gemeinsam haben. Es ist gekennzeichnet durch

- ◆ Schock (Erstarrung im Totstellreflex)
- ◆ Betäubung („numbing“ durch Endorphin-Ausschüttung, Gate-Control von Schmerzafferenzen)
- ◆ ausgesprochen starke emotionale Aktivierung (Hyperarousal als Teil eines Stressverarbeitungsversuchs)
- ◆ 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"
- ◆ Erschütterung des Urvertrauens, insbesondere bei Traumata durch andere Menschen (Missbrauch, Misshandlung, Folter, Vergewaltigung, tätliche Angriffe), also eine tiefgreifende negative Beziehungserfahrung mit Implantation eines negativen Selbstobjektes (Identifikation mit dem Aggressor)

Aus körpertherapeutischer Sicht wird das Trauma als „Körpererinnerung“ gespeichert in Form von Bewegungsmustern, in Form einer habituell werdenden Körperhaltung, die mehr oder weniger Reminiszenzen an die Schreckstarre des Totstellreflexes beinhaltet und in Form einer Sollwertverstellung des autonomen Nervensystems. Diese Körpererinnerung kann als Einfrieren im Schock zusammengefasst werden (zur Salzsäule erstarren wie Lots Weib angesichts der Schrecken der Vernichtung von Sodom und Gomorra, eiskalte Erstarrung bis ins Knochenmark, "das trifft mich bis ins Mark"). Die Seele bzw. das sich inkarnierende Selbst zieht sich aus dem Leib durch Dissoziation zurück, „dekarniert“, wie Hilarion Petzold es bezeichnet, was diesen Menschen oft den unpersönlichen, emotionslosen, irrationalen,

bisweilen transzendenten Anschein verleiht. Dekarnation wird besonders deutlich in der Nahtoderfahrung als Extremform einer physiologischen Reaktion auf ein Trauma mit Out-of-body-experiences als Extremform von Dissoziation. Hier verlässt die „Seele“, der „Energiekörper“ den Leib und betrachtet sich selbst von oben. In diesem Moment scheint keine Persönlichkeit mehr im Leib anwesend. Aus der Sicht des erlebenden Ichs werden dabei für die Person bisher gänzlich unbekannte Bewusstseinsräume betreten, wie sie sonst nur in religiös-esoterischen Schriften (z.B. ägyptische, tibetisches Totenbuch) beschrieben werden. Diese Erlebnisse können so beeindruckend sein und von solch einer verändernden Eindringlichkeit, 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. Sie können zu wertvollen Erfahrungen im Sinne von Erkenntnis der Natur, des Seins, im Sinne von Satori oder "Erleuchtung" werden.

Trauma und Spiritualität

Angesichts unmittelbarer Lebensbedrohung kommt es oft zu einer Veränderung des Zeitempfindens: Zeitlupe oder Zeitraffer. 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. Es kommt zu einer ungewöhnlichen, weit über das übliche Maß hinausgehende Präsenz und Bewusstheit, einem „Riss“ im Zeiterleben, einer Intermittenz, einem Memento. Dies ist auch Teil des Ziels meditativer Praxis, vor allem im Zen.

Die meisten Menschen wollen nach einem Trauma so schnell wie möglich wieder zur Normalität zurückkehren. Diese tiefe Erschütterung kann aber auch zu einer ebenso tiefgreifenden 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?"

Diese Erschütterung im wörtlichsten Sinne hat sich mir gezeigt bei einer Patientin, die das Erdbeben in der Türkei 1999 miterlebte und dabei unter Haustrümmern begraben wurde; sie und ihre Schwester überlebten, die Mutter starb. Die Patientin erlebte nicht nur, wie die Erde unter ihr zitterte und schwankte. Das erlebt sie noch heute als ein innerliches Zittern und Vibrieren. Ihr ganzes Weltbild brach zusammen - mit Fragen und Anklagen an den Gott ihrer Religion: "Warum hast du mir das angetan, was habe ich falsch gemacht? In meiner religiösen Praxis habe ich dir doch treu gedient. Warum diese Bestrafung?"

Eine andere Patientin hatte einen Lawinenunfall überlebt. Mit fünf anderen Tourengern ist sie in einer Lawine über einhundert Meter tief abgestürzt, vier starben. Als sie dann 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 tot. Sie erlebte wieder das dunkle Beben und Grollen des Berges, der Lawine. Der Freund ist in diesem Dunkel (psychisch) versunken, hinter einer Mauer zwischen ihm und der Welt, zwischen ihm und ihr. In einer späteren Sitzung erlebt sie hinter sich wie einen ungreifbaren Nebel ein Grau mit ganz tiefem Brummen, einem dumpfen Grollen und Grummeln, fast nicht mehr hörbar, bedrohlich, weder Leben noch Tod. Sie kann sich dahin nicht umdrehen, hat Angst davor, das nicht anschauen zu können: die Bedrohung, das Schicksal, das, was die Unterscheidung zwischen Tod und Leben ausgelöst hat; das, dem sie die Fragen stellen will.

Die schlimmste Erfahrung durch ein Trauma ist wahrscheinlich die: "Ich bin verletzbar, 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, 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."(Zimmer 1997, S.

378). Das ist die Antwort auf die Grundfrage der indischen Philosophie: Wie ist das Leid zu überwinden? Der indische Weise Shri Ramana Maharshi 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).

Schizoide Charaktere haben einen besonders leichten Zugang zu transpersonalen Erfahrungen, also eine besondere Fähigkeit, 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 Traumatisierung, zum Teil sehr früher Art, bis hin zu Geburtstraumata und pränatalen Traumata. Schizoide wirken, als ob sie noch im traumatischen Schock verblieben, noch dekarniert seien. Sie vermitteln eine Qualität von Unpersönlichkeit in Beziehungen und tendieren dazu, sich aus der Welt zurückzuziehen, wobei die Qualität der Ruhe und Unio mystica mit der großen Leere als Gegenpol zur unerträglichen Welt besonders attraktiv erscheint. Viele identifizieren sich mit der archetypischen Qualität des Mönches, des Gottsuchers, des Asketen, des Alten Weisen. Bei Traumatisierten dient diese Identifikation der Abwehr, denn in dieser Identifikation, im transpersonalen Bewusstseinsraum finden sie eine Ruhe vor den Schmerzen des Körpers und der Seele, vor der Qual der traumatisierenden Erlebnisse, bisweilen sogar Glückseligkeit. C. G. Jung nach seinem Herzinfarkt: „Ich fühlte mich, als ob ich im Schoß des Weltalls geborgen wäre - in einer ungeheuren Leere, aber erfüllt von höchstmöglichem Glücksgefühl“ (Jaffe 1971, S.297). Die Identifikation mit der transpersonalen Seinsqualität wurde mir besonders deutlich bei einer kinderlosen verheirateten 40-jährigen Patientin, die einen Sturz nach hinten auf das Steißbein und Hinterkopf erlitten hatte mit Schädelprellung und Schleudertrauma der Halswirbelsäule und darauf mit einer Fülle diffuser körperlicher Beschwerden und sozialem Rückzug reagierte. Der Schock dieses Unfalls hatte ein schweres Geburtstrauma mit Kampf auf Leben und Tod reaktiviert. Wie auch einen Abtreibungsversuch der Mutter hatte sie die Geburt nur mit aller Mühe überlebt. Die Patientin verinnerlichte die Erfahrung, dass das Leben ein Kampf 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 Psychotherapie 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 sie „umbringen“ wollte und später durch ihre aus Schuldgefühlen gespeiste übermäßige Liebe erdrückte. Trotz kurzfristiger Besserung ihrer Beschwerden erlebte sie 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 Rente abgesichert war. Sie zweifelte die Therapie immer mehr an, holte sich Unterstützung bei Geistheilern und „spirituellen Lehrern“ und brach die Therapie schließlich ab.

Gerade bei Traumata kommen aber auch Fragen, warum die Psyche ein traumatisches Ereignis zulässt oder manchmal sogar provoziert (Extremsportarten, riskantes Autofahren), 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).

Ich fasse zusammen:

Das Erleben eines Traumas führt an spirituelle Fragen heran über

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

Spirituelle Praxis als Weg der Reinigung

Eine angeborene „erste Hilfe“ beim Erleben eines Traumas ist der Schock-Mechanismus in Form von Dissoziation, Abspaltung und damit Vermeiden des Fühlens und emotionalen Erlebens eines Traumas. Hat dieser Mechanismus, insbesondere das Dissoziieren, Ähnlichkeiten oder vielleicht sogar neurobiologische Gemeinsamkeiten mit der meditativen Distanzierung und Entidentifizierung mit dem fühlenden Ich-Komplex, was Differenzierung zwischen Bewusstheit und Ich-Konditionierungen (bei Shri Ramana das „Gemüt“ genannt) herbeiführt.

Durch meditative Praktiken bewusst herbeigeführte Entidentifikation mit dem Leib: "Ich bin nicht mein Leib" ist etwas grundsätzlich anderes als Dissoziation. Diese Entidentifizierung beinhaltet die volle Aufmerksamkeit auf das, was im Körper geschieht. Eine der bekanntesten meditativen "Einstiegspraktiken" ist die Beobachtung des Atems oder, im Hatha-Yoga, die Beobachtung der muskulären Spannungsverhältnisse während bestimmter Körperhaltungen (Asanas). Bei aller scheinbaren Leibfeindlichkeit steht in dieser Frage Shri Ramana ganz in der Yogatradition: "Atemübungen müssen sein. Gemüt und Lebensodem entspringen derselben Quelle. Hältst du den Lauf des einen an, so wirst du auch unwillkürlich den des anderen anhalten" (Zimmer 1997, S. 100).

Der bekannte westliche Kontemplationslehrer und Zen-Meister Pater Willigis Jäger fasste in einem Vortrag (1998) die zwei wesentlichen Strukturschritte im meditativen Prozess zusammen:

1. Grundstruktur: Bewusstseinsvereinheitlichung

Unser Bewusstsein bietet uns alle drei Sekunden etwas Neues an (aufgrund eines Taktgebers im Gehirn, welcher unser Zeitempfinden strukturiert: „Jetzt“ dauert drei Sekunden.). Deshalb muss erst einmal das Bewusstsein an einer Sache vereinheitlicht werden. Mit was der Meditierende eins wird, ist im Grunde genommen nicht wichtig. Die Kunst ist dabeizubleiben bei einer Sache, 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. Tai Chi, Chigong, Gebetsgebärden sind meditative Übungen, bei denen der Körper zum Kristallisationspunkt wird. In diesen Bewegungen ist eine bewusstseins sammelnde Kraft: Ich werde eins mit diesen Bewegungen.

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, die „Liebende Achtsamkeit“: „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.“(1999, S. 483) 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. Unsere eigene göttliche Tiefe macht dann etwas mit uns.

Die mystische Erfahrung ist eine Erfahrung der Dinge, so wie sie sind. Ich kann nichts hinzufügen, ich kann nichts wegnehmen. Was bleibt, ist eine Erfahrung der Dinge, wie sie sind. Das Sosein ist erfüllend, ist vollkommen. Eine wirkliche Erfahrung spielt sich immer ab im transpersonalen Raum, fließt aber dann zurück in die Persönlichkeitsstruktur.

Was hat es mit der Selbsterkenntnis eines Menschen auf sich, der nicht völlig inkarniert ist, der teilweise (durch ein Trauma) narkotisiert ist, der dissoziiert? Kann er zur Erkenntnis seines Selbst kommen? Shri Ramana sagt: „Wer ist es, der im Leib innen wohnt? Erkennst du so, dass er wirklich in der Höhle des Herzens wohnt, im Altarschrein deines Leibes, so erlebst du wahrhaft die Wirklichkeit des Unbedingten, das allem innewohnt, denn Leib und Herz umschließen alles, was ist.“ „Der Weise weilt selig in der Stadt mit den neun Toren (d. h. im Leibe)“ und „der Leib ist der Tempel, das Selbst ist das Unbedingte“ (Zimmer 1997, S. 174-175). Das impliziert, dass das wahrnehmende Ich erst einmal im Leib wohnen muss, um sich selbst im Leibe wahrzunehmen. „Jedermann offenbar heißt es das allgegenwärtig-allwissende „zuschauende Auge“, der unberührte „Zeuge“ oder der „vierte Stand“ jenseits Wachen, Traumschlaf und traumlos tiefem Schlaf“ (Zimmer 1997, S. 175).

Selbst wenn ein Traumatisierter in transpersonale Räume vordringt, wird er dann fähig sein, sein Ich ganz anheim zu geben, der Erfahrung des Selbst, 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 Todesbedrohung verbunden waren?

In der Zen-Tradition gibt es die berühmte Geschichte vom Hirt 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), erscheint unscheinbar auf dem Marktplatz, wie ein Bettler, und bringt die Bäume zum Blühen. Er erscheint 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?

Östliche Energiekonzepte und Meditation

Im indischen Yoga, vor allem dem Kundalini-Yoga, spielen Energiephänomene („Prana“) eine herausragende Rolle. Das indische Konzept der Kundalini-Energie ist eingebettet in eine kulturelle Sichtweise des Menschen, die neben dem Psychischen (geistig-sozial-mental) und dem Leiblichen (Soma) einen dritten Bereich des Energetischen kennt und mit den verschiedensten Übungen kultiviert. In der Vedanta-Philosophie des Hinduismus, insbesondere im Hatha-Yoga und selbstredend im Kundalini-Yoga wird der Mensch betrachtet als eine aus mehreren Energiehüllen oder Energieformen („Koshas“) bestehende Einheit. Die Trennung bzw. Dichotomie Psyche - Soma gibt es da nicht. Ziel spiritueller Praxis ist es, die „Koshas“ von konditionierenden Einschränkungen, von Traumata zu reinigen. Auch im chinesischen Tao-Yoga dient nach Mantak Chia die Kultivierung des Energiekörpers der spirituellen Entwicklung: „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, dem Nirwana oder der Großen Leere im Buddhismus)... „Auf der höchsten Ebene vereinigen sich diese drei Körper (physischer Körper, Energiekörper, spiritueller Geistkörper) zu einem einzigen.“ (Chia in Zundel et al. 1995, S. 256).

Auch die östliche Medizin ist eine energetische Medizin: das ist die Sichtweise des (indischen) Ayurveda und die explizit energetische Sichtweise der traditionellen chinesisch-japanischen Medizin, wo es um den freien Fluss des Chi (Ki) geht.

„Man kann den gesamten Prozess der Kundalini-Bewegung als Reinigung oder ausgleichend betrachten. ... Wenn Kundalini auf diese Stresspunkte oder Blockaden trifft, beginnt sie „aus eigenem Willen“ heraus zu handeln. Sie widmet sich einem selbst-geleiteten, selbst-begrenzenden Prozess der Ausbreitung im gesamten physio-psychologischen System, um diese Blockaden zu entfernen.“ (Lee Sannella in Zundel et al. 1995, S. 147 u. 148).

Dieses östliche Energiekonzept ähnelt der modernen Feldtheorie der Quantenphysik (Bell'sches Theorem), welches neben der physikalischen Energie ($E = mc^2$) ein nichtmaterielles Informationsfeld annimmt, welches die Beziehungen und Wechselwirkungen der Quanten untereinander zeitunabhängig vermittelt. Und sie ähnelt der späten Orgon-Theorie Wilhelm Reichs (cosmic superimposition) s.u..

Selbst wenn das Kundalini Phänomen „nur“ einen Reinigungsprozess beschreibt, der sich im Rahmen einer übergeordneten spirituellen Entwicklung ereignet, so ist nach den allermeisten spirituellen Traditionen dieser Reinigungsprozess, die „via purgativa“ (Weg der Reinigung) der christlichen Mystik, essentieller Bestandteil des spirituellen Weges.

Das Kundalini-Phänomen bzw. die Erweckung der Kundalini ist von daher keineswegs nur eine Angelegenheit des Kundalini-Yoga oder des chinesischen Tao-Yoga mit seinen ChiGong-Übungen. Auch in westlichen Systemen von Bioenergie, insbesondere in der bioenergetischen Analyse nach Wilhelm Reich und Alexander Lowen, sind die energetischen Phänomene des Kundalini-Prozesses als solche wohl bekannt. Ausgehend von klinischen Befunden bei Patientenbehandlungen und von (sehr kritisch bewerteten, gleichwohl teilweise bereits reproduzierten) wissenschaftlichen Untersuchungen entwickelte der Psychoanalytiker und Sigmund-Freud-Schüler Wilhelm Reich ein Energiekonzept, das dem östlichen erstaunlich nahe kommt, und zwar, ohne dass Reich davon Kenntnis hatte. Zumindest habe ich in seinen Schriften keine Hinweise auf das östliche Energiesystem gefunden; auch in den Biographien über ihn ist nichts in dem Sinne erwähnt. Es handelt sich also um eine Parallelentwicklung, was für die Validität dieses Konzeptes spricht, mindestens aber für die archetypische Qualität der erlebten Phänomene.

In der bioenergetischen Analyse wird ein umfangreiches Set verschiedener Körper- und Atemübungen eingesetzt, um die Blockaden auf dem Weg der Bioenergie zu beseitigen. Dabei ist immer auch eine Auseinandersetzung und Integration der darin gespeicherten Emotionen und Erinnerungen notwendig, also jungianisch gesprochen eine Schattenintegration. Insbesondere Alexander Lowen widmet in diesem Prozess der Erdung, d. h. energetisch gesehen dem Wurzel-Chakra (das unterste Energiezentrum im Kundalini-Yoga), besondere Aufmerksamkeit. Von dort ausgehend werden von unten nach oben die Blockaden nacheinander durchgearbeitet. „C. G. Jung konstatiert interessanterweise beim modernen westlichen Menschen eine Belebung der äußeren Aspekte der höheren Chakren (Sthula-Aspekt). Es ist dem modernen Menschen aufgegeben, sich der Instinktwelt, dem Triebhaft-Animalischen wieder anzunähern, gewissermaßen auch als Eingang in die Unterwelt (Kathabasis), damit die unteren zwei bis drei Chakren aktiviert werden. Erst dann können durch die wieder aufsteigende Kundalini (Anabasis) die feinstofflichen (Sukshma)-Aspekte der höheren Chakren belebt werden... Die ursprüngliche Auffassung, dass die Kundalini, vom Wurzel-Chakra ausgehend, hochsteigt, ist also für viele Kulturen nicht mehr adäquat. Zuerst ist eine Art rückläufige Bewegung notwendig. Das In-Verantwortung-Nehmen von triebhaften, auch sexuellen Energien, ist Voraussetzung dafür, dass die Kundalini auch die höheren Chakren angemessen öffnet.“ (Dieter Loomans in Zundel et al. 1995, S. 239). Praktisch alle Neo-Reichanischen Schulen kennen dieses Konzept von Bioenergie und Beseitigung von Blockaden zur Befreiung des freien Flusses dieser Energie, wobei mehrere Schulen explizit die spirituelle Dimension mit einbeziehen: Core-Energetik nach John Pierrakos, Biodynamik nach Mona Lisa Boyesen, Biosynthese nach David Boadella. Auch westliche Meditationslehrer denken energetisch: Pater Willigis Jäger z.B. empfiehlt das aufrechte Sitzen, um den „freien Energiefluss“ zu ermöglichen (1998). Immer

geht es dabei um die „Reinigung“ von Konditionierungen des Ich-Komplexes, um die „Reinigung“ von bisher blockierten Emotionen, um die Verlebendigung von bisher erstarrten, „toten“, dekarnierten Körperteilen oder Körperzuständen.

Es ergibt sich daraus die Frage, ob diese „via purgativa“ im Sinne einer „energetischen Reinigung“ ein notwendiger Teil des spirituellen Prozesses ist. Für die Jung'sche Psychologie führt der Individuationsprozess zur Konfrontation mit dem Schatten, und zumindest ein Teil des persönlichen und auch kollektiven Schattens ist zu integrieren, damit es überhaupt zu einem Individuationsprozess kommt. Für Körpertherapeuten ist Schattenintegration die psychologische Seite des Prozesses der energetischen Reinigung.

Obwohl sich C. G. Jung in seinem Buch „Die Psychologie des Kundalini Yoga“ (Jung 1998) ausführlich mit der Chakrenlehre und dem Kundalini-Phänomen auseinander setzte und er immer wieder die Bedeutung des Körpers betonte, wirkt seine ganze Art des Umgangs damit intellektuell und distanziert. Hier wird einem energetisch-leiblichen Konzept eine psychologische Deutung übergestülpt, die der jahrtausendealten tatsächlichen **Erfahrung** energetischer Phänomene über viele Generationen von Meditierenden hinweg nicht gerecht wird. Jung hat sich intensiv mit den westlichen Formen der „Initiation in den transpersonalen Bewusstseinsraum“, wie ich es nennen würde, beschäftigt: mit der Alchemie und verwandten Initiationswegen. Diese waren und sind eine Form der Annäherung an das Spirituelle. Jung hat zwar eine Fülle von Material, aus den unterschiedlichen Zusammenhängen heraus, wissenschaftlich in einer beeindruckenden Synopse aufgearbeitet. Hatte diese ungeheure Vielfalt aber für seinen persönlichen Prozess die Funktion einer intellektualisierenden Abwehr? Und dient heute bisweilen archetypisch-mythologische Traumanalyse der Abwehr einer körpernahen energetischen Dimension?

Spirituelle Krise als Chance am Beispiel C. G. Jung

In unserer psychotherapeutischen Praxis werden wir zunehmend mit Menschen in spirituellen Krisen konfrontiert. Da spirituelle Krisen, insbesondere sog. Kundalini-Psychosen, differentialdiagnostisch gegen Schizophrenie und organische Psychosen, insbesondere nach Drogenmissbrauch, abzugrenzen sind, gehört die spirituelle Krise zumindest diagnostisch in das Aufgabengebiet des Psychiaters und Psychotherapeuten. Darüber hinaus können uns spirituelle Krisen bzw. das, was während spiritueller Krisen geschieht, ganz neue Aspekte über Heilung liefern:

„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 et al. 1990, S. 22)

Stanislav Grof unterscheidet in seiner „Inneren Landkarte von spirituellen Krisen“ (ebd. S. 31) drei Hauptkategorien spiritueller Krisen: die biographische, die perinatale, wo es um Fragen von Tod und Wiedergeburt mit naher Verwandtschaft zu dem **Trauma** 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 dem Jung'schen kollektiven Unbewussten 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 (ebd. S. 33). Hier deutet sich an, dass spirituelle Krisen etwas mit (der Reaktivierung von) Traumata zu tun haben können.

Laut Grof gibt es zehn Erscheinungsformen von spirituellen Krisen, wobei es die Regel ist, dass es zu Überschneidungen und Kombinationen kommt. Liest man die Beschreibungen C. G. Jungs in seiner Autobiographie als sekundäre Bearbeitung einer über Jahre dauernden

spirituellen Krise, so scheint Jung am ehesten erlebt zu haben Aspekte einer schamanischen Krise, eine Krise der sensitiven Öffnung und einen Zustand von „Besessenheit“, letzteres sicher am erfolgreichsten abgewehrt durch sein ausgedehntes Erklärungsmodell, gleichzeitig ihn aber am intensivsten beschäftigend, z. B. mit „Antwort auf Hiob“ (GW 11, VI). Daraus erwächst die Frage, ob vielleicht das Erleben des „Bösen“ am eigenen Leibe, z.B. in Form eines frühen sexuellen Traumas, wie Höfer (1993) es diskutiert, zu einer Bahnung gerade in Richtung dieser Form der spirituellen Krise geführt hat. Manchem mag es schwerfallen, sich Jung als Opfer einer „Besessenheitskrise“ vorzustellen. Die Überwindung dieser Krise ist aber „ungewöhnlich heilsam und transformativ“. ... „Der dämonische Archetyp (bei C. G. Jung in Gestalt des Wotan (GW 10, X, Von der Tann et al. 1993)) 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 et al. 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 zumindest zum Teil bewältigt hat, was unbewältigte Teilaspekte, „Schattenseiten“, ja nicht ausschließt. Wir müssen Jung zugute halten, dass ihm die Unterstützung fehlte, wie sie heute möglich ist: „(In den Leibtherapien werden) seelische Haltungen und unverarbeitete traumatische Erfahrungen, die den Fluss der Energie beeinträchtigen,... bewusst gemacht durch die Qualität und Gezieltheit der Berührungen. Obwohl die Energieentfaltung wie von selbst vor sich geht und einer Gesetzmäßigkeit unterliegt, ist gekonnte Unterstützung, Evozierung oder Produzierung dieses Prozesses, ohne ihn zu stören, wichtig.“ (Loomans in Zundel et al. 1995, S. 240). Bei aller Würdigung für das Werk Jungs wäre hier ein Ansatzpunkt, die Auswirkungen seiner Weltanschauung auf die therapeutische Praxis der analytischen Psychologie kritisch zu hinterfragen.

Vielleicht hat sich Jung auf den spirituellen Weg 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“ (Jaffe 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...“ (GW 11, I, §167) In seiner wissenschaftlichen Welt allerdings war kein Platz für mystische Erfahrungen, noch nicht einmal innerhalb eines phänomenologischen Ansatzes.

Trotzdem hat Jung Pionierarbeit geleistet, hart an der Grenze und für viele jenseits der Grenze „anerkannter“ Wissenschaftlichkeit. Unter diesem Aspekt spiegelt das Intellektualisierende seiner Werke die intellektualisierende Abwehr der „wissenschaftlichen“ Welt, „dass nicht sein kann, was nicht sein darf...“

Es bleibt allerdings die Frage, warum sich Jung als Mensch nicht auf eine reale Begegnung mit einem erleuchteten Weisen, mit Shri Ramana Maharshi, eingelassen hat, obwohl er bei seiner Indienreise Gelegenheit dazu gehabt hätte. Hätte eine reale Begegnung seine intellektuell-distanzierte Auseinandersetzung mit der indischen Philosophie ad absurdum geführt? Denn dann hätte er sich nämlich auf den Erfahrungshintergrund der Indischen Philosophie, das ist auf die Erfahrung der Aufgabe der Illusion des Ich einlassen müssen. Nimmt man die Berichte über Shri Ramana ernst, so hätte Ramanas Energiefeld bei Jungs grundsätzlicher Bereitschaft und Offenheit für transpersonale Bewusstseinsräume Jungs Überidentifikation mit seinem persönlichen Mythos des Alten Weisen und genialen Wissenschaftlers (Jaffe 1971, S.10) zu sehr erschüttert.

Neurobiologie des Traumas und traumaspezifische psychoanalytische Methodik

Psychotherapeutische Traumabehandlung sollte auf Erkenntnissen der Neurowissenschaften fußen. Ich gehe dabei aus von Antonio Damasio Konzept der (veränderten) Hintergrundempfindung (1997, S. 207 ff) und der Arbeitspunktverstellung im Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-System im Zusammenhang mit der Änderung der „Gate“-Funktion der Amygdala (Gehde 1998, S. 985). Durch das Erleben eines Traumas im Sinne eines unbewältigbaren Stresses wird eine Veränderung der synaptischen Verbindungen im Nervensystems hervorgerufen. Grundlegende Regulationsmechanismen der Hypothalamus – Hypophysen – Nebennierenachse (HPA) sind gestört: die HPA-Achse wird durch eine erhöhte Anzahl und eine Sensibilisierung der Glukocorticoid-Rezeptoren des Hypothalamus sensibilisiert oder tonisch gehemmt (Streeck-Fischer 2001, S.17). Das Adrenokortikoid-System verbleibt in einem Zustand des ständigen Hyperarousals, einer Kortisol-Übersteuerung trotz normalem Kortisol-Plasmaspiegel. Dadurch können traumatische Erlebnisse zu strukturellen Störungen zumindest im Bereich von Hippocampus und Amygdala führen (Gehde 1998, S. 986). Yehuda (2001, S.43 ff.) diskutiert die mehrfach berichtete Atrophie des Hippokampus bei Posttraumatischer Belastungsstörung als Folge dieser erhöhten Glukocorticoidrezeptordichte und eine konsekutiven Calcium-Stoffwechselstörung mit zuviel Calcium in der Zelle, welches zum Zelltod führt. Möglicherweise handelt es sich um eine Veränderung in den Modulatorneuronen, welche die Amygdala mit dem ventromedialen präfrontalen Kortex verbinden, der für das Bewerten aufgrund Inhalten des impliziten, vorwiegend vorsprachlichen, sensomotorischen Langzeitgedächtnisses zuständig ist (Damasio 1997, S. 158 ff). Bei Extremstress (Trauma) wird die Verbindung zwischen Amygdala und dem Hypothalamus, welcher "cognitive maps" erstellt, unterbrochen (Petzold 2000). Das Zurechtfinden in der Welt mit Hilfe kognitiver Einordnungslandkarten ist gestört. Das Sprachzentrum ist unter Extremstress blockiert. Funktionelle Untersuchungen mit Positronenemissionstomographie (PET) zeigen, dass im Flashback traumatischer Erinnerungen mit Hyperarousal das Broca-Sprachzentrum als Zentrum der Sprache (fast) nicht arbeitet (Rauch et al. 1996; Streeck-Fischer 2001, S. 19). Das bedeutet: Es kommt weder zu einer kognitiven Einordnung des Erlebten noch zu einer Versprachlichung. Diese erfolgt erst sekundär. Kinder mit traumatisierenden Lebenserfahrungen zeigen nicht nur einen chaotisch-desorganisierten Bindungsstil. Ihnen fehlen „cognitive maps“. Sie sind auch kaum in der Lage, innere Zustände einschließlich ihrer Gefühle verbal zu fassen (Alexithymie). Für sie haben sprachlose Botschaften eine hohe Mitteilungsfunktion. Vollständige verbale Erinnerungen an stark besetzte Erlebnisse gibt es nicht vor dem Alter von 2 – 3 Jahren, wohl aber nonverbale Erinnerungen, oft in Form von Körperwahrnehmungen (Streeck-Fischer et al. 2001, S. 23) Nun sind aber körperliche Signale und ihre zentrale Repräsentation für das Emotionempfinden von entscheidender Bedeutung (Erk et al. 2000, S. 12). Das bedeutet eine Veränderung der Hintergrundempfindung, mit einer Veränderung der „Wertmarkierungen“ oder „somatischen Marker“ (Damasio 1997) mit einer grundlegend veränderten Befindlichkeit des Seins in der Welt. Eine Übersteuerung der Neuromodulatoren Dopamin und Noradrenalin führt zu einer Hyperfokussierung mit hoher Selektionsschwelle, einer erniedrigten Reizschwelle gegenüber potentiell bedrohlichen Außensignalen, eventuell auch einer niedrigen Abstrakte. Dies kann eine Einengung des Denkens auf etablierte Schemata bewirken (Erk et al. 2000, S. 9). Genau das finden wir bei Menschen mit einer chronischen posttraumatischen Belastungsstörung. Beziehen wir neuere Theorien der multiplen Gedächtnissysteme (Markowitsch in Streeck-Fischer et al. 2001 S. 75 und 76; Calabrese 2001; Lipke 1992 und van der Kolk 1994 nach Shapiro 1998, S. 74; Gehde et al. 1998, S. 990-992) mit ein, so können wir davon ausgehen, dass die traumatische Erlebnisqualität nicht im deklarativen, narrativen, semantischen Gedächtnissystem, sondern im nichtdeklarativen, motorischen, impliziten Gedächtnissystem prozedural gespeichert

werden, das Gedächtnissystem, in dem das Hintergrundempfinden nach Damasio abgespeichert ist. Folgerichtig konstatiert Pasquale Calabrese, dass die verbale Psychoanalyse andere Gedächtnissysteme anspricht als die körperorientierte Psychotherapie, die mit „Körpererinnerungen“ arbeitet (Calabrese 2001).

Gerald Hüther (2001, S. 97 ff.) beschreibt einen Abbau neuronaler Verschaltungen vor allem im Stirnhirn (besonders basaler präfrontaler Cortex) bei unbewältigbarem Stress. Damit sollen eingefahrene Problemlösungsstrategien verlassen werden und eine Öffnung für völlig neue Lösungsmöglichkeiten geschaffen werden. Selbstredend wird dieser Prozess dysfunktional, ja bedrohlich, wenn er zu lange ohne das Finden einer stabilisierenden neuen „Lösung“ abläuft. Sowie eine Strategie gefunden wird, die es – zumindest subjektiv – ermöglicht, die traumatischen Erinnerungen und damit die unkontrollierbare Stressreaktion kontrollierbar zu machen, hört der Destabilisierungsprozess auf. Gefährlich wird der Prozess dann, wenn sich Als-ob-Schleifen (im Sinne Damasios) über traumatische Erinnerungen verselbständigen, denn – im Gegensatz zu Tieren – wirken beim Menschen Phantasien neuroendokrinologisch wie Realität. Das notwendige Stoppen des Destabilisierungsprozesses führt dazu, dass bei manchen Traumapatienten die traumatischen Erlebnisse schließlich nicht mehr abrufbar sind (wohl aber noch somatische Reminiszenzen, „Körpererinnerungen“). Bei manchen wird die gesamte emotionale Reaktionsfähigkeit und damit die basale Aktivität und Aktivierbarkeit der HPA-Achse permanent unterdrückt. Oft wird der Destabilisierungsprozess erst gestoppt durch bizarr anmutende „persönlichkeitsgestörte“, „antisoziale“ oder gar selbstgefährdende zwanghafte Bewältigungsstrategien (Wiederholungszwang).

Damit sich die traumatische Stressphysiologie zurückbilden kann, bedarf es bestimmter, aus den neuropsychologischen Gegebenheiten ableitbarer Bedingungskomplexe, welche die psychotherapeutische Methodik bei der Traumabehandlung bestimmen:

- ◆ Vermittlung somatisch erlebter Sicherheit
- ◆ Nutzung nonverbal-körpertherapeutischer Informationskanäle
- ◆ Evozierung impliziter Gedächtnisinhalte
- ◆ Adressierung dysfunktionaler Bewältigungsstrategien
- ◆ Reprocessing des traumatischen Materials

Sicherheit wird vermittelt durch eine Kombination von heilender Berührung mit klaren beruhigenden Worten und nonverbalen Botschaften, z. B. Neugier-Mimik oder Lächel-Mimik. Dabei scheint sich das übersteuerte, hypertone System des Patienten an das physiologische Muster einer beruhigenden Person anzugleichen, wird neu "getuned" und damit Veränderungen des Hintergrundempfindens herbeigeführt (Petzold 2000). Positive Stimmung ist mit einem produktiven Verarbeitungsstil assoziiert; negative Stimmung, wie sie gerade bei Traumapatienten durch ein streng „abstinentes“ Setting provoziert werden kann, mit einem bewahrenden Verarbeitungsstil von Informationsverarbeitung (Gehde et al. 1998, S. 8), wenn nicht sogar mit einer Retraumatisierung. Weder im Hyperarousal noch im Schock (numbing) kann eine kognitive und emotionale Neubewertung des Traumas stattfinden, sondern erst in einer sicheren, Halt und Geborgenheit vermittelnden Umgebung, in Ruhe und Erholung, in Begleitung durch eine empathische Person, zu der Vertrauen besteht. Diese sollte die Möglichkeit der emotional-körperlichen Abreaktion der Überaktivierung anbieten und damit die Möglichkeit der Lösung der Schockstarre auf einer Körperebene (Katharsis). Emotionale und körperliche Sicherheit ist dafür unbedingte Voraussetzung, auch zur Vermeidung von Retraumatisierung. Dadurch geschieht korrigierende emotionale Erfahrung mit Neueinstellung des Hintergrundempfindens. Die Sicherheitsvermittlung ist vielleicht nicht ausschließlich, aber sicher am einfachsten und emotional-körperlich am unmittelbarsten und damit wirksamsten über haltgebende Berührung möglich (ausführliche Beschreibung in Madert 1997, S. 61 – 67; Madert 1998, S. 30 – 35, Heisterkamp 1999, Hoffmann-Axthelm 1994).

Indem man implizite Gedächtnisinhalte insbesondere auf der Ebene der Körperbefindlichkeit („Körpergedächtnis“) durch Spürübungen und Focusing anspricht, vermeidet man die Aktivierung der Als-Ob-Schleifen, welche ja ohne die korrigierende Spürschleife über das Körperempfinden nur mit Phantasien sich selbst unterhalten. „Der Prozess muss zunächst auf der Körperbühne abgelaufen sein - gewissermaßen zunächst eine Schleife durch den Körper beschrieben haben“ (Damasio 1997, S.214).

Dysfunktionale Bewältigungsstrategien lassen sich mit den verschiedensten bioenergetischen Stressübungen und den sich daran entwickelnden Interaktionsszenen (Übertragungsfragmente) oft ohne direkte Ansprache traumatischen Materials konfrontieren und verändern.

Erst durch die Katharsis entsteht die körperliche und atmosphärische Möglichkeit, das traumatische Geschehen in einen (neuen) Sinnzusammenhang zu bringen (Reprozessing). Dabei wirken zusammen die korrigierende emotionale Erfahrung der Sicherheit gebenden nonverbalen Botschaften des Therapeuten mit der damit verbundenen stressfreien und vom Patienten kontrollierbaren Außenumgebung und die Möglichkeit der Abreaktion aufgestauter, bisher zurückgehaltener emotionaler Entäußerungen des „Innen“ (Schreien, Weinen, Treten, Schlagen usw.), damit Befreiung /Abreaktion des Schockzustandes in Unterstützung und Selbstmächtigkeit. Daraus erwächst eine kognitive Neubewertung und Korrektur negativer Selbstzuschreibungen.

Es ist das Fehlen der Möglichkeit der Abreaktion, z. B. weil ein sexueller Missbrauch von der Familie vertuscht wird, welche den traumatischen Schockzustand in einer mehr oder weniger ausgeprägten posttraumatischen Belastungsstörung hat chronifizieren lassen.

Zweifellos hat der Therapeut auch die Aufgabe, dem Erleben des Patienten Sprache zu geben und in eine neue Beziehungserfahrung einzubetten. Aber es ist zu einseitig, wenn die Psychoanalytikerin Dori Laub das wesentliche Merkmal extremer Traumatisierung im Scheitern der empathischen Verbindung zwischen Täter und Opfer sieht (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, genannt „leerer Kreis“. Für mich ist dieser „Kreis“ nur auf der verbalen Ebene des expliziten Gedächtnisses „leer“. Er ist angefüllt mit den Körpererinnerungen des impliziten Gedächtnisses.

Die Psychoanalytikerin Sverre Varvin stellt die aus dem Trauma resultierende Störung der Mentalisierung (neurobiologisch korrekt) in den Mittelpunkt: „Ein traumatisierter Flüchtling findet sich meist in einem bestimmten Verhältnis zu seinem eigenen Körper gefangen. Es muss ihm die Möglichkeit gegeben werden, sich in geistiger Hinsicht im Therapeuten zu finden. Dies beinhaltet die ganze Bandbreite der Symbolisierungs- und Mentalisierungsaktivität des Psychotherapeuten oder Psychoanalytikers. Dazu gehört jedoch, dass der Therapeut einen Teil dieser Mentalisierungsarbeit auf sich nimmt.“ (Varvin 2000, S. 895). Leider reicht das nicht aus! Ein Traumatisierter muss sich in aller erster Linie in der eigenen und in der **Körperresonanz** des Therapeuten wiederfinden, die dieser dann für den Traumatisierten quasi als letzten Schritt in Worte fasst.

Meditation und Traumaverarbeitung

In den jahrtausendealten östlichen Meditationssystemen wird implizit der körperlichen und damit der neurobiologischen Basis seit jeher Rechnung getragen: z.B. zielt im Za-Zen das „Lassen“ der Gedanken und Bilder auf das Durchbrechen der „Als-ob-Schleife“ verbunden mit der gleichzeitigen Aktivierung der Körperschleife durch Konzentration der Aufmerksamkeit auf den Atem (Damasio 1997, S.214 ff). Spirituelle Lehrer im Westen, sollten sie nicht sowieso schon die verschiedenen körperbezogenen Meditationstechniken des Yoga, Tao-Yoga oder Tantra vertreten, erweitern sogar inzwischen die klassischen sowieso

schon körperbezogenen Techniken der aufrechten Sitzhaltung und des meditativen Gehens (Kinhin). 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 et al. 2000). Die buddhistische Shambala-Schule integriert in den USA und Europa das japanische Bogenschießen als „Zen in Bewegung“ (Herrigel 1998).

Ich finde es bemerkenswert, wie viele Meditationstechniken de facto in der körperorientierten Traumatherapie, z.B. in der Bioenergetischen Analyse, wieder auftauchen, abgesehen von der Ähnlichkeit der Konzepte der „Reinigung“ respektive Beseitigung von Blockaden und der Entidentifizierung mit Konditionierungen. Und umgekehrt: 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?

Ich stelle zur Diskussion, ob nicht sowohl bei Nahtod-Erlebnissen (dabei ist ein massives Trauma *conditio sine qua non*) 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. Auf dieser Ebene werden „Sinn“-Erfahrungen gemacht, die eine Neukreation von Weltansicht und Sinngabe mit entsprechendem Neubau synaptischer Verbindungen jenseits bisheriger Konditionierungen und „Ich“-Identifikationen ermöglicht („Progression“).

Zur Illustration zitiere ich aus der Therapie einer 55-jährigen multipel traumatisierten Patientin. Sie hatte erlebt: Flucht vor den Russen und Suizidversuch der Mutter wenige Tage vor der schwierigen Geburt der Patientin, fast tödliche Typhuserkrankung als Säugling, mit 4 Jahren erweiterter Suizidversuch der Mutter. Als Erwachsene Kaiserschnitt beim ersten eigenen Kind, bei der Geburt des zweiten Kindes 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, Augenzeugenschaft, wie ein Mann seine Frau mit einem Messer ermordete.

In der 140. Sitzung erzählte sie 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, gischende 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 und daneben ausgerollt rostiger Stacheldraht den Weg. 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 rumrenne, 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 Lebendigkeit, wo ich mich eigentlich für geschämt habe, zu stehen. Wer wegdriftet, braucht nicht zu seiner Lebendigkeit zu stehen. Im Nahtod bei der Geburt des 2. 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.“

Kommentar: 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 typisch ist. Der Sog dieser Ebene wird deutlich und die Ambivalenz gegenüber dem (Wieder-) Lebendigwerden. Auch das Zurückgeschicktwerden aus dem Licht ins Leben mit einer „Aufgabe“ gibt es häufig in Nahtoderfahrungen. Das Lebendigwerden allerdings geschieht dann tatsächlich und ganz real auf der Körperebene: Schütteln und Kribbeln als Auflösung und Abreaktion des im Schock eingefrorenen (im Traumbild Eisbären). Auf neurobiologischer Ebene bedeutet das eine Änderung neuromuskulärer Bewegungs- und Fühlmuster. Der Therapeut hat die Aufgabe des Begleitens, fordert aber auch die „Überschreitung“ der alten Traumakonditionierungen.

Zusammengefasst hat die psychophysische Einheit dieser Patientin, durch Körperübungen vorbereitet, eine „Lösung“ auf Körperebene gefunden. Die Traumbilder dienen der Illustration und Konzeptualisierung des Prozesses.

Erfahrungen mit (sehr wenigen) Kundalini-Prozessen bei Patienten von mir, z.t. spontan, z.t. in der Therapie im Rahmen des bioenergetischen Prozesses, sowie Berichte in der Literatur (ausführlich: Greenwell 1998, auch: Sannella 1989; Segal 1997) haben bei mir Fragen aufgeworfen: ist es der Kundalini-Prozess als solcher, welcher zu einem vorübergehenden Abbau eingefleischter Muster, zu einem Abbau neuronaler Verschaltungen führt? Und zwar auf der Ebene des Bewegungslernens: ein gelungener Kundalini-Prozess führt wie eine gelungene bioenergetische Analyse zu einer Aufrichtung und Neuausrichtung des Körpers im Raum, zu einer Vitalisierung, zu einer Harmonisierung des Energiesystems im Sinne der östlichen traditionellen Chi-Medizin. Vielleicht gilt das Umgekehrte genauso: Aufrichtung und Neuausrichtung der Wirbelsäule im Feld der Schwerkraft erlaubt es der Kundalini, aufzusteigen. Oder ist die mit der besseren Organisation der Wirbelsäule verbundene Zunahme der Ichstärke („Rückgrat haben“, „Wirbelsäulenidentität“, Madert 1996, S. 15 - 21), welche eine notwendige Bedingung für einen (relativ komplikationslosen) Kundalini-Prozess darstellt? Es sind wahrscheinlich die sich gegenseitig verstärkenden Komponenten eines ganzheitlichen Prozesses.

Wirkt ein gelingender Kundalini-Prozess durch die Öffnung des „Körpergedächtnisses“ mit Reaktivierung erlebter, im Körpergedächtnis gespeicherter Traumata wie eine stetige Wiederholung kurzer unbewältigbarer Stresssituationen? Diese bewirken - wiederum wie bei einem Trauma - einen Dekonditionierungsprozess eingefahrener Bahnungen mit Abbau neuronaler Verschaltungen, jeweils gefolgt von kreativem Neuaufbau gelingender Stabilisierung in der Halt- und Leitung-gebenden „Schiene“ des meditativen Settings, bei spontanen Kundalini-Prozessen durch das Glück eines haltgebenden Lebensumfeldes. Und die Komplikationen, die es bei einem Kundalini-Prozess geben kann (z.B. Angststörungen, Kundalini-Psychosen) wären zu verstehen als Folge eines übermäßig traumatisch erlebten Prozesses wegen eines sekundär traumatisierenden Mangels an Halt und Sicherheit im Lebensumfeld, sei es durch Unkenntnis dessen, was da abläuft, sei es durch Unverständnis und mangelnde Empathie der Umgebung, Psychiatrisierung, Stigmatisierung mit Standarddiagnosen, Fehlbehandlung mit Psychopharmaka oder einem ungeeigneten psychotherapeutischen Setting.

Ich als Westler kann nur einige vorsichtige Fragen stellen. Ich bin aufgewachsen in einer Wissenskultur, die schon die phänomenologische Erfassung einer Form von „Bioenergie“ ablehnt, deren Existenz sie von vorneherein als „unwissenschaftlich“ leugnet. Offenheit für die Phänomene und Würdigung westlich-bioenergetischer Erfahrungen können uns jedoch Respekt lehren vor den östlichen Energielehren, die sich uns in ihrem Wissen um die subtilen Qualitäten dieser Prozesse weit überlegen zeigen.

Literaturliste

- Calabrese, P. (2001): Evolution des Gedächtnisses. Vortrag 24.2.2001 in München.
- Damasio A. A. (1997): Descartes' Irrtum. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Erk, S. und H. Walter: Denken mit Gefühl. Z. f. Nervenheilkunde 1/2000.
- Gehde, E. und Emrich H. M. (1998): Psyche 9/10.
- Greenwell, B. (1998): Kundalini. Bergisch Gladbach: Gustav Lübbe.
- Grof, S. und C. (1990): Spirituelle Krisen. München: Kösel.
- Heisterkamp, G. (1999): Heilsame Berührungen. 2. Aufl. . Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Herrigel, E. (1998): Zen in der Kunst des Bogenschießens. Bern, München, Wien: Otto Wilhelm Barth.
- Höfer, R. (1993): Die Hiobsbotschaft C. G. Jungs, Lüneburg: zu Klampen.
- Hoffmann-Axthelm, D. (Hrsg.) (1994): Schock und Berührung. Oldenburg: Transform.
- Hüther, G. (2001): Die neurobiologischen Auswirkungen von Angst und Stress und die Verarbeitung traumatischer Erinnerungen. In: Streeck-Fischer et al. 2001.
- Jäger, W. (1998): Bewusstsein und Körper. Bad Herrenalber Gespräche. Persönl. Tonbandmitschnitt.
- Ders. (2000): Die Welle ist das Meer. , Freiburg: Herder.
- Ders. und Grimm, B. (2000): Der Himmel in dir. Einübung ins Körpergebet. München: Kösel.
- Jaffé, A. (1971): Erinnerungen, Träume, Gedanken von C. G. Jung. Olten: Walter.
- Johannes vom Kreuz (1999): Aufstieg auf den Berg Karmel. Freiburg, Basel, Wien: Herder.
- Jung, C. G. (GW): Gesammelte Werke. Zürich und Stuttgart: Rascher 1963.
- Ders. (1998): Die Psychologie des Kundalini-Yoga. Zürich; Düsseldorf: Walter.
- Laub, D. (2000): Psyche 9/10 2000.
- Madert, K. K. (1996): Forum der Bioenergetischen Analyse 1/1996
- Ders. (1997): Forum der Bioenergetischen Analyse 1/1997.
- Ders. (1998): Heilung von Traumen. Connection special 37/1998.
- Markowitsch, H. J. (2001): Stressbezogene Gedächtnisstörungen und ihre möglichen Hirnkorrelate. In: Streeck et al. 2001.
- Petzold, H. (2000): Vortrag 25.11.00 in München.

- Ders. und Orth, I. (1999): Die Mythen der Psychotherapie. Paderborn: Jungfermann.
- Sannella, L. (1989) : Kundalini Erfahrung und die neuen Wissenschaften. Essen: Synthesis.
- Segal, S. (1997): Kollision mit der Unendlichkeit. Bielefeld, Context Verlag.
- Shapiro, F. (1998): EMDR, Grundlagen und Praxis: Handbuch zur Behandlung traumatisierter Menschen. Paderborn: Jungfermann.
- Streeck-Fischer, A., Sachsse, U., Özkan, I. (Hg.) (2001): Körper, Seele, Trauma. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Varvin, V. (2000): Psyche 9/10, 2000.
- Von der Tann, M.; Erlenmeyer, A. (1993): C. G. Jung und der Nationalsozialismus. , Berlin: DGAP.
- Yehuda, R. (2001): Die Neuroendokrinologie bei Posttraumatischer Belastungsstörung im Lichte neuer neuroanatomischer Befunde. In: Streeck et al. 2001.
- Zimmer, H. (1997): Der Weg zum Selbst. Lehre und Leben des Shri Ramana Maharshi. München: Diederichs.
- Zundel E., Loomans D. Hrsg. (1995): Im Energiekreis des Lebendigen. Freiburg: Herder.

Vita

Geboren 1951 im Zeichen des Widders, Aszendent Jungfrau. Schon als Jugendlicher in der Unterwelt schürfend. Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalytiker nach C. G. Jung (DGAP), Lehr- und Kontrollanalytiker. Körpertherapeut, Bioenergetischer Analytiker (DVBA), systemischer Familientherapeut. Meditationserfahrung seit über 20 Jahren (Zen, tibetisches Dzogschen, Tao-Yoga, Schüler von P. Willigis Jäger), bisher keinerlei Erleuchtung. SEN-Mitglied.

Dr. med. Karl-Klaus Madert, Whistlerweg 30, 81479 München