



**Hans Peter Weidinger**

## **Therapeutische Indikationen der Transpersonalen Atemarbeit**

Dieser Artikel widmet sich den therapeutischen Indikationen der Transpersonalen Atemarbeit (fortan TPA). Erfahrungen mit Klienten, die zusätzlich zu ihrer Einzel- oder Gruppentherapie Seminare in Transpersonaler Atemarbeit besucht haben, zeigen, dass die Transpersonale Therapie eine wertvolle Ergänzung und Unterstützung bei der Aufarbeitung traumatischer Kindheitserfahrungen und in der Strukturbildung bei frühen Störungen darstellt. Darüber hinaus können sich bei entsprechender innerer Bereitschaft spirituelle Bereiche der Seele eröffnen, die auf subtile Weise den therapeutischen Prozess unterstützen.

Im ersten Teil wird die Methode der Transpersonalen Atemarbeit beschrieben, wobei auf die Bedeutung des Atems und den Ablauf einer Atemsitzung besonders eingegangen wird. Im Folgenden werden therapeutische Indikationen und auch Kontraindikationen beschrieben ohne Anspruch auf Vollständigkeit. Es lassen sich auch die verschiedenen Störungsbilder nicht so klar voneinander abgrenzen wie dies in der Beschreibung scheinen mag. Um aber die verschiedenen Aspekte, die bei dieser Arbeit wirksam werden, aufzuzeigen, erschien mir eine beschreibende Trennung nützlich.

Bei der Transpersonalen Atemarbeit handelt es sich um eine besondere Ausformung des von Stanislaw Grof entwickelten Verfahrens des Holotropen Atmens (holotrop bedeutet „in Richtung Ganzheit sich bewegend“). Das Anliegen der Transpersonalen Atemarbeit ist einerseits die Nutzung der Wirkung der verstärkten Atmung zur Überwindung von seelischen und körperlichen Blockaden, andererseits die Induktion veränderter Bewusstseinszustände. Diese haben seit jeher in den verschiedensten Kulturen eine große Bedeutung, um tiefliegende und existentielle Aspekte des Seins erfahrbar zu machen und somit die spirituelle Dimension der Psyche miteinzubeziehen (z.B. Pranyama-Übungen im Yoga, Derwisch-Tänze und Gesänge im Sufismus, Kehlkopfgesänge der Inuit-Eskimos u.a.). Es kommen hier also Selbsterfahrung im Sinne einer Bewusstseinsentwicklung und Therapie zusammen. In Wirklichkeit sind beide Bereiche nicht zu trennen, wobei das vordergründige Anliegen sehr unterschiedlich sein kann. Ich konzentriere mich in meinen Ausführungen mehr auf die therapeutische Seite.

### **Die Bedeutung des Atems**

Die Bedeutung des Atems für die Körperwahrnehmung und den Ausdruck von Gefühlen kennt man spätestens seit der Entwicklung körpertherapeutischer Verfahren zur Behandlung psychischer Störungen (z.B. Wilhelm Reich - Vegetotherapie, Alexander Lowen - Bioenergetik). Die Unterdrückung von Gefühlen geht praktisch immer mit einer Verflachung und Blockierung des Atems einher. Man stelle sich vor, ein Gefühl von Traurigkeit steigt hoch in einer Situation, in der man nicht dabei gesehen werden möchte: Man schluckt, „würgt“ die Tränen hinunter und hält dabei den Atem fast an. Umgekehrt, wenn heftige Gefühle uns übermannen, atmen wir äußerst intensiv, so z.B. beim Ausdruck von Wut durch Schreien oder von Trauer durch ein tiefes Schluchzen. Chronische Atemblockierungen verbunden mit muskulären Blockaden und Verspannungen dienen also dazu, „unerwünschte

Gefühle“ zu verdrängen und nicht mehr wahrzunehmen. Dieser Vorgang kann bereits in der frühen Kindheit vor sich gehen und bildet u.U. den Grundstein für später auftretende seelische und psychosomatische Störungen bzw. Erkrankungen. Umgekehrt ist es möglich, durch eine geführte Intensivierung des Atems unterstützt von spannungslösender Körperarbeit, unterdrückte Gefühle und verdrängte traumatische Erfahrungen wieder ins Bewusstsein zu rufen, sie auszudrücken und somit allmählich zu integrieren. In der Regel fühlt man sich danach wie von einer Last befreit, spürt sich intensiver und lebendiger und vor allem kann der Atem freier fließen. Dieser Vorgang wirkt sich wiederum auf die seelische und körperliche Gesundheit positiv aus: Es steht mehr Energie zur Verfügung, Verspannungen reduzieren sich und der emotionale Ausdruck und Austausch mit anderen Menschen funktioniert fließender und befriedigender.

Die spirituelle Seite des Atems besteht in der Vorstellung, dass durch ihn eine Verbindung zwischen dem Individuum und dem Kosmos hergestellt wird. Durch den Atem sind wir mit unserer Umwelt, den Mitmenschen und dem ganzen Universum verbunden. Der Atem fließt dabei nicht nur durch unsere Lungen ein und aus, sondern kann überall im Leib zu fließen beginnen: durch das Herz, durch die Füße, durch unser Scheitelchakra, durch den Nabel. Oft kann dies sogar als feinstoffliche Bewegung wahrgenommen werden. Der Atem ist dann mehr eine Energie, die hier fließt. Auch dieser Fluss kann blockiert, angehalten oder reduziert sein. „Atme ins Becken!“ oder „Atme zu Deinen Füßen hin!“ wären typische Anweisungen, um die Energie hier zu unterstützen.

Nicht zuletzt kennen viele spirituelle und schamanistische Traditionen die Trance induzierende Wirkung der verstärkten Atmung. Bereits Kinder kennen dieses Phänomen: Schnell und tief atmen und dann die Luft anhalten („Da wird man so schön schwindlig!“). Vermutlich über eine biochemische Veränderung in den neuronalen Rezeptoren des Gehirns öffnen sich Bewusstseinsbereiche, die auch mit Halluzinogenen (z.B. LSD, Psilocybin etc.) erreicht werden können (Grof, 1983). Dies betrifft einerseits lebensgeschichtliche Erfahrungen, die im normalen Wachzustand nicht mehr erinnert werden, andererseits transpersonale Bereiche, die über die Beschränkung von Biografie, Raum und Zeit hinaus gehen. Auch spirituelle Erfahrungen der allumfassenden Liebe und Verbundenheit, sowie Einsichten in die Zusammenhänge der Welt können durch ateminduzierte veränderte Bewusstseinszustände zugänglich werden.

### **Die Methode der Transpersonalen Atemarbeit**

Die Praxis der Transpersonalen Atemarbeit stützt sich auf das Zusammenspiel von beschleunigter und vertiefter Atmung, evokativer (d.h. die emotionale Seite ansprechender) Musik, prozessorientierter Körperarbeit und intuitivem Malen. Diese Arbeit kann zwar auch einzeln durchgeführt werden, hauptsächlich findet sie jedoch in Gruppen statt (Seminare von 3 bis 5 Tagen Dauer). Stanislav Grof, der diese Methode gemeinsam mit seiner Frau Christina in den 70er und 80er Jahren in den USA entwickelt hat, wurde 1931 in der Tschechoslowakei geboren, studierte Medizin und Philosophie und absolvierte eine Ausbildung zum Facharzt für Psychiatrie und zum Psychoanalytiker. Er experimentierte mit bewusstseinsverändernden Drogen und untersuchte deren therapeutische Wirksamkeit. 1967 ging Grof nach Amerika, wo er das Holotrope Atmen als eine zentrale Methode der „Transpersonalen Psychotherapie“ entwickelte. Dieser Begriff beschreibt die Umsetzung der Erkenntnisse der Transpersonalen Psychologie auf die Psychotherapie. Während die herkömmlichen psychotherapeutischen Schulen bis auf wenige Ausnahmen die Entwicklung einer reifen Persönlichkeit und die Ausbildung von genügend Ich-Stärke zur Bewältigung der Anforderungen des Lebens als oberstes Ziel sehen, bezieht die Transpersonale Psychotherapie die religiöse bzw. spirituelle

Dimension der Psyche mit ein, ohne sich jedoch auf eine bestimmte Religionsform festzulegen.

Die Transpersonale Psychotherapie bemüht sich also um einen Brückenschlag zwischen Psychotherapie und Spiritualität und versucht, eine einheitliche Sichtweise zu entwickeln, in der das Personale und das Transpersonale als letztendlich zwei verschiedene Manifestationen ein und derselben Wirklichkeit gesehen werden.

Zu den Transpersonalen Therapiemethoden (Zundel und Loomans, 1994) zählt man heute neben dem Holotropen Atmen: Die Analytische Psychologie C.G. Jungs, die Psychosynthese nach Roberto Assagioli, die Daseinsanalyse nach Binswanger, die Initiatische Therapie nach Carlfried Graf Dürckheim und die Prozessorientierte Psychotherapie nach Arnold Mindell.

### **Ablauf einer Atemsitzung bzw. eines Atemseminars**

Die Atemsitzungen sind, wenn sie in Form eines mehrtägigen Seminars durchgeführt werden, in eine Art rituellen Ablauf eingebettet. Als optimalste Form für einen intensiven und kompakten Prozess hat sich eine Semindauer von 5 Tagen herauskristallisiert (Beginn am 1. Tag am späteren Nachmittag, Ende am 5. Tag mittags). Der erste Abend dient dazu, einander kennenzulernen, sich einzustimmen, anzukommen und mit dem Thema, das sich zeigen möchte, in Kontakt zu kommen. Am nächsten Tag finden zwei Atemsitzungen statt, wobei in der Regel in Paaren gearbeitet wird: einer ist jeweils der Erfahrende, der andere der Begleiter („Sitter“). Zu Beginn einer Atemsitzung werden spezielle Vorbereitungen getroffen, um den Erfahrungsraum zu schützen und optimal zu unterstützen (dazu gehören Taschentücher, lockere Kleidung, genügend Matten, für das Malen am Ende der Sitzung Wachsmalkreiden und ein Zeichenblock, Schmuck wird abgelegt, der Raum verdunkelt). Die Sitzung findet die meiste Zeit im Liegen statt, wobei jeder Art von Bewegung und Ausdruck nachgegangen werden kann. Eine ausführliche Entspannungsanweisung am Beginn der Sitzung hilft loszulassen und sich dem Kommenden anzuvertrauen. Mit der Anweisung, „tiefer und schneller atmen“ beginnt die eigentliche Sitzung, die Musik setzt ein und der Atemprozess beginnt. Die Grundannahme ist dabei, dass sich im Innersten unseres Wesens eine formgebende Entwicklungskraft befindet. Dieser „inneren Weisheit“ vertrauen wir uns während der Atemarbeit an und übergeben die Regie für den Erfahrungsprozess, der sich während des Seminars entfaltet. Dabei können innere Bilder, Erinnerungen, Bewegungen und kathartischen Reaktionen (Trauer, Wut, Freude etc.) auftauchen. Es ist wichtig, den Prozess zuzulassen, zu unterstützen und nicht zu verhindern. Der äußere Rahmen ist so gestaltet und geschützt, dass es möglich ist, intensive Erfahrungen zuzulassen. Die Musik unterstützt die Erfahrung und hilft, das Bewusstsein auf den inneren Vorgang zu richten. Im ersten Teil der Atemsitzung werden schnelle Rhythmen gespielt, im Mittelteil dramatische, tragende, ethnische Klänge und im Schlussteil entspannende und spirituelle Musik. Nährende und lösende Körperarbeit (v.a im dritten Drittel der Atemsitzung) hilft, Blockaden zu überwinden bzw. den Erfahrungsprozess abzuschließen. Am Ende der Atemsitzung werden die Teilnehmer gebeten, intuitiv ein Bild zu malen, das die Erfahrung in verdichteter Form symbolisiert. Eine Atemsitzung dauert in der Regel 3 Stunden, kann aber auch kürzer oder deutlich länger sein. Die Sitter sind Zeugen der Erfahrung und unterstützen den Erfahrenden, wenn sie gebraucht werden. Die Seminarleiter sind die „Hüter des Rituals“ und geben therapeutische Unterstützung kraft ihrer fachlichen Kompetenz.

Wie schon erwähnt, sind die Atemsitzungen Teil eines größeren „Rituals“. Es gibt Sitzungen in der großen Gruppe, Erfahrungsaustausch in Kleingruppen, Meditationen und Rituale. Auf diese Weise wird die Integration der gemachten Erfahrungen in das normale

Wachbewusstsein unterstützt. Am letzten Tag wird auf diese Integration nochmals großer Wert gelegt und versucht, eine Verbindung zur derzeitigen Lebenssituation herzustellen. Dabei werden während des Atemseminars gewonnene Einsichten und neue Lösungsansätze nochmals unterstützt und ins Bewusstsein gehoben.

### **Therapeutische Indikationen der Transpersonalen Atemarbeit**

In den letzten Jahren hat sich die Transpersonale Atemarbeit über die Selbsterfahrung hinaus immer mehr als therapeutisches Instrument etabliert. Klienten, die sich in Einzel- oder Gruppentherapie befinden, nehmen dieses zusätzliche Angebot zunehmend in Anspruch. Es zeigt sich dabei, dass die Atemseminare in sehr guter Weise den therapeutischen Verlauf beeinflussen und beschleunigen können. Einerseits können sich oft nur schwer zugängliche psychische Inhalte (siehe auch weiter unten) dem Bewusstsein eröffnen, andererseits unterstützt die Miteinbeziehung der spirituellen Dimension in subtiler Weise den therapeutischen Prozess. Für manche Klienten eröffnet sich sogar ein therapeutisch/spiritueller Weg, der religiöse Fragen, Sinn- und Existenzfragen und die intensive Sehnsucht nach Selbst-Verwirklichung mit sich bringt. Aus der ursprünglichen Orientiertheit auf das Leiden und die mitgebrachte Problematik wird eine Suche nach dem Selbst.

Ich werde im Folgenden „Störungsbilder“ und therapeutische Indikationen beschreiben, wie wir sie aus unserer therapeutischen Praxis kennen. Die jeweiligen Diagnosen bzw. Diagnosegruppen sollen lediglich verschiedene Aspekte aufzeigen, die bei dem jeweiligen Klienten im Vordergrund stehen können.

### **Störungen der leiblich-seelischen Interaktionen (psychosomatische Störungen)**

Durch die Verdrängung seelischer Konflikte in die Körperebene kann es zu psychosomatischen Störungen kommen (zur Klassifikation und Entstehungsweise vgl. hierzu einschlägige Literatur). D.h. ein seelischer Konflikt wird nicht ausgetragen, Gefühle nicht offen ausgedrückt, sondern mittels körperlicher Anspannung, Verflachung des Atems und leiblicher Erstarrung der bewussten Wahrnehmung entzogen. Dieser Mechanismus etabliert sich üblicherweise bereits in früher Kindheit, wenn Gefühle und körperliche Ausdrucksformen unerwünscht sind oder zu Konflikten mit der Umwelt (Eltern, Erziehungspersonen) führen. Damit ist das Problem vorerst beseitigt. In weiterer Folge entstehen aber chronische Verspannungen bestimmter Körperbezirke, die sich taub und unlebendig anfühlen. Schmerzen und Starre lassen das ursprüngliche Problem auf einer anderen Ebene wieder in Erscheinung treten. Auf der organischen Ebene können emotionale Blockierungen zu vegetativen Funktionsstörungen führen bis hin zu klinisch manifesten Erkrankungen. Das Symptom treibt den Patienten dann zum Arzt oder Psychotherapeuten, die ursprünglichen Bedingungen der Entstehung sind vergessen und verdrängt.

Es ist bekannt, dass psychosomatische Symptome schwierig und langwierig zu behandeln sind, v.a. wenn sie schon lange bestehen. Das liegt einerseits in der körperlichen "Bahnung" des Konfliktmusters, d.h. dass ein einmal eingeschlagener Weg nur schwer wieder verlassen wird, andererseits in der oft frühen Entstehungsgeschichte des Symptoms. Je jünger das Kind, desto mehr drückt es sich nicht über die Sprache sondern über den Körper, über Emotionen und Bewegung aus. In der therapeutischen Aufarbeitung stößt man hier rasch an die kognitiven Grenzen. Das ist der Grund, warum körperorientierte psychotherapeutische Ansätze in der Behandlung psychosomatischer Störungen den rein kognitiven Ansätzen überlegen sind.

In der TPA kommen nun folgende Faktoren in der Behandlung psychosomatischer Störungen (im weiteren Sinne) zum Tragen:

1. Die Atemsitzung erfolgt mit geschlossenen Augen und nach innen gerichteter Aufmerksamkeit. Dadurch wird die Körperwahrnehmung und die Wahrnehmung des eigenen "Innenraumes" unterstützt. Körperliche Vorgänge können somit deutlicher ins Bewusstsein rücken.
2. Durch die intensivierete Atmung kommt es zu einer starken Zunahme an Spannungsenergie. Körperbezirke, die blockiert und chronisch verspannt sind, d.h. dass dort nur wenig Lebensenergie zirkuliert, werden durch den erhöhten Energielevel "angesprochen": verstärktes Druck- und Spannungsgefühl, schmerzhaft empfundene Gefühle von Hitze oder Kälte können sich einstellen.
3. Der durch die Entspannung und nachfolgende Hyperventilation entstandene holotrope Bewusstseinszustand (Grof, 1987) lockert die körperlichen Abwehrmechanismen. Dadurch können die verdrängten Gefühle und Erinnerungen an die Oberfläche kommen. In der Psychosomatik spricht man von „Alexithymie“, der Unfähigkeit, Gefühle adäquat zu spüren und auszudrücken. Gelingt es, hier wieder einen Zugang und Ausdruck zu finden, kann sich eine neue, gesündere „Bahnung“ etablieren.
4. Durch die liegende Position, die Begleitung durch einen "Sitter" und den Ausdruck von Gefühlen und Geräuschen durch die anderen Teilnehmer im Raum wird die Möglichkeit zur Regression („Zurückgehen“ in kindliche Entwicklungsphasen) geboten wie in kaum einem anderen Setting. Dadurch kann sich die entsprechende Dynamik auf der körperlichen und emotionalen Ebene voll entfalten. Das vollständige Durchleben von Emotionen, Bewegungen etc. ist wichtig, um verspannte und gepanzerte Körperregionen zu lösen.
5. Körperarbeit: Diese ist ein wichtiger Bestandteil der Atemsitzung, v.a. wenn sich Blockaden und Spannungen nicht von alleine lösen. Mittels Druck, Berührung oder der Aufforderung zu einer bestimmten Bewegung wird der körperliche und emotionale Ausdruck unterstützt. Es wird darauf Wert gelegt, alles, was im Moment möglich ist, auszudrücken. Häufig sind mehrere Atemsitzungen notwendig, um eine bestimmte Verspannung bzw. eine Verspannungskomplex vollständig zu lösen.

Aufgabe des Teilnehmers ist es, ganz in das Erleben hineinzugehen ("mehr von dem was ist"), nicht auszuweichen, sondern sich zu konfrontieren mit der Neugierde eines Forschers; hinatmen, zulassen und mit der Aufmerksamkeit ganz dabei bleiben. Meist kommt es dadurch zu einer Intensivierung des Erlebens und zu einer Spannungszunahme, die sich bis zu einem Höhepunkt steigert. Wir beschreiten hier also den umgekehrten Weg wie bei der Entstehung eines psychosomatischen Symptoms. Weinen, Lachen, Schreien, Ausdruck von Wut oder Freude, ein Zittern, rhythmische Bewegungen, Töne etc. Lange Aufgestautes bzw. Zurückgehaltenes kann sich in der Katharsis entladen. Eine Frische und Kraft wird plötzlich spürbar, wie sie vielleicht lange nicht mehr erlebt wurde. Dadurch wird die Integration abgespaltener und verdrängter Emotionen möglich. Nach der Katharsis tauchen oft anaklitische Bedürfnisse auf: man möchte gehalten, berührt und liebevoll aufgenommen werden. In der Regel erschließt sich mit den körperlichen Erfahrungen auch der lebensgeschichtliche Hintergrund. In Form von Bildern und Erinnerungen kann dieser ins Bewusstsein des Erfahrenden treten. So werden Zusammenhänge oft in einem neuen Licht gesehen oder erstmals bewusst wahrgenommen.

Dazu die Atemerfahrung eines Teilnehmers einer Atemsitzung, der seit Jahren an Beschwerden im Zwölffingerdarm litt:

*„Die Atemsitzung war stark geprägt durch den Umstand, dass ich zwei Sitterinnen hatte, was sich „zufällig“ durch eine ungerade Anzahl an Teilnehmern ergab. Sitterin A fühlte sich hauptsächlich zuständig, mir war aber auch sehr wichtig, dass Sitterin B auf jeden Fall in meiner Nähe blieb. Als ich dann zu atmen begann, fühlte ich nach einiger Zeit, dass sich ein schmerzhafter Knödel in meinem Bauch bildete. Ich bat meine Sitterinnen, dort zu drücken und ich verspürte den Impuls, mein Becken dagegenzudrücken und dieser Kraft auch stimmlich Ausdruck zu verleihen. Diese Episode dauerte nur kurz und war nicht wirklich von einem befriedigenden Gefühl begleitet. Ich spürte immer mehr, wie wichtig mir die Anwesenheit beider Sitterinnen war und entwickelte eine Wahrnehmung für fast milimetergenaue Nähe bzw. Distanz zu ihnen. Dann bekam ich stechende Schmerzen dort, wo meine Beschwerden sich meist meldeten. Ich bat dann zuerst Sitterin A, ihre Hand darauf zu legen. Dies löste bei mir sofort eine bis damals in dieser Intensität kaum gekannte Traurigkeit und Sehnsucht aus. Ich bat dann auch Sitterin B eine Hand auf diese Stelle zu legen. Die Traurigkeit steigerte sich immer mehr und ich hatte deutlich das Gefühl, dass die beiden Sitterinnen meine Mutter und mein Kindermädchen, das ich bis zum 9. Lebensjahr hatte, verkörperten. Ich spürte auch eine Konkurrenz zwischen beiden und wollte ihnen immer wieder sagen: Ich brauche euch beide!!! Keine von euch darf weggehen, jede hat bei mir ihren Platz! Ich genoss auch die Wärme, die von beiden ausging und verspürte sehr viel Liebe und das Gefühl, dass ich so gesund und heil werden könnte. Und dann erlebte ich, begleitet von einem ekstatischen Gefühl, folgende Szene: Ich bin mit dem Kindermädchen an einem Platz in einem Park, wo ich als Kind sehr gerne und sehr oft war. Sie hält mich an der Hand, und plötzlich taucht meine Mutter auf. Die beiden Frauen kommen sich immer näher und ich ahne, was passieren wird: beide verschmelzen zu einer Person, die ich als meine Mutter erkenne und zu der es mir möglich ist, "Mama" zu sagen und zu ihr hinzulaufen, sie zu umarmen und sich von ihr hochheben zu lassen. Ich fühle mich plötzlich ganz klein, wie ein Säugling, nehme einen Polster, der hinter mir liegt, schmiege mich an ihn und schluchze noch eine Weile. Ich habe deutlich den Eindruck, an der Mutterbrust gestillt zu werden. Die Rolle der beiden Sitterinnen verflüchtigt sich, sie sind plötzlich nicht mehr wichtig. Ich komme mit dem Gefühl wieder ins normale Bewusstsein zurück, meine Mutter nun endlich gefunden zu haben und weiß, dass sie aus zwei Personen besteht, die aber nur eine sind. Darüber war ich sehr erstaunt und glücklich.“*

Wie von diesem Teilnehmer berichtet wurde, kam es einige Zeit nach dem Seminar zu einer Verschlimmerung der Symptomatik. Dieses Phänomen beobachtet man auch in der Homöopathie, dass bei Einnahme eines geeigneten Mittels das Symptom deutlicher in den Vordergrund tritt („Erstverschlimmerung“). Dies wird als gutes Zeichen gewertet und ist meist von einer nachfolgenden deutlichen Besserung bzw. Heilung begleitet. So war es auch in diesem Fall in weiterer Folge. Ich habe dieses Phänomen bei vielen anderen Teilnehmern, die intensive und heilsame Erfahrungen gemacht haben, beobachtet (nicht nur auf der körperlichen, auch auf allen anderen Ebenen).

### **Störungen in der Selbst-Entwicklung (frühe Störungen)**

Zu sogenannten frühen Störungen kommt es durch wesentliche Defizite und/oder traumatische Erfahrungen in der frühen Kindheit, bei denen die Entwicklung des „Selbst“ verletzt ist. Selbstwertprobleme und Minderwertigkeitsgefühle sind die Folge. Das gekränkte Selbst hat sich von der Welt mehr oder weniger zurückgezogen, fühlt sich ungeliebt und leicht verletzbar. Oft entsteht das Gefühl, in dieser Welt nicht bestehen zu können. Sinnlosigkeitsgefühle, Depressionen, der Eindruck nicht man selbst zu sein („ich bin nur eine Hülle, ich weiß nicht, wer ich eigentlich bin“) beherrschen oft das Lebensgefühl. Um das verletzte Selbst herum baut sich eine Art zweites Selbst auf, um Halt und Schutz zu finden.

Dieses „fasche Selbst“ (Winnicot, 1988) äußert sich in starren Handlungsmustern und vielfachen Abwehrstrategien (um nur ja nicht wieder verletzt zu werden). Gefühle werden verdrängt, abgespalten oder äußern sich in überbordender und oft angstmachender Weise. Es fehlt so etwas wie das „Urvertrauen“ in das Leben, die Entwicklung und die prinzipielle Fähigkeit, der Welt mit all ihren An- und Herausforderungen zu begegnen (siehe hierzu auch den ausführlichen Artikel „Ich, Ego und Selbst“ von Sylvester Walch in der Ausgabe 2000 des Newsletter).

Die therapeutische Vorgehensweise liegt darin, dem verletzten Selbst zu helfen, seinen Rückzug und seine Überzeugung, nicht liebenswert zu sein, Schritt für Schritt aufzugeben und allmählich den Schutzpanzer mit einer neuen Lebendigkeit, mit Selbstvertrauen und Spontaneität einzutauschen. Dies ist ein oft schwieriger Prozess, da der Schmerz und die Wut, die mit den ursprünglichen Verletzungen einhergehen, nicht unbeträchtlich sind und daher lieber in der Versenkung bleiben wollen. Echtheit, Wärme, Konstanz und gutes Abgrenzungsvermögen sind für einen Therapeuten wichtig, um hier einen Heilungsprozess begleiten zu können.

Folgende Faktoren können in der TPA die Bearbeitung von frühen Störungen unterstützen:

1. Annahme einer „Inneren Weisheit“: Durch die Annahme und die „Anrufung“ einer inneren Instanz, die „weiß, was für uns gut ist“ und uns durch den Erfahrungsprozess begleitet, wird ein Angebot zu vertrauen und sich anzuvertrauen gemacht. Die Vorstellung von einer „inneren Weisheit“ beruht auf dem Konzept des „Transpersonalen Selbst“. Im wesentlichen geht es dabei um die Erfahrung, dass es etwas in uns gibt, das unzerstörbar, von Anfang an heil und voller Entwicklungskraft ist. C.G. Jung hat es als „göttlichen Funken“ in uns beschreiben. Dieses Konzept findet sich in allen spirituellen Traditionen und stellt eine Kernaussage dar. Es wurden dafür viele Namen und Beschreibungen gefunden, die alle auf etwas Numinoses, nicht Greifbares und doch unsere Existenz Begründendes hinweisen (siehe auch den Artikel von R. Lasser, „Buddhismus“). Auch wenn der spirituelle Hintergrund nicht extra erwähnt wird und von Seiten des Teilnehmers kein bewusster Zugang zu dieser Ebene vorhanden ist, kann dieses Prinzip wirksam werden. „Es gibt etwas in mir, das in Ordnung ist, das für sich selbst und für mich sorgen kann und jenseits von Beurteilungen steht“, ist die Botschaft.
2. Wie bereits erwähnt bietet der veränderte Bewusstseinszustand und die Besonderheit des Settings die Möglichkeit zu weitgehender Regression: von Erfahrungen aus dem Säuglingsalter bis zurück zur Geburt und die Zeit davor wird immer wieder berichtet. Frühes Alleingelassenwerden, frühe Missbrauchs- und Gewalterfahrungen, Geburtstraumen und vorgeburtliche Umstände werden so zugänglich. Das Wiedererleben dieser frühen Bereiche des Lebens bringt auch in diesem Fall die entsprechenden Gefühle, Emotionen und Stimmungen ans Tageslicht, um die herum eine Schutzmauer errichtet wurde. Durch die Öffnung in der Atmung werden sie wie Schneewittchen „wiederbelebt“ und damit ins Leben zurückgeholt. Indem sie – so wie im Märchen - liebevoll angenommen werden, wie sie sind, kann sich allmählich eine Akzeptanz und respektvolle Betrachtung des eigenen Selbst entwickeln. Die „Nachnahrung“ früher Defizite und das Akzeptieren früher Bedürfnisse lässt das Selbst stärker und „Selbst-bewusster“ werden: Es ist o.k. so wie ich bin!
3. Die Möglichkeit, in einem geschützten Rahmen auf der Matte alles auszudrücken, was hochkommt, bietet die Möglichkeit, auch frühe destruktive Impulse in guter Weise zu kanalisieren. Frühe Verletzungen gehen meist mit Vernichtungsgefühlen und -wünschen einher, da die Wahrnehmung in früher Kindheit globaler, existentieller und

weniger differenziert ausgebildet ist. Schlagen, Schreien, Treten gegen Matten u.ä. hilft, die Wut nicht gegen sich selbst, sondern gegen eine „feindliche Umwelt“ zu richten, ohne dafür sanktioniert zu werden. Die aufgestaute Energie kann sich bis zu einem Punkt völliger Erschöpfung entladen und somit die Türe dafür öffnen, die Umwelt so anzunehmen, wie sie ist. Dies ist ein wichtiger Vorgang, um Feindseligkeiten und nach außen projizierte Abwertungen abzubauen.

4. Das Gesamtsetting eines Atemseminars ist so aufgebaut, dass einerseits stark regressive Erfahrungen möglich sind, andererseits am Aufbau einer reifen Ich-Struktur gearbeitet werden kann. Es werden immer wieder die Ebenen gewechselt, was strukturbildend wirkt: Der Entgrenzung folgt Fassung. Die Fassung ist Voraussetzung für eine weitere Öffnung u.s.w. Der Austausch und die Aufarbeitung in Kleingruppen und in der großen Gruppe, Meditationen und Rituale fördern die Integration der frühen Anteile in das „Erwachsenen-Ich“. Es wird auch Wert darauf gelegt, die Atemsitzungen soweit abzuschließen, dass der Teilnehmer gut ansprechbar ist (d.h. nicht in einer schwierigen Erfahrung „hängen bleibt“), mit dem Bewusstsein wieder in Raum und Zeit zurückgekehrt ist und das Gefühl hat, die Erfahrung vorerst bestmöglich beendet zu haben.

Eine Teilnehmerin, die bereits mehrere Jahre Therapie absolviert hatte und unter dem vorherrschenden Gefühl litt, „dissoziiert“ zu sein – sie fühlte eine starke Diskrepanz zwischen dem, wie sie sich erlebte und ihrem eigentlichen Selbst - , berichtete über folgende Erfahrung in einer Atemsitzung:

*„Ich konnte sehen, wie sich von mir eine Hülle ablöste, die sich von mir fortbewegte. Übrig blieb eine wunderschöne wärmende und starke Flamme, die mein eigentliches Ich symbolisierte.“ Sie zeichnete ein eindrucksvolles Bild von dieser Erfahrung. Die Flamme zeigte einen völlig intakten, kraftvollen und hoffnungsverheißenden inneren Kern. Trotzdem fiel es der Teilnehmerin in der Folge schwer, ihr Selbst in dieser Weise zu akzeptieren. Zu lange war sie mit der Hülle identifiziert, sie hatte ihr Halt und eine Art von Identität gegeben. Die „Dissoziiertheitsprobleme“ verschärften sich eine Zeit lang, dann setzte sich aber allmählich die „Flamme“ durch und die Teilnehmerin hatte plötzlich die Kraft, ihr Leben radikal zu verändern und ihren Bedürfnissen anzupassen. „Jetzt kann ich mich erkennen, wenn ich in den Spiegel sehe“, berichtet sie heute voller Freude.*

### Persönlichkeits- und Borderline-Störungen

Hierbei handelt es sich um besondere Formen der frühen Störung, die mit Spaltungsneigung (Gut – Böse), überbordenden Gefühlen, die nicht mehr der Impulskontrolle unterliegen, stark schwankenden Stimmungen, frei flottierenden Ängsten und massiven Identitätsstörungen einhergehen. Meist findet man eine stark ausgeprägte „Als-ob-Persönlichkeit“, d.h. das „wahre Selbst“ ist weitgehend von einem Mantel, dem „falschen Selbst“ (Winnicott) umgeben. Hier gelten die gleichen Prinzipien wie oben beschrieben, wobei der Strukturbildung mehr Aufmerksamkeit einzuräumen ist, als dem Ausdruck von Gefühlen. Die „Fassung“ ist hier das Problem, nicht die Emotionen. Es besteht die Angst zu sterben, ausgelöscht zu werden, wenn man sich ganz den Ängsten und Gefühlen überließe. In den Atemsitzungen kann es ganz wichtig sein, den eigenen Bereich abzugrenzen oder klare Grenzen vorzufinden (z.B. durch dafür bereitgestellte Matten), innen und außen klar zu demarkieren, die Körpergrenzen zu spüren oder in ganz engem Körperkontakt ein Gefühl für das eigene Ich zu entwickeln. Wichtig ist hier auch, daran zu arbeiten, echte Gefühle auszuhalten und zu erleben, dass sie einen nicht „umbringen“. Auch die Arbeit an der „Ambivalenzfähigkeit“ ist wichtig: Jetzt bin ich traurig, dann lache ich wieder und dann bin

ich wütend – und das bin alles Ich! – und es ist o.k.! Bei Persönlichkeitsstörungen ist oft eine Reihe von Atemsitzungen notwendig, eingebettet in eine herkömmliche Psychotherapie, um allmählich den Aufbau einer reifen Ich-Struktur und eine Heilung des verletzten Selbst herbeizuführen.

### Psychosen und manisch-depressive Erkrankungen

Diese frühen Störungen gelten in der herkömmlichen Schulmedizin, aber auch in den meisten psychotherapeutischen Schulen als Kontraindikationen für stark erlebnis- und katharsisorientierte Methoden. Man geht davon aus, dass man ein mühsam gehaltenes emotionales und narzisstisches Gleichgewicht nicht gefährden möchte, um keinen psychotischen Schub auszulösen. Es gibt allerdings Erfahrungen in der Therapie mit psychotischen Menschen nach den Prinzipien der Transpersonalen Therapie, die durchaus erfolgversprechend klingen. An dieser Stelle differenzierter darauf einzugehen, würde aber einen eigenen Aufsatz brauchen. Ich möchte daher in Kürze einige Punkte nennen, die meiner Erfahrung nach für die TPA von Bedeutung sind:

1. akute Erkrankungsphasen sind eine eindeutige Kontraindikation. Hier liegt das „Material“ sozusagen blank an der Oberfläche und bedarf keiner zusätzlichen Stimulation. Es liegt eindeutig ein medizinischer Handlungsbedarf vor.
2. Im Intervall: Hier hängt es davon ab, wie gut die Integrationsfähigkeit der seelischen Strukturen erhalten geblieben ist (Schwere der Erkrankung). Berichte von Teilnehmern, die eine oder mehrere psychotische Episoden durchgemacht und an Atemseminaren teilgenommen haben, weisen auf positive Auswirkungen hin: Durch die Möglichkeit der Katharsis kommt es zu einer Entlastung des gesamten psychophysischen Systems. Es werden ähnlich Zustände wie in der Psychose beschrieben, die aber in guter Weise begleitet und aufgelöst werden können.
3. Die Gefahr, durch die TPA einen psychotischen Schub auszulösen, ist meiner Einschätzung nach nicht höher als durch andere therapeutische Interventionen. In meiner etwa 15-jährigen Erfahrung mit der TPA habe ich lediglich 2 Fälle beobachtet, wo es in einem zeitlichen Zusammenhang zu einem Atemseminar zum Ausbruch einer psychotischen Episode gekommen ist. Durch Nachexploration konnte hier allerdings festgestellt werden, dass deutliche Anzeichen eines beginnenden psychotischen Schubs bereits vor dem Seminar vorhanden waren.
4. Die Erfahrungen und der berufliche Hintergrund des Therapeuten spielen eine große Rolle in der Einschätzung, ob die Teilnahme anzuraten ist oder nicht. Im Zweifelsfall ist es besser, von einer Teilnahme abzuraten, da durch eine mögliche Unsicherheit oder Angst des Therapeuten wichtige Prozesse blockiert werden könnten.
5. Offen bleibt, ob durch ein geeignetes (verändertes) Setting bei dieser Art von Erkrankung nicht mehr Menschen geholfen werden könnte.

Ich selbst habe einen Teilnehmer an einem Atemseminar, bei dem es etwa zwei Wochen danach zum Ausbruch einer Psychose gekommen ist, therapeutisch begleitet. Trotz des massiven Einbruchs und der sich daraus ergebenden Konsequenzen für das Leben dieses Klienten, zeichnete sich in der Folge ein eindeutig positiver Entwicklungsprozess ab. Es konnten wichtige Themen bearbeitet und integriert werden, die in der Psychose als Erfahrung auftauchten. Der Klient sprach immer wieder von einem „Schutzengel“, der auf ihn aufgepasst hätte. In einer der beiden Atemsitzungen war das Auge Gottes aufgetaucht, das auf ihn herabblickte.

## **Frühe Missbrauchs- und Gewalterfahrungen**

Frühe Missbrauchs- und Gewalterfahrungen sind in der normalen Psychotherapie oft schwer zugänglich. Es kommt zu massiver Verdrängung, Leugnung und Tabuisierung. Darüber hinaus dürfte die Seele die Fähigkeit besitzen, den Körper quasi zu verlassen, um der unerträglichen Situation zu entgehen. Polina Hilsenbeck, BRD (Tagungsband Melk, 1995) hat diesen Vorgang bei missbrauchten Frauen untersucht und festgestellt, dass spätere „transpersonale Erfahrungen“ hier gehäuft auftraten. Der Weg zurück in den Körper ist mit der Konfrontation der traumatisierenden Erfahrungen verbunden. Ekel, Wut, Ohnmachtsgefühle sind dabei die am häufigsten auftauchenden Erfahrungen. In der Körperarbeit ist es wichtig, bei respektvoller Wahrung der Grenzen voll den Ausdruck dieser Gefühle zu unterstützen. Vor allem der Ausdruck von Ekel kann helfen, sich von dem Gefühl, beschmutzt und innerlich verunreinigt zu sein, zu befreien.

## **Verarbeitung traumatischer Drogenerfahrungen**

Ein unter Drogeneinfluss (meist missbräuchlich verwendete Halluzinogene) traumatisch verlaufender veränderter Bewusstseinszustand führt manchmal zu einem „Steckenbleiben“ im durch die Droge induzierten Erfahrungsprozess. Anders als bei der TPA lässt sich die Wirkung des einmal eingenommenen Mittels nicht so ohne weiteres stoppen. Auch steht hier in der Regel keine adäquate Begleitung zur Verfügung. Durch das geschützte Setting und die therapeutische Begleitung in der TPA kann ein auf diese Art fehlgeleiteter Prozess in fruchtbringender Weise fortgeführt werden.

## **Unterstützung in entscheidenden Lebenssituationen**

Viele Menschen suchen Hilfe, wenn entscheidende Lebenssituationen anstehen. Durch geführte Bezugnahme auf die jedem Menschen innewohnenden „innere Weisheit“ werden unterstützende und intuitive Kräfte frei, die es ermöglichen, "das Beste" in einer Situation zu finden.

## **Begleitend zu laufender Einzel- oder Gruppenpsychotherapie**

Wie aus meinen Ausführungen hervorgeht, eignet sich die TPA sehr gut als Begleitung und Ergänzung zu einer laufenden Einzel- oder Gruppenpsychotherapie: Vertiefung des Prozesses, Bearbeitung tiefsitzender Blockaden und Erschließung weit zurückliegender traumatischer Ereignisse. Wenn auch spirituelle Anliegen in die Therapie eingebracht werden, bietet die TPA eine vorsichtige und konfessionsungebundene Annäherung. Eher abzuraten ist die Teilnahme, wenn im Augenblick starke Übertragungsgefühle von Seiten des Klienten vorhanden sind oder gerade eine krisenhafte Situation durchlebt wird. Hier ist aber im Einzelfall zu entscheiden. Besonders vorteilhaft ist die weitere Bearbeitung der beim Seminar gemachten Erfahrungen in der Therapie. So kann die Integration und Weiterentwicklung im Alltag optimal unterstützt werden.

## **Kontraindikationen**

Für die Teilnahme an einem Seminar mit TPA ist eine normale körperliche und weitgehende seelische Belastbarkeit Voraussetzung, da es zu sehr intensiven körperlichen und emotionalen Prozessen kommen kann. Folgende Erkrankungen oder „Zustände“ stellen eine Kontraindikation dar: Herz-Kreislaufprobleme, schweres Asthma, postoperative Zustände, Glaukom (grüner Star), Epilepsie, Schwangerschaft, schwere Gelenks- und

Knochenprobleme, infektiöse Erkrankungen, noch nicht ausgeheilte Wunden, akute Psychosen.

Literatur:

Grof S (1983) LSD–Psychotherapie. Stuttgart, Klett-Cotta

Grof S (1987) Das Abenteuer der Selbstentdeckung. München, Kösel

Zundel, E. und Loomans, P. (Hsg.) (1994) Psychotherapie und religiöse Erfahrung, Herder. Freiburg im Breisgau

Winnicott, D.W. (1988) Reifungsprozess und fördernde Umwelt. Frankfurt a. Main

Tagungsband „Wege zum Selbst“, Melk 1995 (Hsg. Arbeitskreis f. Transpersonale Psychologie und Psychotherapie)

erschienen im ÖATP-Newsletter 2002

Dr. Hans Peter Weidinger

Porzellangasse 56/2/10

A-1090 Wien

E-Mail: [hp.weidinger@holotrop.at](mailto:hp.weidinger@holotrop.at)

[www.holotrop.at](http://www.holotrop.at)