

Der leibhafte Atem
Holotropes Atmen und Integrative Therapie –
Der Beitrag der Transpersonalen Psychologie

Master-Thesis zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Science, MSc.

im Universitätslehrgang Psychotherapie, Fachspezifikum Integrative Therapie

von

Mag.^a Zuzana Djokic

Department für Psychotherapie und
Biopsychosoziale Gesundheit

an der Donau-Universität Krems

Wien, am

03.06.2019

EIDESSTÄTTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Mag.^a Zuzana Djokic, erkläre hiermit an Eides statt,

1. dass ich meine Master-These selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Master-These bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass ich, falls die Arbeit mein Unternehmen (Klinik, Beratungszentrum etc.) betrifft, meinen Arbeitgeber über Titel, Form und Inhalt der Master-These unterrichtet und sein Einverständnis eingeholt habe.

.....03.06.2019.....

Datum

.....

Unterschrift

DANKE

Besonderer Dank an Prof. Dr. Stanislav Grof für sein Lebenswerk zur Erforschung der Dimensionen der veränderten Bewusstseinszustände und der Holotropen Atemarbeit als Hauptinspiration für das Entstehen dieser Master-Thesis.

Dr. Mag. Melitta Schwarzmann für ihre liebevolle Begleitung, Anregungen sowie Unterstützung.

Dr. Phil. Sylvester Walch, Mag.a. theol. Barbara Knittel, Dipl. Supervisor Jürgen Lemke, MSc., Dipl. Sozialarbeiterin Barbara Traunmüller-Gegner und Dr. Hans Peter Weidinger gilt mein besonderer Dank für die Bereitschaft, ihre Erfahrungen zu teilen und für die Offenheit bei den Interviews, Eure wertvollen Anregungen und Eure Beiträge, Holotropes Atmen in der Psychotherapie zu etablieren.

Meinem Ehemann Peter, der mich begleitet und an mich glaubt. Danke, für Deine Liebe, Deine Weisheit und Deine Präsenz.

Meine Freunde, mit denen ich mich tief verbunden fühle – Danke, für Euer Da-Sein, Euere Inspiration und wegweisenden Gespräche.

Alle LehrerInnen, die mir auf meinem Weg der Psychotherapie begegnet sind. Danke, für das wertvolle Wissen und für all die Erfahrungen, die Ihr mit mir geteilt habt.

Allen Menschen, die mich inspiriert und mich bei dieser Arbeit unterstützt haben.

Danke, an all die wertvollen Begegnungen.

Diese Arbeit möchte ich meiner Tochter Laura widmen.

ABSTRACT

„Der leibhafte Atem, Holotropes Atmen und Integrative Therapie – Der Beitrag der Transpersonalen Psychologie“

Mag.^a Zuzana Djokic

Der Forschungsgegenstand der vorliegenden Master-These ist die von Stanislav Grof entwickelte Interventionstechnik Holotropes Atmen. Die Interventionstechnik Holotropes Atmen wurde mit dem Ziel entwickelt veränderte Bewusstseinszustände zu induzieren. Das Holotrope Atmen ist als Gesamttechnik zu verstehen und beinhaltet die evokative Musik, die prozessorientierte Körperarbeit, das intuitive Malen und die Aufarbeitung der Erfahrungen in der Gruppe („Sharing“). Die empirisch-qualitative Untersuchung zeigt, dass die Interventionstechnik Holotropes Atmen den Erkenntnisgewinn im psychotherapeutischen Prozess der Integrativen Therapie unterstützen kann. Holotropes Atmen dient den Klienten bei der Integration und der Korrektur von traumatischem, belastendem, biographischem Material. Die gesamte Erlebnisweite in holotropen Zuständen weist auf hilfreiche, sinnstiftende, transformierende und vertrauensbildende Erfahrungen hin, die als wesentliche Impulse zum persönlichen Wachstum und zur Selbsterforschung betrachtet werden können.

Stichworte für die Bibliothek:

Holotropes Atmen / Transpersonale Psychologie und Psychotherapie / Integrative Therapie

ABSTRACT

„Body Breathing, Holotropic breathwork and Integrative Therapy – the contribution of Transpersonal Psychology“

Mag.^a Zuzana Djokic

The research object of the present thesis is the interventions of the Holotropic Breathwork method, which was developed by Stanislav Grof for the induction of an altered state of consciousness. Holotropic Breathwork includes evocative music, body work, intuitive painting and group sharing. The empirical-qualitative research shows that the interventions of the Holotropic Breathwork method can help in psychotherapeutical process of Integrative Therapy, mostly in the integration and correction of traumatic, stressful and personal experiences. The discoveries made in holotropic states show very helpful, meaningful, transformative and trusting experiences which are very important for essential impulses in personal development and self-inquiry.

Keywords for the Library:

Holotropic breathwork / Transpersonal Psychology and Psychotherapy / Integrative Therapy

Während nur ein äußerer Raum existiert,

gibt es so viele innere Räume,

wie es Menschen gibt.

(Albert Hofmann)

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|--|----------|
| 1 | Einleitung | 1 |
| 2 | Transpersonale Psychologie | 5 |
| 2.1 | Historische Entwicklung der Transpersonalen Psychologie..... | 5 |
| 2.2 | Einführung in die Praxis des Holotropen Atmens | 10 |
| 2.2.1 | Geschichte des Holotropen Atmens | 10 |
| 2.2.2 | Neurophysiologie des Holotropen Atmens..... | 12 |
| 2.2.3 | Forschung zum Holotropen Atmen | 13 |
| 2.3 | Der Ablauf einer Atemsitzung..... | 16 |
| 2.3.1 | Die evokative Musik | 17 |
| 2.3.2 | Die prozessuale Körperarbeit | 18 |
| 2.3.3 | Das intuitive Malen | 19 |
| 2.3.4 | Aufarbeitung der Erfahrung in der Gruppe (Sharing) | 19 |
| 2.4 | Die „Kartographie der menschlichen Psyche“ nach Grof | 20 |
| 2.4.1 | Die biographische Ebene | 20 |
| 2.4.2 | Die perinatale Ebene..... | 21 |
| 2.4.2.1 | Die erste perinatale Grundmatrix – BPM I | 21 |
| 2.4.2.2 | Die zweite perinatale Grundmatrix – BPM II | 22 |
| 2.4.2.3 | Die dritte perinatale Grundmatrix – BPM III | 22 |
| 2.4.2.4 | Die vierte perinatale Grundmatrix – BPM IV | 23 |
| 2.4.3 | Die Transpersonale Ebene..... | 23 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 2.4.4 | COEX-Systeme (System of Condensed Experience) | 24 |
| 2.5 | Das Bewusstsein | 26 |
| 2.5.1 | Zur Begriffsbestimmung und Problemgeschichte des Bewusstseins | 26 |
| 2.5.2 | Was ist Bewusstsein? | 27 |
| 3 | Explizite Bezüge der Integrativen Therapie zu Transpersonalen | |
| | Psychologie | 29 |
| 3.1 | Transzendenz in der Integrativen Therapie | 29 |
| 3.2 | Bewusstsein in der Integrativen Therapie..... | 30 |
| 3.3 | Sinn, Sinnerfahrung und Spiritualität in der Integrativen Therapie | 33 |
| 3.4 | Meditation in der Integrativen Therapie | 35 |
| 4 | Die Integrative Therapie..... | 36 |
| 4.1 | Erkenntnisprozess der Integrativen Therapie | 39 |
| 4.1.1 | Phänomenologie | 40 |
| 4.1.2 | Ko-respondenz..... | 41 |
| 4.1.3 | Hermeneutik..... | 41 |
| 4.2 | Leibkonzept der Integrativen Therapie | 43 |
| 4.2.1 | Leibarbeit als emotionale Differenzierungsarbeit | 45 |
| 4.2.1.1 | Berührungen in der Integrativen Therapie | 47 |
| 4.2.1.2 | Die Achtsamkeitspraxis in der Integrativen Therapie | 48 |
| 4.2.1.3 | Atemarbeit in der Integrativen Therapie..... | 49 |
| 5 | Forschungsdesign der empirisch-qualitativen Studie | 50 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 5.1 | Forschungsleitende Fragestellungen und Annahmen..... | 50 |
| 5.2 | Stichprobe (SAMPLING) | 51 |
| 5.3 | Experteninterview als Methode der Datengewinnung..... | 52 |
| 5.3.1. | Vorstellung der Experten und Expertinnen | 53 |
| 5.4 | Qualitative Inhaltsanalyse als Methode der Auswertung | 54 |
| 5.4.1 | Erläuterungen zum Kategoriensystem..... | 54 |
| 6 | Ergebnisdarstellung..... | 56 |
| 7 | Diskussion der Ergebnisse | 73 |
| 7.1 | Fragestellung 1 | 74 |
| 7.2 | Fragestellung 2 | 77 |
| 7.3 | Fragestellung 3 | 80 |
| 8 | Resümee | 82 |
| 9 | Darstellung eines Beispiels – Holotropes Atem | 85 |
| 9.1 | Bildergalerie..... | 86 |
| 10 | Literaturverzeichnis | 88 |
| 11 | Abbildungsverzeichnis..... | 95 |
| 12 | Abkürzungsverzeichnis..... | 96 |

THEORIETEIL

1 EINLEITUNG

Die Teilnahme an der Internationalen transpersonalen Konferenz „Beyond materialism – towards wholeness“ im Jahr 2017 in Prag hatte mich inspiriert, in eine Auseinandersetzung mit dem Thema der transpersonalen Perspektive in der Psychotherapie zu treten. Ein wissenschaftlich heterogenes Plenum, bestehend aus Psychologen¹, Psychiatern, Psychotherapeuten, Kosmologen, Physikern sowie Religionswissenschaftlern aus aller Welt nahm an dieser Konferenz teil, um Arbeitsergebnisse aus den verschiedenen wissenschaftlichen Bereichen zu präsentieren und einen Dialog über die transpersonale Perspektive in der Wissenschaft zu führen.

Bei den Überlegungen zum Thema für die Master-Thesis gingen die ersten Gedanken in Richtung der therapeutischen Relevanz von veränderten Bewusstseinszuständen in der Psychotherapie. Bekannt ist in diesem Zusammenhang die Heilkraft von veränderten Bewusstseinszuständen in alten, indigenen, vorindustriellen Kulturen, wo – als Mittel zur Induzierung von veränderten Bewusstseinszuständen – Fasten, Hyperventilation, Schlafentzug, Meditation, Alleinsein/Rückzug sowie halluzinogene Pflanzen herangezogen wurden. Die Nutzung und Anwendung von veränderten Bewusstseinszuständen spielten auch in den Anfangsstadien der Psychoanalyse eine wesentliche Rolle. Die Praxeologie der Integrativen Therapie, welche unter anderem die meditativen Wege der Besinnung, Betrachtung und Versenkung, dialogisches Sinngespräch sowie die Arbeit mit kreativen Medien umfasst, zielt auch darauf ab, das Wachbewusstsein auf dem Bewusstseinskontinuum auszudehnen. Die nootherapeutische Praxis beschäftigt sich mit Fragen nach dem Lebenssinn und den Lebenszielen, nach den Werten sowie mit Fragen der Liebe, dem Tod und der Transzendenz.

¹ Die in der vorliegenden Arbeit verwendeten männlichen Begriffe sind für eine erleichterte Lesbarkeit genderneutral jeweils für beide Geschlechter zu verstehen

Diese Arbeit beschäftigt sich mit der von Stanislav Grof entwickelten Interventionstechnik Holotropes Atmen. Dabei handelt es sich um eine Technik des tiefen Ein- und Ausatmens mit dem Ziel der Bewusstseinsveränderung. Die Technik des Holotropen Atmens wurde im Kontext der Zwangslage der Kriminalisierung psychoaktiver Substanzen zur Induktion veränderter Bewusstseinszustände entwickelt. Stanislav Grof hat durch die systematische Erforschung veränderter Bewusstseinszustände im klinischen Bereich, zuerst durch die Anwendung von Lysergsäurediäthylamid (LSD) im Rahmen der psycholytischen Therapie, dann durch die Anwendung der Interventionstechnik Holotropes Atmen aufgezeigt, dass die Erfahrungen in veränderten Bewusstseinszuständen relevantes, unbewusstes Material einerseits, und mystisch-religiöse und transpersonale Erfahrungen andererseits ins Wachbewusstsein hervorrufen können. Grof fand heraus, dass die Erfahrungen in holotropen Bewusstseinszuständen tiefgreifende und transformative Wirkkräfte besitzen, die für die Therapie und das Verständnis des menschlichen Daseins relevant sind. Diese Erkenntnisse decken sich mit den Erkenntnissen anderer Autoren und Forscher (z.B. Bache, 2000; Radin, 2006; Laszlo, 2014), welche auf das Heilungspotential von Erfahrungen in veränderten Bewusstseinszuständen hinweisen und postulieren, dass das bewusste Erleben solcher Erfahrungen tiefgreifende transformative und heilende Effekte in Gang setzen und das Leben eines Menschen nachhaltig verändern kann.

Die heutige akademische Mainstream-Psychologie, wie auch Psychiatrie und Psychotherapie haben große Vorbehalte gegenüber Transpersonaler Psychologie und Psychotherapie (vgl. Kohls, 2011). Die neue Richtlinie des Bundesministeriums für die Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz von November 2018 zur Frage der Abgrenzung der Psychotherapie von esoterischen, spirituellen, religiösen und weltanschaulichen Angeboten nennt unter anderem implizit auch die Transpersonale Psychotherapie als nicht wissenschaftlich-psychotherapeutisches Heilverfahren (www.sozialministerium.at; Abruf: 14.02.2019). Die gesetzlichen Bedingungen schränken das wissenschaftliche Agieren und das Erforschen von veränderten Bewusstseinszuständen und der Holotropen Atemarbeit ein.

Das Holotrope Atmen ist als Gesamttechnik zu verstehen und beinhaltet die evokative Musik, die prozessorientierte Körperarbeit, das intuitive Malen und die Aufarbeitung

der Erfahrungen in der Gruppe („Sharing“) (vgl. Eyerman, 2013). Das Holotrope Atmen als Interventionstechnik könnte eine sinnvolle Ergänzung zu anderen, ähnlich orientierten Therapien darstellen, wie z. B. Gestalttherapie, Körperarbeit, Psychodrama, Shapiros Eye Movement Desentization and Reprocessing (EMDR), Bewegungsorientierte Therapien etc. (vgl. Grof, 2006).

In einem ersten Schritt werden die Entstehungsgeschichte, die grundlegenden Begriffe und die Aspekte der Transpersonalen Psychologie beschrieben. Das Wissen über die geschichtliche Entwicklung der Transpersonalen Psychologie erscheint bedeutsam für das Verständnis der Entfaltung von kontroversen Meinungen und Positionen in der Nutzung und Anwendung veränderter Bewusstseinszustände in der Psychotherapie.

Die Interventionstechnik Holotropes Atmen sowie neurophysiologische Grundlagen werden hierzu detailliert beschrieben. Es werden einzelne vorhandene Arbeiten zum Thema Holotropes Atmen vorgestellt. Studien zum Holotropen Atmen weisen darauf hin, dass diese Interventionstechnik eine relevante Ergänzung, besonders der engmaschig laufenden Psychotherapie, darstellen kann (z. B. Brewerton, Eyermann, Cappetta & Mithoefer, 2012; Eyerman, 2013; Holmes, Morris, Clance & Putney, 1996; Metcalf, 1995; Miller & Nielsen, 2015).

Das darauffolgende Kapitel befasst sich mit der Begriffsbestimmung und der Problemgeschichte des Bewusstseins sowie mit der begrifflichen Problematik der verschiedenen Bewusstseinschattierungen.

Eingebettet in diesen theoretischen Rahmen werden zunächst explizite Bezüge der Integrativen Therapie zur Transpersonalen Psychologie reflektiert. Hierbei wurden v. a. Texte aus der Datenbankrecherche zu den verwandten Themen „Transzendenz“, „Bewusstsein“, „Sinn“, „Sinnerfahrung und Spiritualität“ sowie „Meditation“ aufgearbeitet. Es wurden keine Texte zur Interventionstechnik Holotropes Atmen in der Integrativen Therapie aufgefunden. Die Methode des Holotropen Atmens wird am Rande als Remedium und als Möglichkeit einer vertieften Sinneserfahrung betrachtet (vgl. Petzold, 2005).

Das letzte Kapitel des Theorieteils der vorliegenden Master-Thesis stellt die Grundsätze der Integrativen Therapie vor – mit ihrem Bezug zur Interventionstechnik Holotropes Atmen.

Den praktischen Teil bildet eine empirische-qualitative Untersuchung, die einen Zugang zu den subjektiven Sichtweisen der Expertinnen ermöglicht, welche die Interventionsmethode Holotropes Atmen in ihrer Praxis anwenden.

Mit dieser Arbeit möchte ich einen Dialog der Integrativen Therapie hin zur Holotropen Atemtechnik eröffnen – die als Beitrag der Transpersonalen Psychologie angesehen werden kann – und somit einen Beitrag zur Mehrperspektivität leisten.

Für die vorliegende Arbeit sind folgende Fragestellungen von zentralem Interesse:

1. Kann die Interventionstechnik Holotropes Atmen den Erkenntnisgewinn in einem psychotherapeutischen Prozess, insbesondere der Integrativen Therapie, unterstützen?
2. Wie unterstützt Holotropes Atmen den Klienten in seinem psychotherapeutischen Prozess? Was genau erweist sich aus der Erfahrung als hilfreich? Gibt es Gefahren, die bedacht oder beachtet werden sollen?
3. Auf welche theoretischen Hintergründe bezieht sich die Leibarbeit im Holotropen Atmen? Wo gibt es in der praktischen Umsetzung der Leibarbeit Gemeinsamkeiten und Unterschiede zur Integrativen Therapie?

2 TRANSPERSONALE PSYCHOLOGIE

Im Folgenden wird ein Überblick über die historische Entwicklung, die Einführung in die Praxis des Holotropen Atmens mit den Kapiteln über die Neurophysiologie, die Forschung und der Ablauf einer Atemsitzung dargelegt.

2.1 HISTORISCHE ENTWICKLUNG DER TRANSPERSONALEN PSYCHOLOGIE

Die Transpersonale Psychologie entwickelte sich aus der kritischen Auseinandersetzung der Humanistischen Psychologie mit dem vorherrschenden Behaviorismus und der Psychoanalyse (vgl. Boorstein, 1988).

Die epochalen Wurzeln der Humanistischen Psychologie liegen in der Gestaltpsychologie der Berliner Schule um Max Wertheimer (1887–1967), Kurt Kofka (1886–1941), Wolfgang Köhler (1887–1967), Kurt Lewin (1890–1947) und Kurt Goldstein (1878–1960). Aber auch im unmittelbaren Umfeld der Psychoanalyse entwickelte beispielweise C. G. Jung die Hypothese eines kollektiven Unbewussten, bei der die mystischen und religiösen Dimensionen der menschlichen Existenz in Form von Archetypen grundlegend waren. Er wies darauf hin, dass eine erfolgreiche Psychotherapie das „*Numinose*“ miteinschließen muss (Jung, 1972). C. G. Jung selbst kann als der erste westliche Therapeut, der auf die Bedeutung transpersonaler Erfahrung für die psychische Gesundheit hinwies, angesehen werden (vgl. Boorstein, 1988).

Die Humanistische Psychologie entstand im Jahr 1960 in den USA. Der Grund, warum sich die Humanistische Psychologie zuerst in Amerika ausdehnte, war die politisch-gesellschaftliche Situation im Dritten Reich, wo zahlreiche Wissenschaftler, darunter auch Wertheimer, Kofka, Köhler und Goldstein, in die USA auswandern mussten. Parallel dazu entwickelte sich als gegenkulturelle Jugendströmung die sog. „Hippie-Bewegung“, womit Meditationstechniken der fernöstlichen Philosophiesysteme populär wurden (vgl. Metzger, 1962).

Die Hauptvertreter der Humanistischen Psychologie – u. a. Virginia Satir, Abraham Maslow, Carl Rogers – gründeten 1962 zunächst in den USA die „Gesellschaft für

Humanistische Psychologie.“ Dies geschah, um sich von einem mechanistischen und deterministischen Verständnis des Menschen abzugrenzen (vgl. Metzger, 1962).

Die traditionelle Psychoanalyse stützte sich hauptsächlich auf die verbale Kommunikation und die intellektuelle Analyse. Mit dem Aufkommen der Humanistischen Psychologie entwickelten sich neue experimentelle Therapieformen, wie Gestalttherapie (Fritz Perls), klientenzentrierte Therapie (Carl Rogers), Psychodrama (Iacov Moreno), Logotherapie und Existenzanalyse (Victor Frankl und Alfred Längle), die auf ein direktes emotionales und physisches Erleben setzten. Aus der phänomenologischen Wahrnehmungstheorie (Merleau-Ponty; Jean-Paul-Sartre; Albert Camus) entwickelte sich die „Philosophie des Leibes“ und in der Psychotherapie wurde die Körperarbeit als therapeutisches Schlüsselement verstanden (vgl. Perls, 1976). Zentrale Kennzeichen des Menschenbildes der Humanistischen Psychologie sind: Ganzheit, Autonomie, Interdependenz, Selbstverwirklichung, Sinn- und Zielorientierung.

Als bedeutendster Anreger der Humanistischen Psychologie wird Abraham Maslow (1908–1970) angesehen. Die Humanistische Psychologie betrachtet den Menschen als ein komplexes und ganzheitliches Wesen, dessen bedeutsamstes Ziel die Entwicklung der Persönlichkeit und das Wachstum seiner Fähigkeiten ist. Maslow kritisierte beim vorherrschenden Behaviorismus und der Psychoanalyse, dass die transzendental-existentielle Dimensionen des menschlichen Daseins überhaupt nicht oder nur im psychopathologischen Kontext aufgegriffen wurden. Die Begriffe wie Identität, Erleben, Liebe, Sinn, Kreativität, Reifung wurden in der Psychologie in den 50er-Jahren des letzten Jahrhunderts als belanglos angesehen (vgl. Kohls, 2011).

Maslow entdeckte ein besonderes Interesse im Aspekt der sog. Gipfel-Erfahrungen (*peak experiences*). Diesbezüglich führt Maslow (1983, S. 83) aus: „[...] sie treten spontan und universell auf und sind transzendenter Natur. Sie weisen auf die Einheit der Welt hin und können Zeit und Raum überschreiten. Sie haben den Geschmack des Wunders und des Numinosen und hinterlassen ein Gefühl von Ehrfurcht und Einmaligkeit“.

Er beobachtete, dass selbstverwirklichte Menschen oft von Gipfelerfahrungen berichten, in denen sie spontane veränderte Bewusstseinszustände und Gefühle der

Einheit erleben, die den mystischen Erfahrungen ähnlich sind. Diese Art von Erlebnissen gehört zu den natürlichen Erfahrungen des menschlichen Repertoires. Er bezeichnete diesen Vorgang als „*Self-Actualization*“ und nahm an, dass jeder Mensch nach Autonomie sowie Selbstverwirklichung strebe und dass diese Tendenz als eine „innere weise Natur“ im Menschen angelegt sei. Die Gipfel-Erfahrungen können z. B. in existentiellen Krisen, in Meditationserfahrungen, in mystischen Erfahrungen, in plötzlichen inneren Ausbrüchen oder durch Naturerlebnisse etc. ausgelöst werden. Diese Erfahrungen sind nicht pathologisch, sondern bergen mächtige Ressourcen unserer Existenz und wirken unterstützend auf unsere Gesundheit (vgl. Maslow, 1985).

In diesem epochalen Rahmen entwickelte sich rasch eine neue Strömung: die Transpersonale Psychologie und Psychotherapie. Die Auseinandersetzung mit Fragen, wie z. B.: „Wann beginnt das Leben? Welche tiefere Bedeutung haben Geburt und Tod? Was sind religiöse Erfahrungen und mystische Zustände? Was ist Spiritualität? Was ist Bewusstsein? Welche Auswirkung üben spirituelle Erfahrungen auf die Gesundheit des Menschen aus? Was sind veränderte Bewusstseinszustände? Besitzen veränderte Bewusstseinszustände eine therapeutische Relevanz? Aber auch die Fragen: „Wodurch können veränderte Bewusstseinszustände induziert werden?“ interessierte die sich neu entwickelnde Strömung der Transpersonalen Psychologie (vgl. Walch, 2013).

Verschiedene Autoren und Forscher (z. B. Bache, 2000; Radin, 2006; Laszlo, 2014) weisen auf ein Heilungspotential von Erfahrungen in veränderten Bewusstseinszuständen hin und postulieren, dass das bewusste Erleben solcher Erfahrungen tiefgreifende transformative und heilende Effekte in Gang setzen kann, die das Leben eines Menschen nachhaltig verändern können.

Die Quellen der Transpersonalen Psychologie sind vielfältig. Der Begriff „*transpersonal*“ wurde gegen Ende der 1960er-Jahre von Vertretern der Humanistischen Psychologie in den USA geprägt. Wie aus der Korrespondenz zwischen Abraham Maslow und Stanislav Grof hervorgeht (in Sutich, 1969) wählte Maslow zuerst den Begriff „*transhumanistisch*“, dann aber wurde diese Umschreibung durch den Begriff „*transpersonal*“ ersetzt.

Im Jahr 1969 erschien zum ersten Mal das *Journal of Transpersonal Psychology*. Begründer der Transpersonalen Psychologie waren: Stanislav Grof, Abraham Maslow, Frances Vaughan, Roger Walsh, Charles Tart, Roberto Assagioli, Ronald D. Laing und Ken Wilber. In Europa wurden auch Elemente der Analytischen Psychologie von C.G. Jung, der Logotherapie von Viktor Frankl sowie Aspekte der Initiatischen Therapie von Karlfried Graf Dürckheim in die Transpersonale Psychologie integriert (vgl. Boorstein, 1988).

Die genannten Begründer der Transpersonalen Psychologie entwickelten aufgrund von eigenem Erfahrungswissen und eigenen Forschungsergebnissen transpersonale Konzepte und Methoden. Walach, Kohls und Belschner (2004) weisen auf eine völlig heterogene Herkunft sowie theoretische Inkonsistenz der Transpersonalen Psychologie hin. Die Transpersonale Psychologie bezieht die religiöse und spirituelle Dimension der menschlichen Psyche mit ein, ohne sich auf eine religiöse Form festzulegen, d. h. sie umfasst in ihrer Theorie und Praxis die herkömmliche Psychologie und die Erkenntnisse spiritueller Wege (vgl. Weidinger, 2009). Maslow (1985) vertrat die Überzeugung, wer die spirituelle Seite nicht lebendig werden lasse, auf einen Teil seiner Entwicklungsmöglichkeiten verzichte. Die Transpersonale Psychologie ging demnach aus der Humanistischen Psychologie hervor, behält ihr Anliegen und erweitert den Verständnisrahmen um die transpersonale und die mystisch-religiöse Selbsterfahrung (vgl. Walch, 2013).

In diese geschichtliche Entwicklung trat die Entdeckung des Schweizer Chemikers Albert Hofmann, der für den Schweizer Konzern „Sandoz“ tätig war, zur halluzinogenen Wirkung des Lysergsäurediäthylamid (LSD) hinzu, wodurch sich der „Getreidepilz“ rasch in der psychiatrischen Forschung etablierte. Dies schaffte eine neue Dimension in der Erforschung und Behandlung im psychiatrischen Bereich – die „psychedelische Therapie“. Die Bandbreite des menschlichen Erlebens unter veränderten Bewusstseinszuständen konnte dadurch auch Personen demonstriert werden, die sich bis dahin wenig damit befasst hatten (vgl. Grof, 2006). In den siebziger Jahren des letzten Jahrhunderts wurde LSD als nicht verkehrsfähiger Stoff eingestuft und somit kam die Erforschung LSD-haltiger Therapeutika zum Erliegen. Jedoch gab es einige Neuerungen in Bezug darauf, wie man transpersonale Erfahrungen gezielt erreichen könnte – vor allem Meditationsverfahren, die dem Zen-Buddhismus oder Yoga-

Schulen entlehnt waren und die von Grof entwickelte Technik Holotropes Atmen („Vertieftes Atmen statt LSD“) rückten in das Zentrum des Interesses der Transpersonalen Psychologie (vgl. Jahrsetz, 1999).

Die akademische Psychologie ist der transpersonalen Strömung mit relativ großen Vorbehalten begegnet und hat diese als eine Anhäufung von Irrationalität, östlichen Weisheitsphilosophien, irrationalen Überzeugungen und Wissenschaftsfeindlichkeit bezeichnet (vgl. Kohls, 2011). Auch in der heutigen akademisch-universitären Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie sind Vorurteile gegenüber transpersonalen Erfahrungen weiterhin existent.

Einige Autoren postulieren, dass die transpersonalen Erfahrungen häufig und vorurteilshaft mit psychopathologischen Symptomen gleichgesetzt werden und deren Heilungspotential ignoriert wird (z. B. Lukoff, Lu & Turner, 1992 & 1998; Cardeña, Lynn & Krippner, 2002). Das DSM-IV klassifizierte außergewöhnliche Erfahrungen in einem nicht pathologischen Sinn erstmals in der Geschichte der Psychiatrie im Jahr 1994 unter der Kategorie „*Religious or spiritual Problem*“ (vgl. Sass et al., 2003). In der ICD-10 finden sich als eigenständige Gruppe für außergewöhnliche Bewusstseinszustände nur in Verbindung mit der Verwendung von psychotropen Substanzen (Drogenpsychose) „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ (vgl. Dilling et al., 2010).

Der heutigen akademischen Mainstream-Psychologie, -Psychiatrie und -Psychotherapie gelang es, die Transpersonale Psychologie und Psychotherapie aus dem akademisch-universitären Kontext systematisch auszugrenzen. Die Begründung hierfür war, dass diese kein konsistentes und stichhaltig wissenschaftliches Forschungsprogramm vorweisen könne und eher als transpersonale Strömungen in der Psychologie und Psychotherapie zu betrachten sind (vgl. Kohls, 2011).

2.2 EINFÜHRUNG IN DIE PRAXIS DES HOLOTROPEN ATMENS

Das Holotrope Atmen ist eine von Stanislav und seiner Frau Christina Grof entwickelte Interventionstechnik, die psychodynamisch relevante, unbewusste Inhalte, direkte emotionale, körperliche sowie transpersonale Erfahrungen im Dienste der individuellen Transformation in der Psychotherapie und Selbsterforschung herleiten soll. Dabei handelt es sich um eine Technik des tiefen Ein- und Ausatmens, mit dem Ziel der Bewusstseinsveränderung. Das Wort „*holotrop*“ leitet sich aus den griechischen Wörtern „*holos*“ (ganz, vollständig) und „*trepein*“ (sich auf etwas zubewegen) ab und bedeutet „aufs Ganze ausgerichtet sein“.

2.2.1 GESCHICHTE DES HOLOTROPEN ATMENS

Stanislav Grof wurde 1931 in der Tschechoslowakei geboren. Er studierte Medizin und Philosophie und absolvierte eine Ausbildung zum Facharzt für Psychiatrie und zum Psychoanalytiker. Die Entdeckung von LSD im Jahre 1955 durch den Chemiker Albert Hofmann führte zur raschen Verbreitung und Verwendung dieser Substanz in psychiatrischen Abteilungen.

Grof begann daraufhin, im klinischen Kontext mit LSD zu arbeiten (zuerst in der Tschechoslowakei und danach in den USA) und fand heraus, dass sich die Veränderungen im vegetativen Nervensystem sowie die Wahrnehmungs- und Affektstörungen bei den Probanden systematisch nicht nur mit situativen und biographischen Faktoren, sondern auch mit transpersonalen Erfahrungen in Verbindung bringen ließen (vgl. Grof, 2006). Er entwickelte die sog. „psycholytische Therapie“, bei der den Patienten in einer geschützten Umgebung LSD wiederholt verabreicht wurde. Er führte seine Untersuchungen im stationären klinischen Bereich – mit Alkoholikern, Schizophrenen, psychotischen sowie onkologischen Patienten im Endstadium – durch. Am Ende der *LSD-Session* wurden die Erlebnisse im Rahmen von psychotherapeutischen Sitzungen aufgearbeitet. Den mystisch-religiösen und transpersonalen Erfahrungen wurde besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Grof fand durch die systematische Erforschung veränderter Bewusstseinszustände heraus, dass transpersonale und mystisch-religiöse Erfahrungen tiefgreifende und transformative Wirkkräfte besitzen, die für die Therapie und das Verständnis von menschlichem Dasein relevant sind. In den 1970er-Jahren wurde die Fortführung der Forschung mit

LSD im klinischen Kontext durch die Kriminalisierung psychoaktiver Substanzen verboten.

Aus dieser Zwangslage heraus entwickelten Stanislav und seine Frau Christina Grof die Technik des Holotropen Atmens (vgl. Grof, 2006). Sie untersuchten Atemübungen in mehreren Kulturen, wie Übungen des Kundalini-Yoga, des Siddha-Yoga, des tibetischen Vajrayana sowie Übungen der burmesisch-budhistischen und taoistischen Meditation. Sie kamen zu dem Schluss, dass eine vertiefte, schnellere und effektivere Atmung das gemeinsame Merkmal dieser Übungen ist. Die Möglichkeit, den Atemrhythmus indirekt über die Gesänge zu beeinflussen, entdeckte Grof beim balinesischen Affengesang und bei christlichen Gesängen. Auf dieser Grundlage wurde das Holotrope Atmen als nichtpharmakologische Technik, um das Bewusstsein zu verändern, entwickelt.

Mit der zunehmenden Bekanntheit und Popularität von Grofs Werk setzte die Institutionalisierung der Technik des Holotropen Atmens ein. Im Jahre 1989 wurde die *Association for Holotropic Breathwork International* gegründet, um die Methode des Holotropen Atmens zu verbreiten und zu erforschen (www.grof-holotropic-breathwork.net, Abruf: 03.06.2019). Grof führte in den USA und in Europa Ausbildungen durch und übergab die Ausbildungsrechte später einem seiner Schüler in den USA. Die Ausbildung war für alle Interessenten zugänglich, wodurch viele Lientherapeuten diese Interventionstechnik ausübten. Aufgrund psychodynamischer Komplikationen und Prozesse waren viele von ihnen überfordert, wodurch diese Interventionstechnik in wissenschaftlichen Kreisen mit Vorbehalt betrachtet wurde (vgl. Walch, 2013).

In Österreich wurde 1993 der *Österreichische Arbeitskreis Transpersonaler Psychologie und Psychotherapie* (ÖATP) von Hans Peter Weidinger und Kollegen im Rahmen des von Sylvester Walch geleiteten Kompaktcurriculums für „Transpersonale Selbsterfahrung und Holotropes Atmen“ gegründet. Die Therapieausbildung ist nur für jene Personen gedacht, die über eine abgeschlossene Therapieausbildung verfügen und bereits in einem Heilberuf tätig sind (www.transpersonal.at; Abruf: 03.06.2019).

Die Nutzung und Anwendung von veränderten Bewusstseinszuständen spielten auch in den Anfangsstadien der Psychoanalyse eine wesentliche Rolle. Für Sigmund Freud

erschien zum Beginn seiner Tätigkeit die Hypnose-Induktion das ideale Mittel, um den Zugang seiner Patienten zum Unbewussten zu erleichtern. In seinen späteren Arbeiten wandte sich Freud von der direkten emotionalen Erfahrung in veränderten Bewusstseinszuständen ab und ersetzte sie durch die Methode der freien Assoziation, die im Alltagsbewusstsein durchgeführt wird (vgl. Brumlik, 2006). Ross (1989) spricht über eine ungünstige Veränderung, welche die Psychotherapie für die folgenden 50 Jahre dominierte.

Das Holotrope Atmen ist als Gesamttechnik zu verstehen und beinhaltet die evokative Musik, die prozessorientierte Körperarbeit, das intuitive Malen und die Aufarbeitung der Erfahrungen in der Gruppe („Sharing“) (vgl. Eyerman, 2013).

2.2.2 NEUROPHYSIOLOGIE DES HOLOTROPEN ATMENS

Aus neuropsychologischer Sicht sind veränderte Bewusstseinszustände, die durch das Holotrope Atmen hervorgerufen werden, prinzipiell auf physiologische Veränderungen im Gehirn zurückzuführen (vgl. Naganawa, 2002; Utsch, 2005). Die neurobiologische Gehirntätigkeit weist eine Durchblutungsminderung des Gehirns auf, wodurch eine Reduktion der Gehirnaktivität entsteht (Klinke & Silbernagel, 2003; Morschitzky, 2002). Nach Passie (2003) reduziert sich die Durchblutung im Großhirn, während das limbische System weniger betroffen ist. Ein mögliches Erklärungsmodell für die veränderten Bewusstseinszustände in Holotroper Atemarbeit sind die Veränderungen in der Cortico-Striato-Thalamuscorticalen Regelschleife, wodurch die veränderte Aktivität im Großhirn den thalamischen Filter herabsetzt und das „Tor zum Bewusstsein“ öffnet.

Holler (1991) beschreibt, dass in holotropen, aber auch in meditativen Bewusstseinszuständen die Theta- und Delta-Wellen verzeichnet werden, die wiederum die Aktivierung der Selbstheilungskräfte und visionäre Fähigkeiten des Bewusstseins bewirken sollen. Auch Eyermann (2013) führt an, dass der holotrope Bewusstseinszustand dem Meditationszustand ähnelt.

Die vertiefte Atmung führt zur vermehrten Ausatmung des Kohlendioxids. Dadurch wird eine Verschiebung zwischen Kohlensäure und Calcium im Blut erreicht. Es entwickelt sich Hypokapnie, die zur sog. respiratorischen Alkalose führt, wobei der pH-

Wert des Blutes ansteigt. Der Organismus des Atmenden reagiert auf diese organismischen Verschiebungen durch unterschiedliche Symptome (vgl. Morschitzky, 2000), die folgend angeführt werden:

Auf neuromuskulärer Ebene: Parästhesien (Kribbeln), Gefühllosigkeit, Zittern, Muskelschmerzen, Verkrampfungen der Hände („Pfötchenstellung“), Kribbeln um den Mund und auf der Zunge.

Auf vegetativer Ebene: Müdigkeit, Vergesslichkeit, Sehstörungen, Schwitzen, Konzentrationsstörungen.

Symptome auf der psychischen Ebene: veränderte Bewusstseinszustände („Altered State of Consciousness“), Angst, Panik, Euphorie.

Die thorakale Ebene: Druckgefühl auf dem Herzen und der Brust, Herzrasen, Atemnot, Husten, Aufstoßen.

Die Untersuchungen zeigen, dass unter Hypokapnie eine Reduktion des Blutflusses in weiten Teilen des Organismus entsteht. Davon betroffen sind Organe wie Leber, Haut, Magen-Darm-Trakt und auch das Herz muss im Rahmen eines vertieften Atmens höhere Leistung erbringen. Blutdruck und Herzfrequenz steigen an (Barker, Hyatt & Clarke, 1991; Agazhanyan, 2003).

Callaway (1995) postuliert, dass durch das tiefe Ein- und Ausatmen der Spiegel des körpereigenen Stoffes Dimethyltryptamin (DMT, ein potentes Halluzinogen) erhöht werden könnte. DMT ist Hauptwirkstoff von Ayahuasca, der einen kultisch verwendeten Gebrauch bei Ritualen indigener Kulturen Südamerikas findet.

2.2.3 FORSCHUNG ZUM HOLOTROPEN ATMEN

Die Heilkraft von veränderten Bewusstseinszuständen war bereits in alten, indigenen, vorindustriellen Kulturen bekannt.

Holotrope Bewusstseinszustände zeichnen sich durch die Veränderung der Wahrnehmung aus. Es handelt sich um eine erlebnismäßige Ausdehnung oder Erweiterung des Bewusstseins über die gewöhnlichen Grenzen des Körper-Ichs sowie über die Beschränkungen von Raum und Zeit hinaus (Grof, 1987, S. 64).

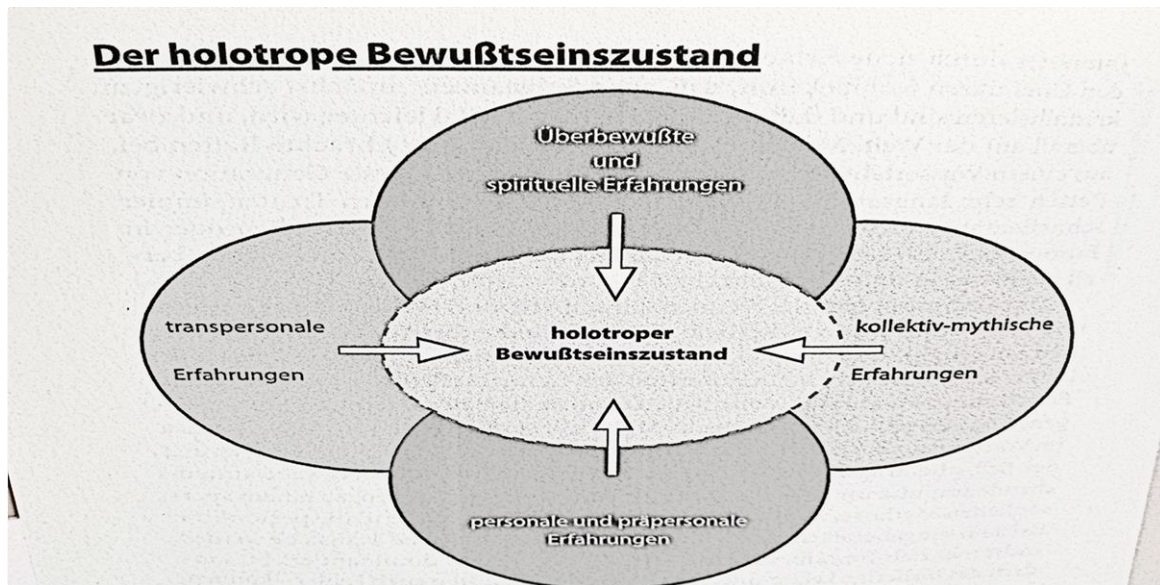


Abb.1. Modell des holotropen Bewusstseinszustands (Walch, 2013, S. 38)

Wie Abbildung 1 aufzeigt, umfasst der holotrope Bewusstseinszustand transpersonale Erfahrungen, personale und präpersonale Erfahrungen, kollektiv-mythische sowie überbewusste und spirituelle Erfahrungen.

In holotropen Bewusstseinszuständen sind die Zensur und die Kontrolle stark gelockert, sodass bei den Atmenden spontan und assoziativ unbewusstes Material ins Bewusstsein strömt. Psychoherapeutisch betrachtet, kann es durch das Erleben unbewussten Materials mit nachfolgendem, emotionalem Ausagieren zur Integration von unbewussten Aspekten kommen, die weit über die Biographie hinausgehen und zu einer umfassenden, existentiellen und persönlichen Transformation führen können (vgl. Walch, 2013).

Studien weisen darauf hin, dass sich die Intervention Holotropes Atmen als wirksames therapeutisches Werkzeug in der Behandlung psychischer Störungen erwiesen hat (z. B. Brewerton, Eyermann, Cappetta & Mithoefer, 2012; Eyerman, 2013; Holmes, Morris, Clance & Putney, 1996; Metcalf, 1995; Miller & Nielsen, 2015).

Die Ergebnisse der Studie von Brewerton et al. (2012) zur langfristigen Abstinenz nach Holotroper Atmung als Zusatzbehandlung von Substanzmissbrauchsstörungen und verwandter psychiatrischer Komorbidität berichten über die erfolgreiche Anwendung

von Holotropem Atmen, in denen vollständige Abstinenz für längere Zeiträume (2–19 Jahre) erhalten und aufrechterhalten wurde.

Eyerman (2013) untersuchte die Intervention Holotropes Atmen an 11.000 stationären Patienten mit verschiedenen psychiatrischen Problemen (sexuelles Trauma, Drogenabhängigkeit, Angstzustände, Depression und Patienten aus der akuten Intensivpflege für Psychosen) im *Strees Centre of Hyland Behavioral Health in Missouri*. Die Studie zeigte, dass Holotropes Atmen im Rahmen der stationären Behandlung zur Heilung und Behandlung von Patienten bei einer äußerst breiten Palette von psychiatrischen und existentiellen Lebensproblemen angewendet werden kann.

Holmes et al. (1996) untersuchten die Beziehung zwischen der Anwendung von Holotropem Atmen und therapeutischen Veränderungen auf den Skalen: Stressreduktion, selbst-identifizierte Probleme, Todesangst, Selbstwertgefühl und das Gefühl der Zugehörigkeit zur Welt und zu den anderen. Die Ergebnisse belegten eine signifikante Reduktion der Beschwerden in den Skalen „Stressreduktion“ und „Todesangst“ sowie eine Steigerung des Selbstwertgefühls. Die Autoren legen anhand der Ergebnisse nahe, dass ein experimenteller Ansatz der Interventionstechnik Holotropes Atmen bei der Linderung und Heilung von psychologisch-existentiellen Problemen nützlich sein kann.

Metcalf (1995) untersuchte die Auswirkungen des Holotropen Atmens in der Rehabilitation Alkohol- und Drogenabhängiger. Signifikante Verbesserungen zeigten sich in den Komponenten „Depression“, „Angst“, „Emotionsregulation“, „Stress“, „Selbstwertgefühl“ und „Spiritualität“. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Intervention Holotropes Atmen auch im Bereich der Rückfallprävention nützlich ist.

Miller und Nielsen (2015) zeigten, dass die Intervention Holotropes Atmen eine vorteilhafte Temperamentsänderung induzieren kann, die wiederum positive Auswirkungen auf die Selbstwahrnehmung hat.

Rheinwein und Williams (2007) untersuchten, ob die Intervention durch Holotropes Atmen bei der Behandlung von Angstzuständen und depressiven Störungen therapeutisch relevant ist. Die Autoren konkludieren, dass die Methode Holotropes

Atmen, insbesondere, wenn sie im Rahmen der laufenden Psychotherapie verwendet wird, therapeutisch bedeutsam erscheint.

Walch (2013, S. 7) beschreibt das Holotrope Atmen als eine hochwirksame psychotherapeutische Methode, die grundlegende Lösungen bei psychischen Problemen ermöglicht und die Persönlichkeitsentwicklung vorantreibt.

Das Holotrope Atmen als Interventionstechnik könnte eine sinnvolle Ergänzung von anderen ähnlich orientierten Therapien darstellen, wie z. B. Gestalttherapie, Körperarbeit, Psychodrama, Shapiros Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), Bewegungsorientierte Therapien etc. (vgl. Grof, 2006).

Im deutschsprachigen Sprachraum fehlen jedoch randomisierte, kontrollierte Studien, welche einerseits die Effizienz der Holotropen Atemarbeit im stationären Setting, und andererseits auch die Auswirkungen der Holotropen Atemarbeit bei gesunden Menschen auf persönlichkeitsbezogene Prädiktoren (wie z. B. Selbstwertgefühl, Emotionsregulation etc.) untersuchen. In einigen psychosomatischen Einrichtungen in Deutschland wird die Interventionstechnik im Rahmen der komplexen stationären Programme angeboten (wie z. B. in der Adula Klinik in Oberstdorf oder in der Fachklinik Heiligenfeld in Bad Kissingen). Die Interventionstechnik wird überwiegend in Form von erlebnisorientierten Selbsterfahrungsseminaren vermittelt.

2.3 DER ABLAUF EINER ATEMSITZUNG

Die Atemsitzungen werden meistens in der Gruppe praktiziert. Das typische Setting ist ein abgedunkelter, geräumiger und ungestörter Innenraum mit Matten, Kissen, Pölstern und Decken, welches die Sicherheit und den Komfort der Teilnehmer gewährleisten soll. Die Teilnehmer teilen sich in Paare auf, wobei jeweils eine oder einer der beiden der „Atmende“ ist und der oder die andere versucht, hilfreich zur Seite stehen (Sitter). Zu Beginn der Atemsitzung werden Entspannungsübungen durchgeführt, an deren Ende der „Atmende“ die Instruktion erhält, tiefer und schneller zu atmen und alles zuzulassen, was sich an körperlichen Empfindungen, Emotionen, Lauten und Bewegungen zeigen lässt.

Die Funktion der Gruppenleiter („Facilitators“) besteht darin, den initiierten Heilungsprozess zu unterstützen, z. B. indem versucht wird, die „Blockaden“ durch die prozessuale Körperarbeit aufzulösen (vgl. Grof, 2006).

Normale psychische und physische Belastbarkeit ist eine bedeutsame Voraussetzung für die Teilnahme an einer Atemsitzung. Als Kontraindikationen gelten: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, akut psychotische Zustände, affektive Psychosen mit einem manischen Erscheinungsbild, Knochenbrüchigkeit, nicht abgeheilte Wunden, Verletzungen, Glaukom, ansteckende Krankheiten, Epilepsie und Schwangerschaft (vgl. Walch, 2013).

Eine Atemsitzung dauert in der Regel zwischen zwei und vier Stunden, wobei es keine festgesetzten Zeitlimits gibt. Im Zentrum der Atemarbeit stehen die vertiefte Atmung, die evokative Musik und die prozessuale Körperarbeit. Nach der Atemsitzung versucht der Atmende mittels intuitiven Malens die Erlebnisse bildhaft darzustellen. Danach werden die Erlebnisse in der Gruppe besprochen und aufgearbeitet.

2.3.1 DIE EVOKATIVE MUSIK

Musik unterstützt in vielen Kulturen die Heilrituale, Tänze und Gesänge. Die Musiktherapie verwendet gezielt den Einsatz von Musik zur Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung der psychischen und körperlichen Gesundheit. In der gesamten Menschheitsgeschichte ist die positive Wirkung der Musik auf die Heilung und das Wohlbefinden des Menschen bekannt (vgl. Decker-Voigt, 2012).

Grof (1987, S. 224) führt hierzu aus: „Sorgfältig ausgewählte Musik öffnet die Tür zum Unbewussten, verstärkt und vertieft den therapeutischen Prozess und bildet einen wichtigen Rahmen, in dem Erfahrungen stattfinden können.“

Schon im Erleben des Kleinkindes stellt die Musik eine Vorform der Sprache dar. Die Mutter wird als eine Vielzahl an Rhythmen erlebt (Herzschlag, Gang, Verdauung etc.) – der Klang, das Tempo und die Dynamik der Stimme lassen das Kind lange vor der Ausbildung der Sprache in die Kommunikation mit der Mutter eintauchen. Angesichts der Bedeutsamkeit dieser ersten grundlegenden menschlichen Erfahrungen ist es verständlich, dass die Musik Menschen auf vielfältige Weise emotional berührt (vgl. Wärja-Danielson, 1999).

Die Atemsitzung wird durch evokative Musik begleitet. Die evokative Musik trägt zur bewusstseinsverändernden Wirkung und Stimulation bei, die zur Intensivierung und Integration des psychischen Materials führt. Die Atmenden werden zu Beginn der Atemsitzung eingeladen, sich auf die Musik voll einzulassen, spontan darauf zu reagieren, was sich an Impulsen einstellt (vgl. Walch, 2013).

Für jede Holotrope Atemsitzung wird evokative Musik für fünf aufeinanderfolgende Phasen zusammengestellt: Eröffnungsmusik, tranceauslösende Musik, Breakthrough, Herzmusik und meditative Musik (vgl. Grof, 2006).

2.3.2 DIE PROZESSUALE KÖRPERARBEIT

Als bedeutender Bestandteil in der Holotropen Atemsitzung ist die prozessuale Körperarbeit anzuführen.

Die beschleunigte Atmung könnte als erste Leibintervention betrachtet werden (vgl. Walch, 2013). Der sichtbare Leib ist wie ein Spiegel der Seele und erzählt die Geschichte unserer Klienten. Die Aufgabe der Therapeuten ist es, zu lernen, das Unausgesprochene zu hören (vgl. Petzold, 1993). Schon Wilhelm Reich (1973) postulierte, dass psychische Probleme in den „Leib“ eingespeichert werden. Seelische Probleme bauen Körperspannungen („Panzerung“) auf, diese stauen die Lebensenergie und verhindern die Bewegung. Waldenfels (2000) ergänzt, dass die Erfahrung des Leibes die unmittelbare ist, da die Funktion des Leibes darin besteht, als Mediator zwischen dem Ich und der Welt zu fungieren.

Durch das Holotrope Atmen werden die chronischen Körperspannungen frei. Die über den Leib freigegebenen Spannungen während der Holotropen Atemarbeit können sich dramatisch, z. B. als Zittern, Schreien, Wimmern, Wüten, in Erstickungsgefühlen sowie Panik, äußern. Die prozessuale Körperarbeit hilft dem Atmenden, die chronischen Verspannungen, die Blockaden aufzulösen sowie das intrapsychische Material zum Ausdruck zu bringen. Die Klienten werden im Zuge der Vorbereitung auf die Atemsitzung über die Körperarbeit aufgeklärt und haben die Möglichkeit, die Körperarbeit durch das Wort „Stopp“ abubrechen. Zu Beginn wird nachgefragt, ob bestimmte körperliche Beeinträchtigungen hinsichtlich der Körperarbeit zu berücksichtigen sind.

Die Körperinterventionen sind direkt, intim, unmittelbar, intensiv, evokativ und unwiderruflich. Das Ziel der Körperarbeit ist, zurückgehaltenes und blockierendes Material zu einem kathartischen Abreagieren zu bringen (vgl. Walch, 2013).

2.3.3 DAS INTUITIVE MALEN

Nach der Beendigung der Körperarbeit beginnt der Prozess des Erfassens. Die Symbolisierung der Erfahrung wird durch einen kreativen Prozess über ein Bild ausgedrückt. Kreativität findet ihren begrifflichen Ursprung im lateinischen Wort „*creare*“, was „schöpfen“ bedeutet. Die Kreativität basiert auf leiblichen Erfahrungen (vgl. Petzold, 1993). In diesem schöpferischen Prozess wird die Erfahrung aus der Holotropen Atemsitzung vertieft, verarbeitet und integriert. Durch den Einsatz kreativen Malens können innere Bilder zum Ausdruck kommen. Indem Inhalte ausgedrückt werden, können sie dadurch bewusstgemacht werden (vgl. Weibel & Jakob-Krieger, 2009).

Das Malen kann ohne Vorstrukturierung als sogenannte „freie Form“ oder in Form des Mandala-Malens instruiert werden. Die Bezeichnung „Mandala“ stammt aus dem Sanskrit und bedeutet so viel wie Rad, Kreis oder Zentrum. Der Kreis ist ein Symbol für die Ganzheit, Harmonie, Kosmos. Mandalas werden in tibetischen, hinduistischen und schamanistischen Traditionen als Einweihungsbilder und Meditationshilfen eingesetzt und bewirken dieser Tradition entsprechend innere Ordnung (vgl. Walch, 2013).

2.3.4 AUFARBEITUNG DER ERFAHRUNG IN DER GRUPPE (SHARING)

Die Aufarbeitung der Erfahrung in der Gruppe stellt einen bedeutsamen Bestandteil der Atemsitzung dar. Die Teilnehmenden bringen ihre Bilder zum Gruppen-Sharing mit, wo sie ihre Erlebnisse mit anderen teilen. Die Aufarbeitung der Erlebnisse erfolgt phänomenologisch und hermeneutisch, d. h. das individuelle Verstehen hat Vorrang vor dem Deuten und Erklären (vgl. Walch, 2013). Eine definitive Erklärung oder Interpretation der Erlebnisse wird vermieden, um den therapeutischen Prozess offen zu halten; die Teilnehmenden sind letztendlich ihre eigenen Experten (vgl. Grof, 2010; Eyer mann, 2013).

2.4 DIE „KARTOGRAPHIE DER MENSCHLICHEN PSYCHE“ NACH GROF

Grof (2006) postuliert, dass die Forschungen auf dem Gebiet holotroper Bewusstseinszustände aufzeigen, dass die Auffassung der menschlichen Psyche auf die postnatale Biographie und der damit in Zusammenhang stehenden unbewussten Inhalte viel zu eng gefasst ist. Die Integration der Lebensgeschichte macht nur einen Teil der Gesamtentwicklung aus. Unter dem Titel „Life-Span-Development“ wird die gesamte Lebensspanne als psychologisch bedeutsam betrachtet. Die Transpersonale Psychologie verfolgt den Standpunkt, dass der Mensch das Stadium der angegrenzten individuellen Biographie verlassen muss und die transpersonalen Bereiche kennenlernen sollte, um ganz selbst zu werden (vgl. Maslow 1985; Walch, 2013).

Grof (2010) unterscheidet folgende Ebenen in der Kartographie der menschlichen Psyche: die biographische, die perinatale und die transpersonale Ebene. Die systematischen Beobachtungen der Erfahrungen in holotropen Bewusstseinszuständen lassen die berichteten Ebenen erkennen (vgl. Jahrsetz, 1999; Grof, 2010), daher soll folgend auf diese näher eingegangen werden.

2.4.1 DIE BIOGRAPHISCHE EBENE

Die biographische Ebene besteht aus bedeutsamen Erinnerungen, emotionalen Schwierigkeiten, ungelösten Konflikten und unterdrücktem Material aus den verschiedenen Lebensabschnitten im klassischen psychotherapeutischen Sinne. In Holotroper Atemarbeit findet anstelle einer Rekonstruktion oftmals ein tatsächliches Wiedererleben traumatischer Erfahrungen statt (vgl. Grof et al., 2007).

Das Wiedererleben traumatischer Erfahrungen und das Abreagieren dazugehöriger Affekte im Rahmen der Holotropen Atemarbeit können zur kathartischen Auflösung und Integration von unbewusstem Material führen (vgl. Walch, 2013).

Die Erforschung holotroper Bewusstseinszustände zeigt auf, dass die biographische Ebene beim Menschen nicht als einzige Schicht das „Life-Span-Development“ zu bestimmen vermag. Die Arbeit in holotropen Bewusstseinszuständen ergibt, dass sich die perinatale und transpersonale Ebene als bedeutsamer Erlebnis- und Erfahrungsschatz der menschlichen Psyche und des menschlichen Daseins präsentiert (vgl. Grof et al., 2007).

2.4.2 DIE PERINATALE EBENE

Grof (2006) postuliert, dass, sobald der Prozess der Selbstreflexion über die Ebene der Kindheits- und Jugenderinnerungen hinausgeht, sich die Ebenen der perinatalen und der transpersonalen Erfahrungen zu entfalten beginnen.

Die Tatsache, dass die Hirnrinde des Neugeborenen noch nicht vollständig myelinisiert ist, wird oft als Gegenargument angeführt, dass die biologische Geburt für das weitere Leben von geringer Bedeutung ist, da sie im Gedächtnis nicht aufgezeichnet werden kann (vgl. Petzold, 2013).

Die Erfahrungen in den holotropen Bewusstseinszuständen wiesen jedoch auf eine starke Repräsentation von Geburt- und Tod-Erlebnissen in unserem Unbewussten hin (vgl. Grof, 2010). Die Intensität der emotionalen und körperlichen Spannungen in holotropen Bewusstseinszuständen zeigt in zahlreichen Fällen ein Wiedererleben der Geburtserfahrung. Dieser Vorgang wird durch charakteristische Körperstellungen und Bewegungen der Arme und Beine, der Rotation des Kopfes, die genau die mechanischen Bewegungen eines Entbindungsstadiums wiedergeben, begleitet. Das bewusste Erleben und die Integration der Geburtserfahrungen führen oftmals zur kathartischen Entspannung am Ende der Holotropen Atemarbeit und zu einer positiven Veränderung für den Atmenden (vgl. Grof, 2007).

Grof unterscheidet vier perinatale Matrizen (*Basic Perinatal Matrices*), kurz BPM, welche in menschlicher Psyche dazugehörige spezifische Emotionen und Körperempfindungen hinterlassen, die das spätere Leben des Individuums nachhaltig beeinflussen und die Ausbildung psychopathologischer Syndrome (insb. schizophrener Psychosen, depressiver Störungen, Alkohol- und Drogensucht, Zwangsstörungen, psychogenem Asthma, Ticks- und Stottern, Migräne, Schuppenflechte) begünstigen können (vgl. Grof, 2006, Tab. 2.1. Perinatale Matrizen (BPM), S. 50).

2.4.2.1 DIE ERSTE PERINATALE GRUNDMATRIX – BPM I

Die biologische Basis dieser Matrix repräsentiert die Urverbindung mit der Mutter. Diese Matrix stellt die Periode der symbiotischen Existenz des Fötus in der Gebärmutter dar. Der Geburtsvorgang hat noch nicht eingesetzt.

Die positiven Prägungen auf dieser Ebene werden in holotropen Bewusstseinszuständen, z. B. als Gefühle der Sicherheit, bedingungslose Liebe, ozeanische Ekstase beschrieben, während die negativen Erfahrungen, z. B. als Bedrohung, Verschmutzung, Visionen von furchteinflößenden dämonischen Wesenheiten und apokalyptischen Szenen ausgedrückt werden (vgl. Grof, 2010).

2.4.2.2 DIE ZWEITE PERINATALE GRUNDMATRIX – BPM II

Mit der Vorbereitung des mütterlichen Organismus auf die Geburt wird die symbiotische Harmonie für den Fötus gestört. Zunächst werden die hormonellen Botenstoffe freigesetzt, danach folgen die Geburtswehen. In diesem Stadium ist der Fötus dem Druck der Geburtskontraktionen ausgesetzt, wobei der Muttermund noch nicht erweitert ist. Durch die Geburtswehen werden die intrauterinen Arterien zusammengepresst, wodurch der Fötus durch den Mangel an Sauerstoffzufuhr und Nahrung in seiner Existenz bedroht zu sein scheint (vgl. Grof, 2006).

Charakteristisch für diese Periode in holotroper Atemarbeit ist die folgende Triade von Erfahrungen: die Empfindung zu sterben, wahnsinnig zu werden und nie wieder zurückkommen zu können (vgl. Grof, 2006).

Negative Prägungen auf dieser Ebene zeigen sich als Gefühle der massiven Bedrohung, Angst, Ausweglosigkeit und können bis hin zur Paranoia führen. Für Personen, bei denen diese Matrix dominiert, scheint das Leben oft als sinnloses Unterfangen mit wenig bis kaum positiven Elementen. Auf der symbolischen Ebene werden Kämpfe oder Folterungen berichtet, oder auch Angriffe mythischer Ungeheuer wie Drachen oder Kraken u. ä. (vgl. Grof, 2010).

2.4.2.3 DIE DRITTE PERINATALE GRUNDMATRIX – BPM III

Diese Phase stellt die Fortsetzung der vorherigen Phase (s. o.) dar. Der Unterschied zur Phase BPM II ist, dass der Muttermund ausreichend geöffnet ist. Für den Fötus intensiviert sich die existentielle Krise durch den mechanischen Druck und des Öfteren durch einen massiven Sauerstoffmangel. Die zusätzlichen Komplikationen können den Geburtsvorgang, beispielweise durch das Verwickeln oder Reißen der Nabelschnur, erschweren. Der Fötus kommt in diesem Stadium mit Urin, Kot und Blut in Berührung (vgl. Grof, 2010).

Das Wiedererleben der Erfahrungen dieser Ebene manifestiert sich als ein heftiger Kampf mit aggressiven und sadistisch-masochistischen Tendenzen. Wenn sich die Erfahrung der dritten Matrix ihrer Auflösung nähert, lassen die Gewaltszenen nach. Es folgt ein Übergang von BPM III zu BPM IV, begleitet mit Szenen von z. B. der Auferstehung Christi oder dem Symbol des Phönix, der aus der Asche emporsteigt (vgl. Grof, 2010).

2.4.2.4 DIE VIERTE PERINATALE GRUNDMATRIX – BPM IV

In dieser Phase kommt es zum eigentlichen Austritt des Fötus aus dem Geburtskanal und dem Durchtrennen der Nabelschnur – das Kind ist geboren. Mit dem Erlebnis dieser Matrix ist der Geburtsprozess vollendet.

Beim Holotropen Atmen wird dieser Prozess oftmals als Tod erlebt, der gleichsam in eine Wiedergeburt übergeht. Die Wiedergeburt wird als die Begegnung mit den Muttergottheiten, wie Hera oder Maria, und als ein Gewährwerdendes reinen Lichts empfunden (vgl. Grof, 2010).

Jede wiedererlebte und ausagierte BPM-Matrix in Holotroper Atemarbeit führt zur Auflösung der eingespeicherten emotional-körperlichen Stauungen und hat eine kathartische Wirkung (vgl. Walch, 2013).

2.4.3 DIE TRANSPERSONALE EBENE

Der Inhalt transpersonaler Erfahrungen geht über die individuelle Erfahrung des Menschen hinaus. Der Begriff *transpersonal* bedeutet wörtlich „über das Persönliche hinausreichend“ oder „das Persönliche transzendierend“.

Grof (2006, S. 74) definiert die transpersonalen Erfahrungen als: „[...] die erlebensmäßige Ausdehnung oder Erweiterung des Bewusstseins über die gewöhnlichen Ich-Grenzen sowie über die Begrenzungen von Raum und Zeit.“

Das Spektrum transpersonaler Erfahrungen ist weit und variantenreich und umfasst verschiedene Phänomene, wie z. B. (vgl. Grof, 2006, S. 72; Tab.: Transpersonale Erfahrungen): Ahnenerfahrungen, Einheitserfahrungen mit der Schöpfung, Begegnungen mit Tiergeistern (Krafttiere), mit Geistesführern und übermenschlich-mythologischen Wesen, Erfahrungen universaler Archetypen, Einblicke in die

Erschaffung des Kosmos, die Augenblicke der Zeugung und Formen des Zell-, Gewebe- und Organbewusstseins, frühere Inkarnationen mit spezifischen Details zu Architektur, Kleidung, Waffen, religiöse Praktiken und Kulturen sowie konkrete historische Ereignisse etc.

Transpersonale Erfahrungen sind nicht reproduzierbar, sie beziehen sich auf die direkte innere Erfahrung einer Person und weisen jedes Mal eine subjektiv-individuelle Originalität und Kreativität auf.

Grof (2010) betont die Wichtigkeit der phänomenologischen Auffassung transpersonaler Erfahrungen statt einer Deutung und Erklärung. Die deskriptive Psychologie mit phänomenologisch-hermeneutischen Ansatz bietet in der Auseinandersetzung mit der holotropen Atemerfahrung wertvolle Hinweise, die Erfahrung selbst sprechen zu lassen und die Bedeutung für den Atmenden kennenzulernen und zu verstehen (vgl. Walch, 2013).

Die Transpersonale Psychologie vertritt die Position der Notwendigkeit, transpersonale Aspekte und Ansätze in die psychotherapeutische Alltagspraxis aufzunehmen. Einige Forscher und Autoren vertreten mittlerweile die Annahme, dass das bewusste Erleben und Integrieren von transpersonalen Erfahrungen oftmals eine tiefere Atmosphäre von Heilung und Genesung sowie einen erweiterten lebenssinnstiftenden Charakter vermittelt (vgl. Bache, 2000; Martin, 2010; Radin, 2006).

2.4.4 COEX-SYSTEME (SYSTEM OF CONDENSED EXPERIENCE)

Grof wies darauf hin, dass die Erfahrungen aus unterschiedlichen Ebenen zu einem Thema verdichtet werden können. Die sogenannten COEX-Systeme strukturieren als Verdichtung von Erinnerung und Emotion die menschlichen Wahrnehmungen und Gefühle, die kognitiven Prozesse sowie körperliche Reaktionen. Das Zentrum eines COEX-Systems liegt in der Kernerfahrung der frühen Kindheit. Alle weiteren Erinnerungs- und auch Erfahrungscluster sind um diesen Kern organisiert. Die Persönlichkeit eines Menschen kann als Interaktion seiner dominanten COEX-Systeme verstanden werden (vgl. Grof, 2006).

Grof (1985, S. 103) definiert ein COEX-System als: „[...] spezifische Erinnerungskonstellation, die von verdichteter Erfahrung (und damit zusammenhängenden

Phantasien) aus verschiedenen Lebensabschnitten eines Individuums gebildet wird.“ Die zu einem bestimmten COEX-System dazugehörigen Erinnerungen haben ein ähnliches Grundthema und sind mit starker emotionaler Energie der gleichen Qualität besetzt. In einem System können beispielweise sämtliche Erinnerungen an demütigende oder erniedrigende Situationen enthalten sein, die das Selbstwertgefühl des Betroffenen untergraben haben.

Die COEX-Systeme stehen mit der Umwelt in dynamischem Wechselspiel. So können bestimmte Ereignisse entsprechende COEX-Systeme aktivieren, und umgekehrt können angelegte COEX-Systeme unsere Wahrnehmung und unser Verhalten beeinflussen. In holotroper Atemarbeit bestimmt die Sitzung dominierende COEX-System (vgl. Grof, 2006).

Grof bezeichnet die holotrope Erfahrung als einen Prozess der kontinuierlichen Entfaltung, des Abreagierens und der Integration der negativen COEX-Systeme auf verschiedenen Ebenen sowie als die Aktivierung positiver COEX-Systeme. Durch die energetisierende Wirkung des Holotropen Atmens sollen die Schichten eines negativen COEX-Systems offengelegt und die dazugehörigen Affekte abreagiert werden. Dieser Prozess wird gewöhnlich durch eine Regression zum psychosozialen Entwicklungsstand begleitet, an dem die aktivierte Erfahrung gemacht wurde. Dringt dieser Erfahrungsknoten eines COEX-Systems voll ins Bewusstsein ein, so können sich alle dazugehörigen Affekte und Spannungen auflösen (vgl. Grof, 2006).

Wurde ein negatives COEX-System durch eine Holotrope Atemsitzung lediglich aktiviert, aber nicht vollständig abgeführt, so können im Alltagsbewusstsein Flashbacks von traumatischen Erfahrungen auftreten, insbesondere durch eine Schwächung des psychischen Abwehrsystems durch Stress, Drogen oder belastende Ereignisse. Grof (2006) legt einen großen Wert darauf, dass die Holotrope Atemsitzung bis zum Abklingen der inneren Prozesse durchgeführt wird. Die Holotrope Atemsitzung darf, wegen beispielweise knapper zeitlicher Ressourcen, nicht unterbrochen bzw. frühzeitig beendet werden. Die Sitzungen können daher unterschiedlich lang dauern.

2.5 DAS BEWUSSTSEIN

Die Hervorhebung des Begriffes des Bewusstseins und der damit verbundenen Erfahrungen durch veränderte Bewusstseinszustände stehen im Fokus der Transpersonalen Psychologie. Walach et al. (2004) sprechen in diesem Zusammenhang über die Transpersonale Psychologie als „*Psychologie des Bewusstseins*“.

2.5.1 ZUR BEGRIFFSBESTIMMUNG UND PROBLEMGESCHICHTE DES BEWUSSTSEINS

Das Begriff „Bewusstsein“ wurde in der deutschen Sprache im Jahre 1719 als Übersetzung des lateinischen Wortes „*conscientia*“ von Christian Wolff eingeführt.

In der römischen Antike und in der scholastischen Philosophie des Mittelalters wurde „*conscientia*“ als Bezeichnung für das moralische Gewissen verwendet. In nicht allen Sprachen und Kulturen existiert ein äquivalenter Begriff für „Bewusstsein“, so z. B. im Chinesischen. Die späte Prägung des Begriffes „Bewusstsein im europäischen Sprachraum und das Fehlen des Sprachbegriffes in anderen Sprachen und Kulturen deuten darauf hin, dass unser Bewusstseinsverständnis möglicherweise von kulturellen Entwicklungen abhängig ist (vgl. Müsserel & Prinz, 2002).

Der Philosoph René Descartes löste im Jahre 1641 den lateinischen Begriff „*conscientia*“ vom moralischen Gewissen und machte ihn zum zentralen Merkmal des Menschen – *Bewusstsein als ein Denken begleitendes Wissen oder Kenntnis der mentalen Zustände*. Demnach ermöglicht uns unser Bewusstsein einen privilegierten Zugang zu den eigenen geistigen Zuständen. Um die Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert, im Anschluss an den deutschen Idealismus (z. B. Kant, Hegel) und vor allem im Umfeld des Neukantianismus (z. B. Herbart, Lipps), wurde „Bewusstsein“ als zentrales Phänomen der psychischen Prozesse – als phänomenales Bewusstsein – betrachtet (vgl. Sandkühler, 2009).

Mit der Dominanz des behavioristischen Forschungsparadigmas in den 30er- bis 50er-Jahren des 20. Jahrhunderts stagnierte die Bewusstseinsforschung, da die Untersuchung der nicht direkt beobachtbaren Vorgänge als unwissenschaftlich galt.

Erst mit dem Aufkommen der Humanistischen Psychologie und durch die sich entwickelnden Strömungen der Transpersonalen Psychologie rückte die Bewusstseinsforschung wieder in den Blick des wissenschaftlichen Interesses.

2.5.2 WAS IST BEWUSSTSEIN?

Die subjektiven Aspekte unseres bewussten Erlebens konnten im Rahmen der naturwissenschaftlichen Theorien grundsätzlich bis heute nicht befriedigend erklärt werden.

Metzinger (1996) postuliert, dass das Problem des Bewusstseins für die Wissenschaft – vielleicht zusammen mit der Frage nach der Entstehung unseres Universums – als das letzte große Rätsel und als die größte theoretische Herausforderung erscheint.

Levine (1987) meint, dass die Erklärungslücke in Bezug auf das Bewusstsein darin begründet liegt, dass man versucht, das Bewusstsein mittels naturwissenschaftlicher Untersuchungen zu erklären. Eine naturwissenschaftliche Erklärung der mentalen Zustände führt zum Reduktionismus aller erlebten Phänomene. Er bezeichnet diese Eigenschaft der mentalen Phänomene als *qualia*, d.h. es verbleibt stets eine Kluft zwischen der Außenperspektive der Naturwissenschaftler und der Erlebnisperspektive der ersten Person. Das phänomenale Bewusstsein ist notwendigerweise an eine Erste-Person-Perspektive gebunden („ich fühle“ bzw. „ich erlebe“) und ist damit nicht vollständig durch eine Außen-Person-Perspektive fassbar. Demnach kann das phänomenale Bewusstsein als das individuelle Erleben von Sinneswahrnehmungen oder Gedanken – mentaler Repräsentationen – aufgefasst werden (vgl. Metzinger, 2004).

Eine einheitliche Definition des Begriffs „Bewusstsein“ lässt sich im akademisch-universitären Diskurs nicht finden.

Goffman (1974) übernahm zur Beschreibung von verschiedenen Bewusstseinssebenen den Begriff „*Framing*“ (Rahmen) von Gregory Bateson. Was demnach außerhalb des Rahmens steht, kann prinzipiell als potentielle Bewusstheit erfahrbar sein. Am Rahmen vorliegende Hemm-Prozesse beruhen auf Zensur-Mechanismen, welche die Erreichbarkeit von latenten Informationen in uns einschränken. Die Zensur bietet somit einen Schutz des Systems vor Informationsüberflutung. In psychotischen

Dekompensationszuständen werden kognitive Systeme durch einen Mangel an Selbstlimitation reizüberflutet.

Gemäß Gardenne (1996) ist „Bewusstsein“ die Gesamtheit der Erlebnisse, d. h. der erlebten psychischen Zustände und Aktivitäten einer Person. Das Bewusstsein vermittelt das Wahrnehmen, Erkennen, Erleben und Verhalten. Das Bewusstsein ist gleichsam das subjektive Erleben der Anteilnahme am Leben.

Hinterberger (in Galuska et al. 2014) spricht vom Bewusstsein als neuronalem Prozess, an dem subkortikale Strukturen des limbischen Systems, der Thalamus, sowie der cinguläre Cortex beteiligt sind. Die Untersuchungen an komatösen Patienten oder Patienten mit Locked-In-Syndrom haben gezeigt, dass die Komplexität der Reiz-Reaktionsverarbeitung nicht direkt mit dem Grad der Bewusstheit in Zusammenhang steht. Er schlägt vor, sinnvollerweise zwischen Wachheit und Bewusstheit zu unterscheiden. Die Wachheit wird als die Funktionsbereitschaft des Organismus auf zufällig auftretende Ereignisse kritisch zu reagieren, aufgefasst. Die Bewusstheit wird demnach als das subjektive Erleben von mentalen Zuständen verstanden. Der Erlebende kann über das Erleben selbst Auskunft geben.

Dittrich (1996) unterscheidet zwei Typen von Bewusstseinszuständen: Wach- und Schlafbewusstsein. Wachbewusstsein lässt sich in normales und verändertes Wachbewusstsein einteilen. Das veränderte Wachbewusstsein umfasst freiwillig veränderte Bewusstseinszustände, spontan auftretende und krankhaft veränderte Bewusstseinszustände. Nach Dittrich (1996) können freiwillig veränderte Bewusstseinszustände durch psychoaktive Substanzen oder Pflanzen – dazu gehören Halluzinogene wie Meskalin, LSD und MDMA – oder durch psychologische Stimulation – Unter- oder Überstimulation – hervorgerufen werden. Die Unterstimulation (Hypoarousal) bedeutet die Herabsetzung der Intensität und Variabilität des Wahrnehmungsfeldes durch Meditationstechniken und hypnotische Verfahren. Hinterberger (in Galuska et al., 2014) postuliert, dass aus reduzierten meditativen Zuständen die Bewusstseinsqualitäten – wie Friede, stille Freude, Gelassenheit, mentale Erfrischung und Gefühle der Verbundenheit – berichtet werden. Die Überstimulation (*Hyperarousal*) des Wahrnehmungsfeldes wird durch rhythmische Stimulation (Trommeln, Rasseln, Tanzen, Singen), Schlafentzug, vertieftes Atmen (Holotropes Atmen) und evokative Musik erreicht.

Müsserel und Prinz (2002) fassen unter dem Begriff „Bewusstsein“ eine Vielzahl an heterogenen psychischen Aspekten zusammen, wie: Grade der Wachheit (Vigilanz, Schlaf, Traum, Koma, entspannter Wachzustand); Erlebnisqualität der Sinnesempfindungen und Gedanken; eine moralische Einstellung (Bewusstsein für „richtig“ oder „falsch“); Gewahrsein und Wissen über die eigene Person (Selbstbewusstsein) sowie das Vorliegen eines stabilen mentalen Ichs; Wissen über eigene kognitive Zustände (Metakognition), Gedanken- und Handlungskontrolle.

Aufgrund der verschiedenen Schattierungen des Bewusstseinsbegriffes können Forschungsergebnisse und Konzepte nur dann sinnvoll interpretiert werden, wenn jeweils definiert und klar ist, in welchem Kontext der Terminus verwendet wird.

3 EXPLIZITE BEZÜGE DER INTEGRATIVEN THERAPIE ZU TRANSPERSONALEN PSYCHOLOGIE

In diesem Kapitel wird der Blick darauf geworfen, wo Transpersonale Psychologie und ähnliche Themen in der integrativen Literatur explizit erwähnt werden. Daher wurden Texte aus der Datenbankrecherche zu verwandten Themen wie „Transzendenz“, „Bewusstsein“, „Sinn“, „Sinnerfahrung und Spiritualität“ sowie „Meditation“ aufgearbeitet. Diese werden zusammenfassend erläutert, um den Standpunkt der Autoren sowie wesentliche Aspekte in diesem Kontext zu verdeutlichen. Abschließend wird der Stellenwert des Konzeptes der Transpersonalen Psychologie in der Integrativen Therapie resümiert. Es wurden keine Textstellen zur Interventionstechnik Holotropes Atem in der Integrativen Therapie aufgefunden.

3.1 TRANSZENDENZ IN DER INTEGRATIVEN THERAPIE

Petzold (1993) schreibt über die Begegnungsfähigkeit im Entwicklungskontext der Sozialisation auch zur Dimension der Transzendenz (von lat. „transcendentia“ = das Übersteigen). Dabei gibt er an, dass ihm bewusst ist, dass „Transzendenz“ in den Ärzte- und Psychologenkreisen ein vielfach verpöhtes Wort ist.

„Transzendenz“ beschreibt Petzold wie folgt: „Wenn wir den Dingen auf den Grund gehen, nähern wir uns einer Transzendenz“ (Petzold, 1993, S. 806). Er schreibt, dass

wir in den Kosmoserfahrungen einen Zugang zur Transzendenz haben. In seinem Text bezieht er sich auch auf den Physiker Steven Hawking, wenn wir die Eigenschaften unseren Kosmos beschreiben versuchen: „Er ist allumfassend, unendlich, unzugänglich, von unbeschreiblicher Schönheit“ (Petzold, 1993, S. 807). Petzold (ebd., S. 806) führt weiter aus: „[...] all dies sind Attribute, die man oft in den alten Texten Gott zuordnete“. Diese Art von Erfahrungen, „die Begegnung mit Transzendenz, macht uns lebendig, erlebbar, dass wir Zentrum und Peripherie zugleich sind“ (ebd. S. 807). Petzold formuliert weiter: „[...] soweit der Mensch sich seiner Tiefe bewusst ist, soweit er sie noch spüren kann, sie nicht verschüttet ist – wird ihm die Möglichkeit der Begegnung mit der Transzendenz erschlossen werden; es handelt sich nämlich um eine Begegnung.“ (ebd. S. 807).

Die Begegnung mit der Transzendenz kann in einer persönlichen Gotteserfahrung bestehen oder in einer Kosmoserfahrung oder in einer Begegnung mit der Tiefendimension eines anderen Menschen. Petzold (1993) hält fest, dass eine solche innerweltliche Religiosität, eine solche säkulare Mystik, die Dimension der Transzendenz auch jenen Menschen eröffnen kann, die keinen traditionellen Zugang zur Religion haben.

Ob die Dimension der Transzendenz in Therapieprozessen als erstrebenswerte Dimension mit einer therapeutischen Relevanz anzusehen ist – wie es in der Transpersonalen Psychologie dargestellt wird – bleibt in der Literatur zur Integrativen Therapie offen. Solche Erlebnisse werden eher kontextuell und situativ betrachtet – als ein Teil der Dimension der tief empfundenen Begegnung im Sozialisationskontext.

3.2 BEWUSSTSEIN IN DER INTEGRATIVEN THERAPIE

Petzold (1993) reflektiert über das Bewusstsein, die Bewusstheit und das Unbewusste und die daraus folgenden Konzepte wie Realität, Sinn, Vernunft. Er ist der Meinung, dass diese Konzepte keineswegs eindeutig gegeben sind und daher im Alltagsverständnis als auch in der Philosophie und in experimentellen Wissenschaften keine allgemeine und intersubjektive Geltung beanspruchen können. Die Mehrperspektivität behält hier eine zentrale Position. Wie aus den allgemeinen Ausführungen zum Thema „Bewusstsein“ sichtlich hervorgeht (s. o.), hat auch die Integrative Therapie hier eine eindeutige Position inne, dass derzeit von einem

transreflexiven Nichts-Bewussten (NBW) mit seinen Abstufungen des Ich-Bewussten (IBW) und holotropen Klarbewussten (KBW), erstreckt.

Petzold (1993, S. 257) bezeichnet das Klarbewusstsein (KBV) als holotropes Klarbewusstsein (KBV), da sich „die transreflexiven, universalen Strukturen des Absoluten den cerebralen Möglichkeiten entziehen (die Ausdehnung des Universums bleibt letztendlich unfassbar)“.

Petzold (1993) meint, dass nur in einer holotropen Überschreitung der Leib das bewusste Subjekt erfasst und dadurch seine Einbettung in die Fülle und in die Ganzheit der Lebenswelt möglich werden kann. Die Dimension des Nicht-Bewussten (NBV) wird zur Kennzeichnung einer unbegreifbaren, unauslotbaren Dimension, vielleicht durch das Faktum der Teilhabe – wir sind Teil des Kosmos – in einer Meditation erahnt und erlebt.

Die Schulung der Awareness (WBW) ist als therapeutisches Anliegen genauso wichtig wie die Aufhellung unbewusster und vorbewusster Zusammenhänge. Die Ausdehnung des Wachbewusstseins (WBW) auf andere Bewusstseinszustände gilt als eines der Ziele der therapeutischen Arbeit. Die nootherapeutische Praxis der Integrativen Therapie, welche die meditativen Wege der Besinnung, Betrachtung und Versenkung, das dialogische Sinngespräch sowie die Arbeit mit kreativen Medien umfasst, zielt darauf ab, das Wachbewusstsein (WBW) auf andere Bewusstseinszustände auszudehnen. Die nootherapeutische Praxis dient zur Gewinnung der Positionen zu den Fragen von Lebenssinn und Zielen, Werten, Liebe, Tod und Transzendenz.

Petzold (1993, S. 249) hält hierzu fest: „Das kreative Tun und die nootherapeutische Praxis in der Integrativen Therapie, die auf die Bearbeitung von Fragen des Lebenssinnes, der Werte abzielen und Bereiche des Religiösen, der Kunst, der Kosmologie berühren, hat uns immer wieder an Phänomene geführt, wie sie aus den Berichten über Grenz- und Extremsituationen, kreative Tanzheitsvisionen, aus der Kunst, aus der Meditation und Mystik bekannt sind.“

Petzold (1993, S. 253) führt des Weiteren aus: „Durch Erfahrungen in hyperreflexiven Klarbewusstsein (KBW) oder vielleicht durch transreflexive Partizipation (NBW) in der Meditation könnten Bereiche erschlossen werden, die für den einzelnen, aber auch für

die menschliche Gemeinschaft bedeutsam wären: der Gewinn einer Bewusstheit über unsere paläologischen Determinierungen ... ein bewusst werden der koexistiven Verbundenheit des Menschen mit der Welt des Lebendigen, der Lebenswelt und ihrer Tiefen, das Bewusstsein von Grenzen (des Wissens, des Wachstums, des Lebens), das nicht in die Verleugnung ausweicht, und nicht zuletzt das Wissen um die Komplexität des Bewusstseins selbst, das sich einengenden Festlegungen widersetzt.“

Die psychotherapeutische prozessuale Arbeit ist auf dem Bewusstseinspektrum zu sehen. Psychotherapie bedeutet in diesem Zusammenhang nicht nur die Einsichtsprozesse aus verschiedenen Bewusstseinssebenen, sondern darüber hinaus auch das Einüben in ein anderes Denken, Fühlen, Wollen und Handeln (vgl. Petzold, 2004).

3.3 SINN, SINNERFAHRUNG UND SPIRITUALITÄT IN DER INTEGRATIVEN THERAPIE

Petzold (2005) setzt sich mit dem Thema „Transpersonale Psychologie“ in Verbindung mit dem Sinnthema auseinander. Er meint, dass das Sinnthema in der Psychologie immer wieder aufgegriffen wurde, sich jedoch keine konsistenten Einwirkungen auf die Psychotherapie ergaben. Die Psychotherapie-Forschung steht vor einem breiten Angebot an Sinnkonzepten und Sinnauffassungen aus verschiedenen Gebieten, die bislang zu wenig und auch schwer zu verbinden erscheinen.

Im Kontext der Sinnerfahrung in Psychotherapien nennt Petzold (2005) Abraham Maslow als den Pionier auf diesem Gebiet, mit seinem Konzept zu grenzüberschreitenden menschlichen Potentialen (*peak experiences*). Maslow (s. o.) bereite den Weg zur Bewegung der Transpersonalen Psychologie, die dann auch bis in die Psychotherapie hineinwirkte. Die Verbindung von Selbstrealisierung findet sich auch in den Konzepten von Goldstein, Rogers und Perls – aber ohne einen Bezug zur Sinntheorie, wie er bei Maslow hergestellt wird (ebd.). Es entwickelten sich verschiedene Konzepte der Sinnfindung, wie sie z. B. bei C. G. Jung, Yalom, Frankl, Battista und Almond, Antonovsky etc. zu finden sind.

Petzold (2005, S.10) führt diesbezüglich aus: „Das Sinthema wurde besonders in der sogenannten Transpersonalen Psychologie fokussiert, eine Bewegung, welche seit den Tagen Maslows, immense Entwicklung erfahren hat, mit einer nicht mehr überschauenden bunten Vielfalt, die sich unter diesem Bahnen gesammelt hat.“

Das starke Interesse an Transpersonaler Psychologie macht die Faszination der Therapeuteszene an Religiosität und Spiritualität deutlich. Damit verbunden ist die Tatsache, dass viele Menschen der Psychotherapie die Möglichkeit der Sinnstiftung und Vermittlung zuschreiben. Psychotherapie ist – ohne dass sich viele Psychotherapeutinnen dessen bewusst sind – oft eine Form der sog. „säkularen Seelsorge“ geworden (Petzold, 1993, S. 388).

Petzold (2005) meint, dass sich eine klare Zentriertheit der Transpersonalen Psychologie nicht erkennen lässt, eher „eine chaotische Mannigfaltigkeit.“ Deshalb wurde das Konzept der Transpersonalen Psychologie in die Konzeption der Integrativen Therapie nicht aufgenommen. Stanislav Grof wird in Bezug auf die „psycholytische Therapie“ – den Einsatz von LSD in der Psychotherapie und in der Beschreibung der frühen Erfahrungen in den perinatalen Matrizen – erwähnt. Die Methode des Holotropen Atmens wird als Remedium und als die Möglichkeit für eine vertiefte Sinneserfahrung betrachtet. Das Holotrope Atmen als Interventionstechnik findet in der Literatur zur Integrativen Therapie implizit keine Beachtung. Petzold (2005) reflektiert, dass man hier von einer Psychotherapieschule schwer ausgehen kann, genauso wenig wie bei der Atemmethode „Rebirthing“ von Leonard Orr.

Petzold (2005) geht davon aus, dass in jedem Menschen ein entwicklungsontogenetisches Prinzip herrscht, das sich in einer wachsenden Sinnerfassungs-, Sinnverarbeitungs- und Sinnschöpfungskapazität zeigt, im Sinne: „Der Mensch ist in der Tat unterwegs zu sich selbst“ (Petzold, 2005, S. 27). Das bedeutet aber nicht, dass die Psychotherapie spirituelle Wege und Praktiken inkludieren muss. Petzold (2004) meint, dass das Leben weit über die Psychotherapie hinausgeht und eine Hinwendung zu den spirituellen Praktiken, zur Spiritualität – wo sie gesucht und gewünscht werden – außerhalb der psychotherapeutischen Rahmen stattfinden soll.

Wenn man sich aber mit den Themen „Sinn und Spiritualität“ in der Psychotherapie befasst, wird das Feld der Meditation für Petzold deutlich. Die Meditationstechniken

fanden ihren Weg in die Psychotherapie (v. a. aus der Zen-Tradition) ursprünglich durch Allan Watts und Karlfried Graf Drückheim. Die Zen-Praktiken wurden als mühselig und langwierig bei der Erreichung von „spirituellen Zielen“ im Rahmen der Persönlichkeitsentwicklung erkannt.

Auf die einzelnen Sinnkonzepte in der Psychotherapie wird im Detail nicht eingegangen, da diese nicht im Fokus der vorliegenden Arbeit stehen. Das Thema Meditation findet jedoch Beachtung, da es einen Teil der Integrativen Praxis ausmacht.

3.4 MEDITATION IN DER INTEGRATIVEN THERAPIE

Die Effektivität verschiedener Meditationsmethoden in der Psychotherapie wurde in der Forschung mehrfach belegt (z. B. Davison et al., 2003 bzw. Carter et al., 2005). In der Psychotherapie hat sich v. a. der Achtsamkeitsorientierteransatz von John-Kabbat-Zin, bekannt unter MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduktion), etabliert.

Der Begriff „Meditation“ bezieht sich auf eine Ansammlung von Selbstregulationspraktiken, die das mentale Training von Aufmerksamkeit (*Attention*) und Gewahrsein (*Awareness*) in den Mittelpunkt stellen. Dadurch werden mentale Prozesse unter eine größere willentliche Kontrolle gebracht. Generelles geistiges Wohlbefinden und die Entwicklung spezifischer Fähigkeiten wie Ruhe, Klarheit und Konzentration werden durch die Übung der Meditation gefördert (Walsh & Shapiro zit. nach Hölzel, 2007, S. 3).

Die Integrative Therapie hat in ihrer Praxeologie die meditativen Ansätze integriert. Die meditativen Ansätze werden in Verbindung mit der Nootherapie erwähnt. Als Nootherapie bezeichnet Petzold „[...] den Umgang mit den Erfahrungen des geistigen Lebens“ (Petzold, 1984, S. 53). Die nootherapeutische Praxis in der Integrativen Therapie zielt auf die Bearbeitung der Fragen des Lebenssinnes, der Werte, der Bereiche des Religiösen, der Kunst und der Kosmologie ab. In Anlehnung an die buddhistische Meditation beinhaltet Nootherapie der Integrativen Therapie die meditativen Techniken der Besinnung, Betrachtung und Versenkung. Ihr Ziel ist die Desillusionierung und der Gewinn einer klaren Schau auf die Realität (ebd., S. 67).

Petzold postuliert auch den Stellenwert des Leibes als eine wichtige Voraussetzung, um geistige Prozesse erleben zu können.

Petzold (2004) reflektiert in diesem Zusammenhang die Erfahrungen der Klienten wie folgt: „[...] sie berichteten von Zuständen, die visionäre Zusammenhänge mit einer Fülle und Erlebnisweite vermittelte, deren Gehalt fast nicht mehr in die „Sprache des Tages“ umgesetzt werden könnte“ (Petzold, 2004, S. 249). Er hält fest, dass solche „luziden Zustände“ aus der eigenen meditativen Erfahrung und Praxis bekannt sind. Die Meditation darf nicht als gebrauchsfertige Mischung konsumiert werden, sondern nur kontinuierliche Übung und Disziplin können zum Ziel führen (Petzold, 1984, S. 67).

Petzold entwickelte die „Green Meditation“, die als eine Form der „Naturtherapie“ zu betrachten ist. Aufbauend auf dem Konzept der „komplexen Achtsamkeit“, welche die Achtsamkeit für die eigene Natur (Hominität), die Achtsamkeit für die Natur der anderen (Humanität) und die Achtsamkeit für die Basisnatur (Ökologie) umfasst, nützt „Green Meditation“ den beruhigenden und anregenden Effekt des Grüns für die therapeutische Arbeit, Gesundheitsförderung, Persönlichkeitsbildung und Sinnsuche (vgl. Petzold, 2015).

4 DIE INTEGRATIVE THERAPIE

Die Integrative Therapie wurde in ihrer theoretischen Fundierung und ihrer Praxeologie von Hilarion Petzold und seinen Mitarbeitern in den 1960er-Jahren geformt und begründet. Die Integrative Therapie basiert auf der Grundlage vergleichender Psychotherapieforschung, neurobiologischer Erkenntnisse und versucht, die wesentlichen Konzepte, wie jene der Gestalttherapie (Fritz und Laure Perls, Paul Goodman), des Psychodramas (Jakob L. Moreno), der Psychoanalyse (Sandor Ferenczi, Michael Balint und Vladimir Iljine) sowie behavioraler Überlegungen der Verhaltenstherapie (Frederick Kanfer) zu verbinden.

Petzold (1993) orientiert sich an der „pluralen, polylogon therapeutischer Kultur“, wonach die Methodenintegration in der Psychotherapie als wünschenswert angesehen wird (Petzold, 1993, S. 385).

Die Integrative Therapie als methodenintegrative und -übergreifende Psychotherapie fasst folgende anthropologische und therapeutische Ansätze zusammen (Petzold, 1993, S. 21):

1. Körpertherapie: Integrative Therapie als Thymopraktik baut auf der Arbeit mit dem „informierten Leib“ durch Bewegungs-, Entspannungs-, Tanz- und Sporttherapie auf.

2. Nootherapie: Integrative Therapie wendet sich den Fragen des „geistigen Lebens“, des persönlichen Lebenssinnes, der Transzendenz, der weltanschaulichen und religiösen Orientierung zu, wenn diese von Klientinnen angesprochen werden. Dazu gehören Formen des „sokratischen Gespräches“, meditative Zugänge sowie die Arbeit mit kreativen Medien.

3. Psychotherapie: Integrative Therapie verbindet tiefenpsychologische, kognitive und behaviorale sowie humanistische Ansätze – narrative Praxis, Gestalttherapie, Psychodrama, intermediale Kunstpsychotherapie.

4. Soziotherapie: Integrative Therapie als die Arbeit mit sozialen Netzwerken im Sinne von Netzwerktherapie, Familientherapie und Projektarbeit. Soziale Welten werden als kollektive mentale Repräsentationen sozialer Lagen mit förderndem, prekärem oder destruktivem Charakter betrachtet.

5. Ökotherapie: Integrative Therapie beteiligt sich über konkrete Maßnahmen des „*envirometalen modelling*“ an der Verbesserung von Lebensqualität sowie der Wiedergewinnung von Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und Wohlbefinden – etwa in der Gestaltung von Klinikräumen oder in der Beratung der Wohnsituation etc.

6. Naturtherapie: Integrative Therapie zielt darauf ab, die Bewusstheit und die Achtsamkeit für die Natur zu sensibilisieren. Die Natur wird als ein natürliches Mittel der Gesundheitsförderung und Heilung verstanden. Der „ökologische Imperativ“ beinhaltet im Sinne der Integrativen Therapie die „Liebe zum Lebendigen“ und die Bewahrung der „Integrität des Lebens“. Dazu gehören verschiedene Formen der Naturtherapien, wie die Garten- und Landschaftstherapie, Waldtherapie und tiergestützte Interventionen, Green-Care-Aktivitäten und Green Meditation/Naturmeditation (vgl. Petzold, 2018).

Das Metamodell „Tree of Science“ umfasst alle Axiome der Integrativen Therapie. Das Einbeziehen verschiedener Konzepte in die Integrative Therapie meint, dass die Konzepte auf konzeptsyntone oder konzeptdystone Parameter geprüft werden. Es geht darum, entwicklungsfähige Perspektiven für die „psychotherapeutische Community“ verbinden zu können „[...] um voneinander und miteinander zu lernen – ohne einen hegemonialen Gestus der Überlegenheit“ (Petzold, 2003, S. 44).

Die unterschiedlichen Ebenen des Metamodells „Tree of Science“ können als Kern und Integratoren der Integrativen Therapie aufgefasst werden und umfassen folgende Aspekte:

„Tree of Science“

Metatheorie (large range theories)

- Erkenntnistheorie
- Wissenschaftstheorie
- Kosmologie
- Anthropologie
- Gesellschaftstheorie (einschließlich Gendertheorie)
- Ethik
- Ontologie

Realexplikative Theorien (middle range theories)

- Allgemeine Theorie der Therapie
- Persönlichkeitstheorie
- Entwicklungstheorie
- Gesundheits- und Krankheitslehre
- Spezielle Theorie der Therapie

Praxeologie (small range theories)

- Prozesstheorie
- Interventionslehre
- Methodenlehre (Theorie der Methoden, Techniken, Medien, Stile etc.)
- Theorie der Institutionen, Praxisfelder, Zielgruppen

Praxis

→ in Dyaden

→ in Gruppen und Netzwerken, Feldarbeit

→ in Organisationen, Institutionen etc. (Petzold, 2003, S. 65)

Im folgenden Abschnitt werden die Grundkonzepte der Integrativen Therapie hinsichtlich der Fragestellungen behandelt.

Zunächst wird der Erkenntnisprozess als Grundlage der Integrativen Therapie vorgestellt, mit Unterkapiteln über die Konzepte der Phänomenologie, der Korrespondenz und der Hermeneutik. Danach erfolgt die Darlegung des Leibkonzeptes der Integrativen Therapie.

Die empirisch-qualitative Untersuchung im Anschluss ermöglicht einen Zugang zu subjektiven Sichtweisen der Experten, welche die Interventionsmethode Holotropes Atmen in ihrer Praxis anwenden und ergänzt die Beantwortung der Fragestellungen.

4.1 ERKENNTNISPROZESS DER INTEGRATIVEN THERAPIE

Das Denken des Philosophen Heraklit (520 - 460 v.Chr.) gilt als Inspiration für den Erkenntnisgewinn in der Integrativen Therapie. Heraklit war als Theoretiker des Wandels und als Philosoph Wegbereiter für die Integrative Therapie, die das selbsterkennende Subjekt ins Zentrum stellt und neben den Bereichen des Zugänglichen, Bewussten auch die Aspekte des Unzugänglichen, Unbewussten anerkennt (Petzold, 2003, S. 335).

Die herakliteische Position charakterisiert den Erkenntnisgewinn der Integrativen Therapie im Sinne von „alles ist im Fluß, beständiger Entwicklung und Entfaltung“ (ebd., S. 406), wobei die Fixierung eines starren Lehrgebäudes untersagt wird.

Der Erkenntnisprozess der Integrativen Therapie stützt sich auf die Phänomenologie von Merleau-Ponty, die sozialkonstruktivistische Metatheorie von Peter L. Berger und den hermeneutischen Ansatz von Paul Ricoeur. Der Ausgangspunkt des Erkenntnisgewinnes bildet die Wahrnehmung und Betrachtung der Phänomene. In den Korrespondenzprozessen zwischen dem Klienten und dem Therapeuten wird von den

Phänomenen zu den Strukturen und von den Strukturen zu den Handlungsentwürfen die Erkenntnis gewonnen. Die Hermeneutik ermöglicht es, die Verstehensprozesse in einem psychotherapeutischen Prozess zu erfassen (vgl. Leitner, 2010).

Das Prinzip des Erkenntnisprozesses vollzieht sich über das gesamte Modell „Tree of Science“ – beginnend bei der Metatheorie über die Realexplikative Theorien bis hin zur Praxeologie. Auf die einzelnen Ebenen des Erkenntnisgewinnes wird im Folgenden näher eingegangen.

4.1.1 PHÄNOMENOLOGIE

Die Phänomenologie ist eine philosophische Richtung des 20. Jahrhunderts, die von Edmund Husserl begründet wurde. Die Phänomenologie befolgt eine Urteilsenthaltung, die natürliche Einstellung bleibt ausgeschaltet und die Erkenntnisgewinnung wird in unmittelbar gegebenen Erscheinungen – Phänomenen – betrachtet. Sie versteht sich als eine unbeteiligte Beobachtung von außen.

Walch (2013, S. 54) schreibt hierzu: „Sie rät uns, sich all dessen zu enthalten, was wir von einer Sache wissen. Das Auge muss farblos werden, um die Farbe erkennen zu können. Es gilt also, Meinungen, Vorurteile oder Anschauungen auszuschalten.“

Die Phänomenologie fand ihren Weg in die Anwendungsgebiete der Psychiatrie und Psychologie durch Karl Jaspers und Ludwig Binswanger. Vor allem in humanistischen und existentiellen psychotherapeutischen Schulen, wie Gestalttherapie, Existenzanalyse, Daseinsanalyse und Gesprächstherapie, stellt die Phänomenologie ein philosophisch-methodisches Werkzeug dar.

Die erkenntnistheoretische Grundlage der Integrativen Therapie prägt insbesondere das Werk der französischen Phänomenologie von Merleau-Ponty, Paul Ricoeur, Jean-Paul Sartre, Gabriel Marcel und Emmanuel Levinas. Den Schwerpunkt der französischen Phänomenologie bilden drei Dimensionen: Leib, Intentionalität und Ambiguität.

Der Leib fasst das Subjekt in der Welt im Sinne „in der Beziehung zu stehen“. Der Leib wird wie ein Vermittler hin zur Welt betrachtet. Die Intentionalität ist die Ausrichtung des Leibes zur Welt, der Leib ist auf die Welt gerichtet, in ihr und mit ihr koexistent

(Petzold, 2003, S. 102). In diesem Sinne ist der Erkenntnisprozess an leibliche Funktionen gebunden, an die Fähigkeit zur Wahrnehmung des eigenen Leibes und der Welt (vgl. Rahm, Otte, Bosse & Ruhe-Hollenbach, 1999). Die Ambiguität (Doppeldeutigkeit) drückt aus, dass das „Sein“ sich nicht in seiner Fülle zeigen kann, es entzieht sich völliger Transparenz und wir müssen das „Offene“ aushalten. Die Grenzen der Wahrnehmung werden verdeutlicht an der Ko-respondenz zwischen Sichtbarem und Unsichtbarem.

4.1.2 KO-RESPONDENZ

Das Ko-respondenzmodell bildet das Kernstück der Metatheorie der Integrativen Therapie. Der Begriff „Ko-respondenz“ beinhaltet das Korrespondieren von Subjekten, Gruppen, Systemen etc., impliziert demnach ein Zusammenwirken, eine Bezogenheit, wo eine Kokreation ermöglicht wird (Petzold, 2003, S. 115).

Petzold (2003, S. 400) definiert die Ko-respondenz als: „[...] ein synergetischer Prozeß direkter und ganzheitlicher Begegnung und Auseinandersetzung zwischen Subjekten auf der Leib-, Gefühls,- und Vernunftebene über Sachverhalte oder Themen unter Einbeziehung des jeweiligen Kontextes/Kontinuums.“

In dem Ko-respondenzprozess bildet sich die Dimension der therapeutischen Beziehung ab. Das Ziel von Ko-respondenz ist die Konsensfindung (Leitner, 2010). Wo die Ko-respondenz scheitert, kommt es zur Entfremdung, Frontenbildung und zum Krieg (Petzold, 2003, S. 400). Die wahrgenommene Wirklichkeit wird in den Ko-respondenzprozessen entfaltet. Die Integrative Therapie orientiert sich an der phänomenologischen Auffassung der Realität, wo der Leib als Grundpfeiler dient (Petzold, 2003, S.90). Der integrative Ansatz ist dieser philosophischen Traditionslinie verpflichtet, erweitert sich aber durch die Überschreitung des Sprachraumes in den „sprachlosen Raum“ hinein. Daher verlangt die Leiborientierung in der Praxis eine „Hermeneutik nicht sprachlicher Erfahrungen“ (ebd., S. 91).

4.1.3 HERMENEUTIK

Die Hermeneutik in der Integrativen Therapie (gr. „hermeneuein“ = die Kunst der Auslegung, des Verstehens) versucht, die Verstehensprozesse in einem psychotherapeutischen Prozess zu erfassen. Es geht darum, die Wirklichkeit wahrzunehmen,

zu erfassen, zu verstehen und zu erklären. Die Verstehensprozesse bilden einen wesentlichen Teil der Bewusstseinsarbeit und erfolgen ko-respondierend zwischen den Psychotherapeuten und den Klienten unter mehrperspektivischer Betrachtung (Petzold, 2003, S. 13).

Die Integrative Therapie befasst sich mit einer leiborientierten Hermeneutik, in welcher verschiedene Erlebnisebenen zum Ausdruck gebracht werden: „[...] eigenleiblich gespürtes, Atmosphärisches, Szenisches, Ikonisches, Aktionales, Gesprochenes, Gedachtes, Phantasiertes, Gestaltetes so, wie es sich im Fluß des Erlebens zeigt“ (Petzold, 2003, S. 142).

Es geht um das Verständnis „für die Bedeutungen jenseits der Sprache, für die Hintergründe und Zwischenräume der Rede, für den sprachlosen Raum, für das Unbewusste im Bewussten, die Sensibilisierung für das Reden und Schweigen des Leibes“ (ebd., S. 159).

Die hermeneutische Spirale umfasst vier Stufen des Erkenntnisprozesses: Wahrnehmen – Erfassen – Verstehen – Erklären (vgl. Petzold, 2003).

Wahrnehmen

Die erste Stufe des Erkenntnisprozesses ist das Wahrnehmen des Leibes. Das Wahrgenommene wird vom Leibe „be-griffen“ – riechend, schmeckend, hörend, tastend, sehend, orientierend. Wahrgenommen werden Eindrücke in holographischer Weise – wie eine geschriebene Botschaft, ein Speicherbild – als Atmosphäre, Eindrücke, Szenen. Es enthält ein „Mehr“ an Bedeutung, welche sprachlich nicht vollständig wiedergegeben werden kann (Schmitz, 2008, S. 169).

Erfassen

In der zweiten Stufe passiert der Übergang von phänomenologischen Erfahrungen zum Erfassen. In dieser Phase kommt zu den „unbestimmten, nicht in Wörter fassbaren, phänomenologischen Erscheinungen“ die Wahrnehmung der Erinnerungen und der Sachverhalte mit ähnlichen Inhalten aus dem memorativen Leib, gleichsam aus den „Archiven des Leibes“, hinzu (Schmitz, 2008, S. 170). Im Prozess des Erfassens werden die vergangenen und ähnlich gegenwärtigen Erfahrungen

verbunden und auf der Fläche des „Hier & Jetzt“ interpretiert. Die hier gewonnenen Inhalte können sich im konkreten Körper als spezifische Haltungen, Muskelverspannungen oder Atmungsmuster zeigen. Petzold (2003, S. 170) postuliert, dass im Sinne der Erweiterung des Bewusstseins die Wahrnehmungsfähigkeit des Klienten durch die multiple Erlebnisstimulierung (z. B. Atemübungen, Körperwahrnehmungsübungen, Arbeit mit den inneren Bildern mit anschließendem Malen, Schreiben etc.) geschärft und erweitert werden soll. Damit beginnt auch die nächste Phase des Verstehens.

Verstehen

Die Ausdehnung des Bewusstseins im Erfassen wird sprachlich und mittels kreativer Medien ausgedrückt, z. B. in Form eines Bildes oder eines Gedichtes. Durch die Arbeit mit kreativen Medien erzeugen Klientinnen ihre Kunstwerke, wodurch Verstehensprozesse auf verschiedenen Ebenen ermöglicht werden (Petzold, 2003, S. 173). Die Kreativität wird in diesem Zusammenhang als eine kosmologische und anthropologische Konstante verstanden. Die Hermeneutik der Integrativen Therapie wird als äußerst kreatives Geschehen aufgefasst (Petzold, 2003, S. 175).

Erklären

Das Erklären leistet der Klient in der intersubjektiven Ko-respondez im therapeutischen Kontext, in welchem das Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen in das Erklären einfließt. „Es gibt keine Erklärung an sich“ (Petzold, 2003, S.175). Es ist demnach „die gemeinsam erarbeitete bzw. gewonnene Einsicht“. Die geteilte Wirklichkeit und ein geteiltes Leid sind für viele Klienten durch das Mitgefühl der Therapeuten aushaltbar und dadurch kann dieses Leid getragen und bewältigt werden (Petzold, 2003, S. 176).

4.2 LEIBKONZEPT DER INTEGRATIVEN THERAPIE

Das Leibkonzept stellt das zentrale Konzept der Integrativen Therapie dar. Die Integrative Therapie stützt sich in ihrer Anthropologie auf die französische „Philosophie des Leibes“ (Gabriel Marcel, Maurice Merleau-Ponty). Das Konzept des „informierten

Leibes in Kontext/Kontinuum“ bilden das philosophisch-erkenntnistheoretische Verständnis der menschlichen Existenz und das Wesen des Mensch-Seins der Integrativen Therapie als Körper-Seele-Geist-Ganzheit (vgl. Hofer-Moser, 2018).

Für Merleau-Ponty (1966, S. 239) bildet Leib die Grundlage der Wahrnehmung: „Der eigene Leib ist in der Welt wie das Herz im Organismus: er ist es, der alles sichtbare Schauspiel unaufhörlich am Leben erhält, es innerlich ernährt und beseelt, mit ihm ein einziges System bildend. Leib ist Teil der Welt und als Leib zur Welt gerichtet“. Gabriel Marcel (in Leitner, 2010, S.30) erörtert: „Je mehr ich das Leib bin, desto mehr an Wirklichkeit wird mir verfügbar [...] das Lebensschicksal der Patienten ist die Geschichte ihres Leibes.“ Vladimir Iljine (in Leitner, 2010, S. 30) beschreibt den Leib als „Ort der Wahrheit.“ Alle Informationen der individuellen Biographie sind im Leib gespeichert. Iljine entwickelte das „therapeutische Theater“ und förderte seine Analysanden, ihre Reaktionen zu zeigen – „freie Aktionen“ anstelle von freien Assoziationen. Er deutete oft nur mit Mimik, Gestik und Lauten.

Aus dieser anthropologischen Perspektive wird der Mensch als „Leibsubjekt in der Lebenswelt“ gesehen: „Leib ist nämlich in der Tat verkörpertes Subjekt, eingebettet in die Lebenswelt, embodied and embedded.“ (Petzold, 2003, S. 1053).

Die Behandlung geschieht am „Leitfaden des Leibes.“ Der „Informierte Leib“ setzt die Informationen aus dem Leibgedächtnis frei, je vielfältiger er sensorisch stimuliert wird – visuell, olfaktorisch, taktil etc. Dadurch wird das Bild der Erinnerung komplexer und schärfer. Die Integrative Therapie setzt in der Behandlung auf Erlebnisaktivierung durch multiple Stimulierung (ebd., S. 1076). Im Sinne der körperorientierten Psychotherapie (Thymopraktik) arbeitet sie mit dem „informierten Leib“ durch Bewegungs-, Entspannungs-, Tanz- und Sporttherapie. Der psychotherapeutische Prozess der Integrativen Therapie ist eine beziehungsorientierte, leibbegründete Emotionsarbeit im Kontext/Kontinuum (Petzold, 2003, S. 851). Es geht darum, mit Regungen und Empfindungen des Leibes sowie den dazu gehörigen Emotionen, Stimmungen, Gedanken, Begriffen, Bewertungen, Volitionen, Phantasien und Erinnerungen zu arbeiten und umzugehen.

Einen gefühlsmäßigen Bezug zum eigenen Leib zu haben ist jedoch nicht immer der Fall. Gestörtes oder verloren Gegangenes oder nicht ausreichend entwickeltes

Wahrnehmen und Spüren des eigenen Leibes kann zu Entfremdung von sich selbst und der Umwelt führen. Eines der Hauptziele der Behandlung ist die Entwicklung der „komplexen Bewusstheit“, indem die Fähigkeiten und die Fertigkeiten des Leibes in seinen perzeptiven, memorativen und expressiven Dimensionen ausgebildet werden. Im Zuge der Behandlung geht es um die Veränderung von Verhaltensformen und Persönlichkeitsstrukturen, wie sie in den leiblichen Mustern eingespeichert und gezeigt werden, beispielsweise in muskulären Verspannungen, dysfunktionalen Atmungs-, Bewegungs- und Kommunikationsmustern, durch körperorientierte, psychologische und sozio-kommunikative Methoden und Techniken der Erlebnisaktivierung (ebd., S. 852).

4.2.1 LEIBARBEIT ALS EMOTIONALE DIFFERENZIERUNGSARBEIT

Im psychotherapeutischen Handeln bildet die Arbeit mit Emotionen einen wesentlichen Aspekt. Eine Emotionsregulationsstörung ist in der Verbindung mit psychischen Störungen als verursachende und aufrechterhaltende Größe zu betrachten (vgl. Znoj, Nick & Grawe, 2004).

Emotionale Reaktionen verlaufen auf drei Ebenen: auf der verbal-kognitiven Ebene, der physiologischen Ebene und der Verhaltensebene. Die Forschungen zur Emotionssteuerung und Plastizität des Gehirns lieferten Ergebnisse, die besagen, dass durch die Psychotherapie der Neocortex lernt, auf die Emotionssysteme und die ausgebildeten emotionalen Stile Einfluss zu nehmen (z. B. Ledoux, 2001; Haken & Schiepek, 2006). Schmitz (2011) postulierte, dass Emotionen die Person als Ganzes betreffen. Die emotionalen Vorgänge dienen zur Kommunikations-, Verhaltens- und motivationalen Selbststeuerung (Birbaumer & Schmidt, 2005, S. 652).

Aus der Sicht der Integrativen Therapie werden Emotionen und das Emotionskonzept, wie folgt, beschrieben (Petzold, 2003, S. 619):

„Emotionen sind komplexe, das gesamte Leibsubjekt in seinen soziophysikalischen und soziokulturellen Kontext ergreifende Prozesse, Thymosregungen, die mit variierender Intensität, Tönung und Bewusstheit als Affekt, Gefühl, Passion, Stimmung, Grundstimmung oder Lebensgefühl vom „Selbst“ eigenleiblich gespürt und vom „Ich“ bewusst erlebt werden. Sie sind komplexe Synergeme von spezifischen

physiologischen (neuronalen, endokrinen, kardiovaskulären, muskulären, respiratorischen) Erregungsmustern, von subjektiven Erlebnisweisen, kognitiven Bewertungen und Benennungen, sozial-kommunikativen Orientierungen und – daraus folgend – von charakteristischen Expressionsverhalten in Mimik, Gestik, Haltung und Bewegung. Sie kommen auf als Resonanz auf Einflüsse der aktuellen Umwelt (Stimulierung) oder als autochtone Impulse der aktuellen Innenwelt (Motivation, Antriebe, Erinnerungen, Phantasien).“

Die Integrative Praxeologie basiert auf der Annahme des Leibgedächtnisses, wo pathogene Einwirkungen als „archivierte Monumente“ eingespeichert und durch die leiborientierte Arbeit hervorgerufen sowie korrigiert werden können. Die emotionale Differenzierungsarbeit bezieht daher körperliche, kognitive und soziale Komponenten ein, um emotionale Regungen zu beeinflussen.

Es wird versucht, von der Dimension des Nonverbalen – vom Leibe her – in die Gefühlsnuancierung, z. B. über Atmung, Haltung, Bewegung, Mimik, Laute, zu affektiven Regungen zu kommen (bottom-up-approach), mit anschließenden differenzierten Benennungen des emotionalen Inhaltes. Aber auch die Wege der Imagination eines emotional geladenen Ereignisses oder solch einer Situation führen zu der Evokation der Atmosphäre und dadurch zu Affekten, Gefühlen, Stimmungen und Ausdrucksformen (top-down-approach).

Bei jedem intensiven Gefühl spielt die Atmung eine bedeutsame Rolle. Durch die atemzentrierte Leibarbeit werden Emotionen frei, und je umfassender die Regression ist, desto frühere Schichten können dabei aktiviert werden. Damit verbundene Emotionen, z. B. Schmerz, Angst, Einsamkeit etc., warten auf ko-respondierende emotionale Positionen seitens der Therapeuten (aus der Zwischenleiblichkeit her) in Form von Trost, Sorge, Zärtlichkeit etc. und die damit verbundenen therapeutischen Handlungen der Linderung, der Beruhigung, des Umsorgens im Rahmen einer heilenden psychotherapeutischen Beziehung. Atmung, Gefühl und emotionale Gesundheit sind unlösbar miteinander verbunden (Petzold, 2003, S. 660). Diese ko-respondierenden therapeutischen Handlungen im Rahmen der prozessualen Leibarbeit haben einen nachnährenden Wert und eine korrigierende Wirkung.

Die Integrative Therapie hat eine Reihe an erlebnisorientierten Methoden und Techniken entwickelt, um das leibliche Spüribewusstsein zu sensibilisieren und zu fördern.

4.2.1.1 BERÜHRUNGEN IN DER INTEGRATIVEN THERAPIE

Das direkte Berühren der Patienten durch die Therapeuten wird in der Psychotherapie als fraglich dargestellt (vgl. Hofer-Moser, 2018).

Petzold (1990, S. 406) meint hierzu, dass die verbreiteten Ängste vor der Arbeit mit direktem Körperkontakt in der Psychotherapie zum Großteil einerseits in unaufgearbeiteten Ängsten der Therapeuten in Bezug auf die eigene Leiblichkeit und andererseits durch die dominante Einwirkung der abstinente psychoanalytischen Haltung beruhen, die in der Praxis bis dato nicht verifiziert wurde.

Berührungen können schmerzhaft Erfahrungen, entweder ein früheres „Zuwenig“, bzw. Übergriffiges bis Missbräuchliches „Zuviel“ an Berührungen, aktualisieren. Die Vorgehensweise muss in ihrem Ablauf und ihrer Zielsetzung im Einverständnis mit dem Klienten geschehen. Bevor eine Berührung konkret ausgeführt wird, eignen sich imaginative Techniken, um solche Interventionen, mit dazu auftauchenden Assoziationen, Gefühlen, Empfindungen und Impulsen, durchzuspielen. Dabei muss darauf geachtet werden, ob auf der „Leibebene“ ein „Nein“ auftaucht, das eventuell gar nicht gesagt werden kann oder darf (vgl. Hofer-Moser, 2018).

Es wird zwischen drei Formen möglicher Berührungsvinterventionen unterschieden (nach Hofer-Moser, 2018):

1. *Non-Touching-Approach*: die Klienten werden mit der Qualität der Blicke, der Stimme sowie über das Dialogverhalten in Mimik, Gestik und Körperhaltung des Therapeuten berührt. In diesem Sinne geschieht die Therapie in berührender oder verfehlender „Zwischenleiblichkeit“.

2. *Self-Touching-Approach*: bedeutet die eigene leibliche Berührung (z. B. sich abzuklopfen; die eigene Hand auf den Bauch zu legen; Dialog zwischen zwei Leibbereichen zu initiieren etc.). Dadurch wird das eigenleibliche Spüribewusstsein auf eine besondere Art gefördert.

3. *Touching-Approach*: ist das direkte Berühren der Klientin durch die Therapeutin. Der Ansatz umfasst z. B. das Händeschütteln bei der Begrüßung und der Verabschiedung; tröstende oder ermutigende Berührungen an der Schulter bis hin zu Umarmungen. Auch spontane Berührungen innerhalb der Therapie aus der inneren Berührtheit der Therapeuten, wie z. B. die Berührungen zum Trost, zur Stütze, des Mitgefühls oder der Zuwendung. Die geplanten Berührungen in Rahmen der szenischen Sequenzen werden in stressreduzierende, nachnährende Körperinterventionen (z. B. bei fehlender Zuwendung von Bezugspersonen – durch Halten der Klienten) oder in expressive, konfrontierende, kathalytische Körperinterventionen (z. B. Hilfe im Ausdruck von Wut, Ärger – durch Berührung, Druck an bestimmten Körperbereichen) unterschieden.

4.2.1.2 DIE ACHTSAMKEITSPRAXIS IN DER INTEGRATIVEN THERAPIE

In der Psychotherapie hat sich der Achtsamkeitsorientierteransatz von Dr. John Kabat-Zin, auch bekannt unter MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction), etabliert. Anhand der gesammelten Erfahrungen in Asien mit Meditation und Hatha-Yoga, wurde ein achtwöchiges Kurs-Programm zur Stress-Reduktion entwickelt und dieser Kurs wurde an der Clinic Universität in Worcester abgehalten. Die erfolgreichen Auswirkungen auf mehr als 18 000 Personen – darunter chronisch kranke Menschen, Personen mit psychosomatischen und anderwertigen Stresserkrankungen – haben dazu beigetragen, dass sich MBSR in der klinischen Praxis verbreitet hat (vgl. Eßwein, 2014).

Hupperz (2006, S. 20) definiert Achtsamkeit als: „[...] eine bewusste, absichtslose, nicht-bewertende Haltung zum gegenwärtigen Geschehen.“

Die Grundhaltungen der Achtsamkeitspraxis haben ihren Ursprung in der buddhistischen Tradition und können, wie folgt, zusammengefasst werden: das Annehmen, was da ist, offen sein, nicht urteilen und nicht beabsichtigen, vertrauen und loslassen, Mitgefühl entwickeln und üben (vgl. Späth & Shi Yan Bao, 2013).

Librowicz (2015) hat fünf Wirkfaktoren der Achtsamkeitspraxis, die für die Psychotherapie von Relevanz sind, herausgearbeitet: Aufmerksamkeitsregulation, Körpergewahrsein, Emotionsregulation, Selbstwahrnehmung/Perspektivenwechsel und Entspannung/Stressmanagement.

Die Achtsamkeitspraxis fasst folgende Übungen zusammen: Body Scan, Inneres Lächeln, achtsame Bewegungsübungen, Sitzmeditation, Gehmeditation, Achtsamkeit im Alltag: achtsam essen; unterwegs achtsam sein; sich Übergänge bewusstmachen; Atempausen machen; sich Wertschätzung geben; inneres Lächeln behalten; Innehalten; am Arbeitsplatz achtsam sein; achtsam mit Emotionen umgehen; achtsam sprechen; bewusster mit sozialen Medien umgehen (vgl. Eßwein, 2014).

Aufbauend auf dem Konzept der Achtsamkeit für die eigene Natur (Hominität), der Achtsamkeit für die Natur der anderen (Humanität) und der Achtsamkeit für die Basisnatur (Ökologie) entwickelte Petzold (2015) die „Green Meditation“, die den beruhigenden und anregenden Effekt des Grüns für die therapeutische Arbeit, Gesundheitsförderung, Persönlichkeitsbildung und Sinnsuche nützt. Aber auch die Meditationsformen mit dem buddhistischen Hintergrund – wie die Konzentrationsmeditation, die Achtsamkeitsmeditation und die Mitgefühlmeditation – wurden in die Praxis der Integrativen Therapie aufgenommen (vgl. Hofer-Moser, 2018).

4.2.1.3 ATEMARBEIT IN DER INTEGRATIVEN THERAPIE

Die Atemarbeit in der Integrativen Therapie verfolgt den achtsamkeitsbasierten Ansatz. Bei den meisten Atemübungen geht es darum, den Atem nicht willentlich zu verändern, sondern den freigelassenen und erfahrbaren Atem bewusst wahrzunehmen. Der Sinn der Atemarbeit in der Integrativen Therapie besteht in der Erweiterung und der Vertiefung der leiblichen Sensibilisierung. Auf die Atemtechniken mit dem forcierten Atmen wird in der Integrativen Therapie verzichtet, um das Risiko der regressiven Destabilisierung zu vermeiden (vgl. Hofer-Moser, 2018). Die Atemübungen in der Integrativen Therapie finden oft in Verbindung mit der Arbeit mit den Körperbildern und inneren Bildern statt, wie z. B. die Nebelhorn-Übung; die Selbstfürsorge-Übung; die Baumübung oder achtsamkeitsbasierte Übung zum eigenleiblichen Spürbewusstsein; der Body-Scan bzw. Leibpanorama; der gute Innere Ort; die Übung zum Thema „Leib sein und Körper haben“ usw. (die einzelnen Übungen wurden nach Hofer-Moser, 2018 aufgelistet).

5 FORSCHUNGSDESIGN DER EMPIRISCH-QUALITATIVEN STUDIE

Qualitative Zugänge finden in verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen Anwendung und können als fester Bestandteil der empirischen Forschung betrachtet werden (Flick et al., 2005). Die qualitative Forschung ist kein einheitliches, monolithisches Forschungsprogramm, sondern vielmehr ein Sammelbegriff für viele verschiedenen Methodologien und Forschungspraktiken (Steinke, 1999, S. 15).

Flick et al. (2005, S. 14) meinen, dass die Intention der qualitativen Forschung darin liegt: „Lebenswelten [...] aus der Sicht der handelnden Menschen zu beschreiben.“ Aufgrund der offenen Zugangsweise qualitativer Forschungsmethoden zu den untersuchten Phänomenen ist mehr Nähe zum Gegenstand möglich (ebd., S. 17).

In der vorliegenden Arbeit wurde den Forschungsfragen anhand zweier Linien nachgegangen. Einerseits durch die Auseinandersetzung der die Fragestellungen betreffenden Themenbereiche mittels bereits bestehender wissenschaftlich-fachlicher Literatur. Andererseits durch eine empirische-qualitative Untersuchung, um einen Zugang zu den subjektiven Sichtweisen der Expertinnen, welche die Interventionsmethode Holotropes Atmen in ihrer Praxis anwenden, zu bekommen.

5.1 FORSCHUNGSLEITENDE FRAGESTELLUNGEN UND ANNAHMEN

Wie bereits in der Einleitung angeführt, sind für die vorliegende Master-Thesis folgende Fragestellungen von zentralem Interesse:

1. Kann die Interventionstechnik Holotropes Atmen den Erkenntnisgewinn in einem psychotherapeutischen Prozess, insbesondere der Integrativen Therapie, unterstützen?
2. Wie unterstützt Holotropes Atmen den Klienten in seinem psychotherapeutischen Prozess? Was genau erweist sich aus der Erfahrung als hilfreich? Gibt es Gefahren, die bedacht oder beachtet werden sollen?

3. Auf welche theoretischen Hintergründe bezieht sich die Leibarbeit im Holotropen Atmen? Wo gibt es in der praktischen Umsetzung der Leibarbeit Gemeinsamkeiten und Unterschiede zur Integrativen Therapie?

Den Hintergrund für die Ausarbeitung der Fragestellungen der vorliegenden Master-Thesis bildete, wie bereits in der Einleitung erwähnt, die Inspiration durch die Teilnahme an der Internationalen Transpersonalen Konferenz im Jahre 2017 in Prag, die eigenen Erfahrungen mit dem Holotropen Atmen, die beruflichen Erfahrungen als Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision in eigener Praxis und eine intensive Auseinandersetzung mit der relevanten wissenschaftlich-fachlichen Literatur. Wie aus dem Theorieteil hervorgeht, lassen sich im deutschsprachigen Raum kaum wissenschaftliche Studien zur Holotropen Atemarbeit finden. Die Interventionstechnik wird überwiegend in Form von erlebnisorientierten Selbsterfahrungsseminaren angeboten. Einige Studien weisen darauf hin, dass die Interventionstechnik Holotropes Atmen als ein nützliches therapeutisches Werkzeug bei der Behandlung psychischer Störungen betrachtet werden kann (z. B. Brewerton, Eyermann, Cappetta & Mithoefer, 2012; Eyerman, 2013; Holmes, Morris, Clance & Putney, 1996; Metcalf, 1995; Miller & Nielsen, 2015). Walch (2013) beschreibt das Holotrope Atem als eine hochwirksame Interventionstechnik, die im Dienste der individuellen Transformation und Selbsterforschung steht. In der Integrativen Therapie wird das Holotrope Atem in Verbindung mit der Transpersonalen Psychologie und als Remedium, welches zu einer vertieften Sinneserfahrung führt, erwähnt. Alle diese Überlegungen haben demnach dazu beigetragen, sich den hier genannten Forschungsfragen zu widmen. Mittels Experteninterviews sollte ein breiterer und umfassenderer Überblick über das Holotrope Atmen als Interventionstechnik erlangt werden und damit ein Beitrag zur Mehrperspektivität in der Psychotherapie geleistet werden.

5.2 STICHPROBE (SAMPLING)

Die Gewährleistung der intersubjektiven Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse der vorliegenden Arbeit erfordert die Begründung der Festlegung der Stichprobe bzw. die Klarstellung der Vorgehensweise bei der Gewinnung und der Beschreibung derselben. Im Zusammenhang mit den vorliegenden Fragestellungen wurde ein selektives Sampling generiert. Die Stichprobe umfasste fünf Expertinnen (Integrative Psychotherapeutinnen und Integrative Gestalttherapeutinnen), welche mit der Technik

Holotropes Atmen mehr als fünf Jahre berufliche Erfahrungen gesammelt hatten. Das Sampling wurde durch die persönliche Kontaktaufnahme der Experten und Expertinnen, durch E-Mail-Kontakt und die Korrespondenz mit dem Internationalen Institut für Holotropes Atmen und Transpersonale Psychotherapie (www.transpersonal.at; Abruf: 03.06.2019) erreicht.

5.3 EXPERTENINTERVIEW ALS METHODE DER DATENGEWINNUNG

Das Forschungsdesign der vorliegenden Master-Thesis bilden die Experteninterviews, da das Hauptinteresse in der Fach-Expertise liegt. Durch die Interviews wurden subjektive Sichtweisen und berufliche Erfahrungen der Experten und Expertinnen erhoben.

Die Experteninterviews wurden mit einem digitalen Aufnahmegerät aufgezeichnet. Die Einwilligung der Experten und Expertinnen wurde am Beginn des Interviews eingeholt. Die Tonaufzeichnungen dienten ausschließlich der originalen und detailgetreuen Erfassung der Gesprächsinhalte.

Anhand der Fragestellungen und der Theorie zum Thema wurde ein strukturiertes Interview-Leitfaden ausgearbeitet. Der Interview-Leitfaden diente als Grundlage für die Experten-Befragung. Die Dauer der fünf Interviews belief sich jeweils auf 60 bis 80 Minuten. Die Interviews wurden zumeist in den privaten Praxen der jeweiligen Experten und Expertinnen durchgeführt.

Nach Bogner et. al. (2014, S. 59) wurde das Experteninterview, wie folgt, aufgebaut:

- Einleitung bzw. Vorbereitungsphase
- Vorstellung der Interviewerin
- Erläuterung der Untersuchung
- Klärung der Anonymität bzw. der Nicht-Anonymität der Experten und Expertinnen
- Erläuterung des zeitlichen Interviewrahmens und des Verlaufes des Interviews
- Dank für die Gesprächsbereitschaft

Das elektronisch aufgezeichnete Datenmaterial wurde im Anschluss transkribiert. Mayring (2002) empfiehlt, den gesprochenen Text nah an der Bedeutung des

Gesagten, jedoch nicht wörtlich zu übernehmen: „Die Übertragung in normales Schriftdeutsch ist dabei die weitestgehende Protokolltechnik. Der Dialekt wird bereinigt, Satzbaufehler werden behoben, der Stil wird geglättet“ (Mayring, 2002, S. 91). Auf parasprachliche, nonverbale Inhalte bzw. auf eine Berücksichtigung der Stimmlage etc. wurde verzichtet, da dies nicht Gegenstand der Interpretation ist. Die Daten wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

5.3.1. VORSTELLUNG DER EXPERTEN UND EXPERTINNEN

An der Studie für diese Master-Thesis haben fünf Experten teilgenommen und einer Vorstellung eingewilligt:

IP I: Barbara Knittel, Mag.a. theol., Klinische und Gesundheitspsychologin, Integrative Gestalttherapeutin, Supervisorin, Transpersonale Psychotherapie und Atemarbeit.

IP II: Dipl. Supervisor Jürgen Lemke, MSc., Integrativer Therapeut und System-supervisor; seit 1976 Lehrtherapeut und Lehrsupervisor am Fritz-Perls-Institut (FPI) sowie bei der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapie und Kreativitätsförderung (EAG); seit 1996 Lehrtherapeut bei der Niederösterreichischen Ärztekammer; seit 2001 Lehrender an der Donau-Universität Krems in den Universitätslehrgängen Psychotherapeutische Medizin (PSY III), Integrative Supervision und seit 2005 für Integrative Therapie.

IP III: Dr. Phil. Sylvester Walch, Studium der Psychologie, Psychiatrie und Philosophie, Lehrtherapeut für Integrative Therapie und Integrative Gestalttherapie, Gesamtleiter der Curricula für Transpersonale Psychotherapie und Holotropes Atmen, sowie körperbezogene Psychotherapie, Autor zahlreicher wissenschaftlicher Arbeiten und Bücher, Ehrenvorsitzender des IHTP.

IP IV: Barbara Traunmüller-Gegner, Diplomierte Sozialarbeiterin, Integrative Gestalttherapeutin, certified for Holotropic Breathwork durch GTT (Grof transpersonal training), ausgebildet in Transpersonaler Psychologie und Psychotherapie bei Dr. Sylvester Walch, Lehrtrainerin im Institut für Integrative Gestalttherapie Wien und Supervisorin im ÖBVP (Österreichischen Berufsverband für Psychotherapie).

IP V: Dr. Hans Peter Weidinger, Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapeutische Medizin und Neurologie, Psy-III-Diplom der Österr. Ärztekammer, Ausbildung in humanistischer Psychotherapie (Gestalttherapie), Fortbildung in systemischer Therapie, Weiterbildung in Transpersonaler Psychologie & Psychotherapie und Holotropem Atmen (ÖATP & ÖBVP zertifiziert), certified for Holotropic Breathwork (TM), Clinical Brainspotting-Therapeut (Fortbildung bei David Grand u. a. – Traumafokus Psychotherapie).

5.4 QUALITATIVE INHALTSANALYSE ALS METHODE DER AUSWERTUNG

Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring wurde als Auswertungsmethode herangezogen. Das erhobene Material wurde schrittweise zerlegt und analysiert. Den Mittelpunkt der Inhaltsanalyse bildet ein theoriegeleitetes, am Material entwickelndes Kategoriensystem (Mayring, 2002, S. 114). Das Kategoriensystem hilft, die einzelnen Textbestandteile durch die Einordnung in die passenden Kategorien aus dem Datenmaterial zu extrahieren und systematisch zu strukturieren (Mayring, 2002, S. 98).

5.4.1 ERLÄUTERUNGEN ZUM KATEGORIENSYSTEM

Die Kategorien wurden auf Basis der theoriegeleiteten Auseinandersetzung mit den untersuchten Fragestellungen gebildet. Um die Interviews inhaltlich zu strukturieren und die Fragestellungen entsprechend zu beantworten, wurden folgende Kategorien gewählt:

K 1: Vorbereitung auf das Holotrope Atem

K 2: Erfahrungen hinsichtlich der Körperarbeit

K 3: Erfahrungen auf der Erlebnisebene

K 3.1: Stellenwert der Musik

K 3.2: Stellenwert des Malens

K 3.3: Stellenwert des Sharing

K 4: Transpersonale Ebene

K 5: Psychotherapeutische Relevanz des Holotropen Atmens

Zunächst wurde versucht, die Antworten bezüglich der Vorbereitung auf das Holotrope Atem zu extrahieren (K 1). Diese Kategorie fasst die theoretischen und die praktischen Inhalte zusammen, die bei der Vorbereitung auf die Holotrope Atemarbeit aus der Expertensicht bedeutsam erschienen. Um ein umfassendes Bild über die Körperarbeit im Holotropen Atmen zu gewinnen, wurden die Erfahrungen hinsichtlich der Körperarbeit dargestellt (K 2). Das Hauptinteresse lag darin, das Konzept und die Regeln für die Körperarbeit im Holotropen Atmen zu ermitteln sowie die Erfassung der Gemeinsamkeiten und der Unterschiede hinsichtlich der Leibarbeit der Integrativen Therapie bzw. der Integrativen Gestalttherapie darzulegen. Des Weiteren wurden die Erfahrungen auf der Erlebnisebene (K 3) vermittelt. Die Erlebnisebene fasst die häufig erlebten Erfahrungen in der Holotropen Atemarbeit zusammen. In der Kategorie (K 3) wurden Subkategorien gebildet, um den Stellenwert der Musik (K 3.1), des Malens (K 3.2) und des Sharing (K 3.3) in der Gruppe darzustellen. Die Kategorie „Transpersonale Ebene“ soll den Einblick in die Erfahrungen bei der Holotropen Atemarbeit abrunden (K 4). Mit dieser Kategorie wurde einerseits die Einsicht über die transpersonalen Erfahrungen im Rahmen der HA erfasst, und andererseits auch die Sichtweisen der Experten und Expertinnen bezüglich des aktuellen Standpunktes der Mainstream-Psychologie und -Psychotherapie in Hinsicht auf das Erleben transpersonaler Erfahrungen verdeutlicht. Abschließend wird die psychotherapeutische Relevanz des Holotropen Atmens aus Expertensicht vermittelt (K 5). Diese Kategorie soll die Aspekte der Holotropen Atemarbeit, welche aus Expertensicht als psychotherapeutisch bedeutsam erscheinen, mit Beispielen aus der Praxis erläutern.

6 ERGEBNISDARSTELLUNG

Die Experteninterviews mit den fünf vorgestellten Psychotherapeuten werden in den nachfolgenden Abschnitten, in Reihenfolge der angeführten Kategorien, dargestellt.

K 1: Vorbereitung auf das Holotrope Atmen

IP I: Sieht eine transparente Vorbereitung und Abklärung der Teilnehmer (TN) auf das Holotrope Atmen (HA) als sehr wichtig. Die IP I hat die TN, die sie nicht kannte, zum gegenseitigen Kennenlernen eingeladen. Das Erstgespräch diente der Abklärung über das Anliegen zum Seminar, aber auch der Informationsgewinnung über die Lebenskontexte und die aktuelle körperliche und psychische Belastbarkeit.

IP I (77): „Es war mir ein Anliegen, dass die TN nicht in Überforderungen kommen. Im HA muss ein TN die Fähigkeit erweisen, in quasi einem „Doppelbewusstsein“ zu verweilen. Einerseits erlebe ich einen veränderten Bewusstseinszustand, aber andererseits weiß ich, dass ich im HA-Seminar bin, um mich herum sind andere TN etc. Wenn diese Fähigkeit fehlt, z. B. in grenzpsychotischen Zuständen, ist das eine absolute Kontraindikation.“

IP II: Der Beginn der Vorbereitung auf das Seminar sollte ein paar Tage davor stattfinden. Im Seminar selbst geschieht dann die Aufklärung über das Atmen, die Körperarbeit, die Kontraindikationen, den Ablauf etc.

IP II (83): „[...] sich aus den Gewähren des Lebens zu lösen, z. B. durch meditative Techniken. Die TN sollen ein paar Tage davor zu sich zu kommen und sich auf das Seminar einstellen, keinen Alkohol zu trinken, in sich gehen, sich mit schönen Dingen umgeben. Timothy Leary sprach von STP – serenity, tranquility and peace – Heiterkeit, Ruhe und Frieden. Oder wie Graf Dürkheim schön sagt: „Sich transparent für die Transzendenz zu machen.“

IP III: Unterscheidet in der Vorbereitung zwei unterschiedliche Linien. Die eine ist die formale Vorbereitung der TN bei der Anmeldung. Alle TN erhalten die Anmeldebestätigung und die Rahmenbedingungen des Seminars. Die zweite ist die Vorbereitung vor dem HA im Seminarhaus.

Wie IP III (98) beschreibt: „Es ist wichtig auf eine gute Atmosphäre zu achten: den Raum schön einzurichten mit Blumen und Kerzen, die Musik sollte gut vorbereitet sein“. Im Rahmen der Vorbereitung werden der Ablauf und das Setting, die Grundregeln der Körperarbeit, das Wort „Stopp“, das jede Körperintervention beendet, Hinweise auf keine zeitlichen Limitierungen („Open End“), damit die Prozesse bis zum Ende durchlebt und durchgearbeitet werden können und eine Abklärung über die Kontraindikationen erörtert. Im Abschluss der Vorbereitung werden zudem Fragen der TN beantwortet.

IP III (112): „[...] alle neuen TN kommen mit einer gewissen Angst: Wo führt die Reise hin? Wie sind die anderen TN, etc.? Der Sinn der Vorbereitung ist eine offene und transparente Aufklärung. Der Ablauf wird ganz klar erklärt, um eine Sicherheit zu schaffen.“

IP IV: Beschreibt ebenso die Bedeutung von guter, transparenter Vorbereitung, um die Ängste der neuen TN zu minimieren: Es werden grundsätzliche Begriffe, wie: Was ist ein veränderter Bewusstseinszustand, was heißt „holotrop“? und die HA Technik beschrieben sowie die Biographie von Stanislaw Grof, die Art von Erfahrungen, Kontraindikationen wiedergegeben sowie eine Fragerunde ermöglicht.

IP IV (22): „Es gibt eine ausführliche Einführung, dann gibt es eine Probe-Atmen-Phantasiereise, um sich mit dem HA vertraut zu machen.“

IP V: Sieht die Wichtigkeit, bereits in der Ausschreibung die Kontraindikationen abzuklären.

IP V (30) dazu: „Es ist wichtig, dass der TN normal körperlich und psychisch belastbar ist“. Im Seminar werden die TN in die HA eingeführt.

IP V (35) meint: „Es geht darum, dass sich die TN sicher fühlen“. In der Vorbereitung werden die Grundregeln über das Setting, die Körperarbeit, das Wort: „Stopp“, die Art von Erfahrungen und die Rolle des Sitters vermittelt.

K 2: Erfahrungen hinsichtlich der Körperarbeit

IP I: Die Körperarbeit im HA stützt sich auf die Konzepte aus der Integrativen Gestalttherapie bzw. Integrativen Therapie. IP I beschreibt die Wichtigkeit des Beachtens des Körperausdrucks, z. B. wie zeigt sich die Atmung, die Muskeltonus - Anspannung oder Entspannung, das Reaktionsvermögen, die Stimme etc. IP I sieht den phänomenologischen Zugang als Ausgangsbasis für die Körperarbeit in HA. Die Körperinterventionen werden in nachnährenden Interventionen, wie z. B. sanftem Berühren der TN und in konfrontativen, kathalythischen Interventionen, wie z. B. mit dem Widerstand der TN zu arbeiten, unterschieden.

IP I (104): „Die wichtigste Frage bei der Körperarbeit HA lautet: „Wie zeigt sich was?“ – ähnlich wie in der Integrativen Gestalttherapie. Es geht darum, zuerst zu beobachten, wie der Körper zu mir spricht – durch Verengung, Weitung, Rückzug, Entspannung, Anspannung etc. Als Therapeut versuche ich, mit dem TN mitzugehen und zu beobachten, wo und wie ich den Prozess der TN unterstützen kann; welche Körperregionen können helfen, den Prozess durchlässiger zu machen.“

IP II: Sieht den Zweck der Körperarbeit in HA in der Unterstützung der TN in den inneren Prozessen IP II (10) „durchlässig zu werden“. Die Aufgabe der Körperarbeit ist vor allem, das Phänomen zu beobachten, d. h. wo zeigen sich z. B. Verspannungen, um darauf anzusetzen. Der Leib speichert jede Erfahrung. Die Körperarbeit ist einführend, intuitiv und spürend.

IP II (112): „Die Körperarbeit in HA hilft dem TN, das leiblich gespeicherte nach außen zu bringen, in die Gänge zu bringen und das halte ich für psychotherapeutisch äußerst sinnvoll.“

IP III: Die Körperarbeit in HA ist für IP III ein phänomenologisches, prozessorientiertes und achtsames Vorgehen. Die Körperarbeit dient dazu, das zurückgehaltene oder im Prozess stecken gebliebene innere Material zum Ausdruck zu bringen. Ergänzend dazu sieht IP III den Unterschied zur Integrativen Therapie bzw. Gestalttherapie darin,

dass die Körperarbeit in HA intensiver, tiefer und vom Einsatz des Therapeuten umfassender ist.

IP III (137): „Im Unterschied zur Integrativen Therapie oder Gestalttherapie kann es bei der Körperarbeit in HA dazu kommen, dass der Therapeut eine halbe Stunde mit einem TN im Rahmen der Körperintervention auf der Matte sehr eng umschlungen ist, was in der Sitzung im Rahmen einer Psychotherapie eher nicht vorkommt. Aber es gibt es auch, dass manche TN durch den Prozess völlig ohne Körperarbeit durchkommen.“

IP IV: Beschreibt die Atmung als die erste Körperintervention. Die Körperarbeit wird durch IP IV als phänomenologisch, d. h. auf die „Signale des Körpers“ wartend, beschrieben. Die Körperinterventionen werden in abschmelzende oder nachnährende, z. B. die Berührung der TN und in expressiv-konfrontative, kathalythische Interventionen unterschieden, z. B. die Körperarbeit mit dem Druck an bestimmten Körperregionen. IP IV versucht die Körperarbeit in HA folgend zu beschreiben:

IP IV (40): „Es gibt bestimmte Regeln, sich nicht auf den TN draufzusetzen, sondern von der Seite aus zu arbeiten, den Intimbereich nicht zu berühren, das Wort „Stopp“ beendet jede Körperintervention. Ich achte auf die Signale des Körpers – was kommt mir entgegen, bin immer als Therapeut im „Spüren“, wo braucht es was. Wir lassen uns von der Intuition leiten, wir bieten es vorsichtig an und beobachten – was baut sich durch die Körperintervention auf. Wichtig ist eine stabile und komfortable Position.“

IP V: Beschreibt die Vorgehensweise der Körperarbeit in HA als IP V (38) „sehr ähnlich dem gestalttherapeutischen Vorgehen.“ IP V umschreibt damit einen phänomenologisch orientierten Ansatz. Die Körperarbeit HA wird, wie folgt, beschrieben:

IP V (40): „[...] dort, wo ein TN z. B. Defizite im Kontakt bezüglich der Sicherheit, der Geborgenheit, der Wärme, der Nähe etc. zeigt, da setzen wir eine nachnährende Körperarbeit in Form von sanften Berührungen oder aber der TN wird gehalten. Es geht v. a. um die Vermittlung der Präsenz. Das andere ist, wenn ein TN etwas erlebt hat, wo es „zu viel war“, z. B. Übergriffe oder Gewalt. Wenn der TN etwas loslassen oder ausdrücken möchte oder wenn sich chronische Verspannungen in bestimmten Körperregionen zeigen, geht es hier darum, durch die Bewegung, die Stimme und die

Laute etwas auszudrücken – da sprechen wir von einer provokativen oder katalytischen Körperarbeit.“

K 3: Erfahrungen auf der Erlebnisebene

IP I: Erklärt, dass die Erfahrungen im Zuge der HA sehr unterschiedlich sind. Im HA wird ein Rahmen geschaffen, indem sich die TN den Phänomenen in veränderten Bewusstseinszuständen in besonderer Weise zuwenden. Es können einerseits biographische Erfahrungen auftreten, die mit unverarbeitetem inneren Material in Verbindung stehen, aber auch Erfahrungen, welche der TN nicht als biographisch einordnen kann, z. B. Schwerelosigkeitsgefühle, sich mit dem Kosmos verbunden fühlen, Erfahrungen von tiefem Vertrauen und tiefer Berührung usw. IP I beschreibt die Erfahrungen auf der Erlebnisebene folgendermaßen:

IP I (155): „[...] muss nicht jede Erfahrung als Therapeut gleich einordnen können. Die Erfahrungen greifen oft ineinander und werden von TN als sehr hilfreich und tragend erlebt. [...] oft beschrieben als eine innere Weitung im Sinne von tiefem Vertrauen oder einer Art der tiefen Berührung, die mit den inneren Bildern einhergeht [...] die Erfahrungen, einen Sinn nicht zu wissen aber erahnt zu haben.“

IP II: Erklärt, dass die Interventionstechnik die unbewussten Anteile einer traumatisierenden Erfahrung in den Vordergrund bringen kann.

IP II (141): „[...] nur wenn die Reste einer traumatisierenden Erfahrung an die Oberfläche des Bewusstseins gebracht werden, können diese aufgearbeitet und behandelt werden“. Die HA bewirkt, dass die Filtermöglichkeit des Bewusstseins temporär geöffnet wird.

IP III: Sieht es ähnlich, dass die Erfahrungen in HA ganz unterschiedlich einzuordnen sind. Gewisse Tendenzen können festgestellt werden: die TN, welche biografisch schwerwiegenden, verletzenden Erfahrungen ausgesetzt wurden, sind häufig mit solchem biografischen Material konfrontiert. Es scheint, dass belastendes, unverarbeitetes Material sich wie eine erste Schicht in HA entfaltet.

IP III (147): „Ein Beispiel: ein Zweijähriger im Gitterbett, der Vater bückt sich über das Gitterbett und spuckt hinein. Der TN spürt den Speichel im Gesicht als eine unmittelbare, direkte Erfahrung in der HA.“

IP III: Es taucht biografisches Material, wie wir es auch aus der Psychotherapie kennen, welches abgespaltet und nicht verarbeitet wurde, auf. Das ist psychotherapeutisch eine relevante Ebene. Die andere Art von Erfahrungen sind sensorische und sinnästhetische Phänomene, wie z. B. Geräusche, Figuren, Gestalten, Energie-Entladungen usw. Hier gibt es einen weiten Bereich von transpersonalen Erfahrungen, wo der Raum und die Zeitgrenze aufgelöst sind, z. B. Todeserfahrungen, die Erde wird aus der Kosmos-Perspektive betrachtet usw. Einen weiteren Bereich bilden die präpersonalen Erfahrungen, z. B. der TN erlebt seine Herzbildung. Auch perinatale Erfahrungen werden des Öfteren berichtet, die sich in Form von Geburtserfahrungen manifestieren, wie z. B. der TN steckt im Geburtskanal oder die Nabelschnur ist um den Hals angelaufen. Die kollektiven Erfahrungen bilden die nächste Ebene, die in HA vorkommen können, z. B. der TN kommt in Kontakt mit allen Menschen auf dieser Erde oder es werden Menschen wahrgenommen, die unter Terror-Regimen leiden. Die spirituellen Erfahrungen, wie z. B. sich mit allen verbunden zu fühlen, von etwas Größerem getragen zu werden, ein inneres Licht wahrzunehmen, sich von gnadenvoller Energie durchflutet zu fühlen, spontane Gefühle von überströmender Liebe zu haben, Sinnfülle zu spüren etc., bewirken evidente Sinnerlebnisse und münden in einem unerschütterlichen Ruhezustand und Gelassenheit. Die Erfahrungen haben eine unbegrenzte Reichweite.

IP III (160): „[...] wir wissen es tatsächlich nicht, ob die Erfahrungen die Realität widerspiegeln [...], die Erfahrungen fühlen sich zumindest so an und haben für die TN oft einen sinnstiftenden Charakter und eine transformierende Wirkung.“

IP IV: Es werden erfahrungsgemäß Erlebnisse geschildert, die sich in biografische, präpersonale, perinatale und spirituelle Erfahrungen einordnen lassen. Die Erfahrungen entwickeln sich nachhaltig weiter und werden für den Alltag verständlicher. Es braucht eine achtsame Haltung, mit der Erfahrung in Verbindung zu bleiben. Die TN werden durchlässiger und gespüriger; oft entwickelt sich der Prozess in Träumen weiter.

IP V: Die Erfahrungsebene weist eine Reichweite auf. Es kann die gesamte Palette des menschlichen Erfahrungsspektrums auftreten. Für viele TN haben die Erfahrungen einen starken therapeutischen Charakter, wo Traumatisierungen zugänglicher werden.

IP V (64): „Bin auf gewisse Sachen draufgekommen, was bis jetzt in Psychotherapien nicht möglich war.“ Die Erfahrungen aus dem vorsprachlichen Bereich, z. B. allein gelassen zu sein. Der große Teil der Erfahrungen weist auf eine psychotherapeutische Wirksamkeit hin. Dann gibt es einen Bereich, der transpersonalen Erfahrungen zugeordnet wird, wo sich Raum und Zeitgrenzen aufzulösen scheinen, z. B. der TN befindet sich auf einem anderen Ort oder erlebt sich als Pflanze oder als Tier. Es wird nicht bewertet, ob die Erfahrungen real sind oder nicht; die TN nehmen es als authentisch an. Und die wichtigste Frage ist gemäß IP V (77) immer: „Was bedeutet die Erfahrung für den TN?“ Des Weiteren wird von Erfahrungen, die aus dem Meditationsbereich bekannt sind, wie z. B. von Gefühlen der überströmenden Liebe oder des tiefen Friedens, berichtet. Mit der HA kommen die TN hinter das Alltagsbewusstsein. Das Bewusstseinsspektrum wird durch die HA erweitert. Die Erfahrungen werden nicht pathologisiert, sondern phänomenologisch betrachtet.

K 3.1: Stellenwert der Musik

IP I: Meint, dass die Musik den inneren Prozess eines TN auf vielfältige Weise anregt und unterstützt. Die Musik wird in fünf nacheinander folgenden Phasen gespielt: am Anfang rhythmisch, dann folgen die Musikstücke mit einem bestimmten spannenden Aufbau, Ethnomusik, klassische Musikstücke und zum Schluss spirituelle bzw. entspannende Musik.

IP I (170) beschreibt: „[...] die Trommel-Musik am Anfang kann sehr energetisierend wirken und ist oft verbunden mit einem starken Bedürfnis, zum Ausdruck zu kommen, [...] bei der Musik aus dem ethnischen Bereich oder bei klassischen Musikstücken, da hatte ich des Öfteren den Eindruck, dass in diesen Phasen die Erfahrungen aus dem präverbalen Bereich entfaltet wurden. Die Musik ruft in den TN wach, was in ihnen ist. Und manche TN fragen am Ende: „Hat es überhaupt eine Musik gegeben?“ Die Musik bettet den Prozess ein. Das Einsetzen der Musik in der Psychotherapie ist sicher noch ein wichtiger Teil, den es zu erforschen gilt, z. B. wie genau beeinflusst die Art der

Musik den muskulären Bereich, die Endokrinologie, den neurologischen Haushalt etc. ?
Das hat mich immer sehr interessiert. Wir fangen ja sehr rhythmisch an [...].“

IP II: Die Musik ist ganz einfach die Emotion. Die Musik unterstützt den Prozess in HA.

IP II (152) meint entsprechend: „So wie Perls sagt: „Lose your mind and come to your senses “.

IP III: Beschreibt die Musik als die universele Sprache der Erde. IP III (177): „Wie Richard Wagner sagt: „Die Musik berührt unsere Seele.“ Die Musik ermöglicht uns, die seelischen Inhalte prägnanter zum Ausdruck zu bringen. Die Musik wirkt wie ein Katalysator, sie hat nicht einen suggestiven Einfluss, sondern die inneren Inhalte werden durch Musik deutlicher und erlebbarer.

IP III (181): „[...] am Anfang spielen wir eine rhythmische Musik, um den veränderten Bewusstseinszustand zu unterstützen und da merken wir, dass manche TN eine tiefe Ruhe erleben, obwohl der andere durch die rhythmische Musik stark zum Ausdruck kommt.“ Die Musik wird in fünf Phasen gespielt: sphärische Musik, Trommel- oder Techno-Musik, Durchbruchmusik, die dissonant und epochal gespielt wird, klassische Musik, wo die Intensität abnimmt, harmonische Klänge und zum Abschluss integrierende religiöse, entspannende Musik.

IP IV: Die Musik hat einen wichtigen Stellenwert, sie führt und begleitet durch die Erfahrung, aber bestimmt die Erfahrung nicht.

IP IV (54): „Bei einer Filmmusik erleben manche TN ein friedvolles, stilles Sein und andere TN halten es kaum aus.“ Die Musik bettet die Erfahrungen in Raum ein.

IP IV (56): „[...] während auf einer Matte ein TN laut schreit, ist es weniger irritierend, wenn sich die Laute in die Musik einbetten, als in einem stillen Raum.“ Die Musik wird in fünf aufeinanderfolgenden Phasen gespielt.

IP V: Die Musik unterstützt die Erfahrungen, aber sie erzeugt sie nicht. Die TN erleben die Musikstücke sehr unterschiedlich, wie IP V (88) beschreibt: „Manche TN reagieren sehr emotional und manche TN hören die Musik überhaupt nicht. Es ist wie eine

Resonanz, die Musik unterstützt gewisse Erfahrungsqualitäten und ein anderer Aspekt – die Nebengeräusche werden nicht so laut.“

K 3.2: Stellenwert des Malens

IP I: Das Malen ist erster Verarbeitungs- und Integrationsschritt der Erfahrung. Die Erfahrungen gehen oft über die Sprache hinaus, deshalb bildet das Malen – das Ausdrücken der Erfahrung mit den Farben und den Formen, einen ganz wichtigen Teil der HA. Das Malen bewirkt eine Art der Zentrierung der Erfahrung. Über das Malen können weitere innere Prozesse entfaltet werden.

IP I (220): „[...] der nonverbale Ausdruck nach der HA ist meiner Meinung nach ganz wesentlich. Auch das leere Blatt ist ein Ausdruck. Es ist sehr wichtig, dass die TN nach der HA nicht in die Vereinzelung eintreten. Über das Malen teilen sie ihre Erfahrungen als erste mit, die Gruppe hat einen Anteil an der Erfahrung, die TN bleiben nicht alleine, bekommen durch das Teilen der Erfahrung eine Resonanz und ein Echo, z. B. ich bin nicht allein oder jemand hört mir aufmerksam zu oder werde ernst genommen etc.“

IP II (158) zum Malen nach HA: „Impression and Expression – so funktioniert die Psyche. Wir haben Eindrücke und drücken diese aus. Ich bewege mich und bin bewegt. Im Rahmen der HA entfalten sich oft Erfahrungen aus dem vorsprachlichen Bereich oder aus Bereichen, die schwer durch eine Sprache ausgedrückt werden können – da eignet sich das Malen sehr gut, um die Erlebnisse ausdrücken und mitteilen zu können.“

IP III: Das Malen hat einen sehr wichtigen Stellenwert für die Aufarbeitung. In veränderten Bewusstseinszuständen, ähnlich wie beim Träumen in der REM-Phase, gibt es einen latenten und einen manifesten Inhalt. Das Malen hilft, einen Zugang zu finden, auch zu den latenten, nicht erinnerbaren Erfahrungsinhalten.

IP III (193): „Das Malen ist wie eine Ressource. Die Bilder können zu Hause weiter betrachtet, erinnert werden: „Wie war die Erfahrung für mich?“ Und gleichzeitig geben die Bilder wertvolle Hinweise, was in einem Menschen innerlich vorgeht.“

IP IV: Das Malen dient zur Integration des Erlebten. Es hilft, die Erfahrung auszudrücken. Das Bild bietet in der Aufarbeitung einen Anhaltspunkt. Die Erfahrung wird durch das Bild verankert.

IP IV (61): „[...] wie erstaunt sind die TN, wenn sie auf das Bild schauen. Das Bild hilft, die Erfahrung zu integrieren, mittzuteilen, aufzuarbeiten, auch im Nachhinein, zu Hause [...]“

IP V: Das Malen bietet einen Übergang zum Wachbewusstsein. Die Erfahrung wird durch das Malen verdichtet und von innen nach außen gebracht. Das Bild bildet die Essenz der Erfahrung, wird nach Hause gebracht.

K 3.3: Stellenwert des Sharings

IP I: Sharing eröffnet einen Raum, wo die Erfahrung in der Gruppe mittgeteilt wird. Oft entwickeln sich im Zuge des Sharings psychotherapeutische Prozesse, die aufgearbeitet werden müssen. Daher ist es bedeutsam, dass die HA erfahrene, ausgebildete Psychotherapeuten leiten.

IP I (230) meint: „[...] ich schaute immer, dass die TN ein Stückchen geordnet nach Hause gehen, mit dem Alltag verbundener. Bei den TN, wo es sinnvoll war, am Prozess weiter dran zu bleiben, schaute ich immer, wie sie dranbleiben können; gibt es in der Nähe Psychotherapeuten, die diese Art von Prozessen begleiten können.“

IP II: Sieht das einmalige Sharing in der Gruppe als Integrationsschritt, je nach Reifegrad der TN, an, jedoch kann dies oftmals nicht ausreichend sein. Stanislav Grof begründete – SEN (Spiritual emergence network) – die Liste von ausgebildeten Psychotherapeuten; diese sollte den TN zugänglich sein und eventuell ausgehändigt werden.

IP III: Sieht die Aufarbeitung im Zuge des Sharings in der Gruppe vergleichbar mit der Selbsterfahrung im Zuge einer Gruppenarbeit.

IP III (198): „[...] was in der Gruppe angeregt und verarbeitet wird, beschäftigt die TN danach auch noch. In der Gruppe kann vieles geschehen – zuerst die HA-Erfahrung auf der Matte, dann das Malen, das Sharing, eventuell die Nacharbeitung in der Nacht

usw.“ Die Nachbearbeitung geschieht in zwei Phasen: zuerst in Kleingruppen mit 4 bis 5 TN. Die Kleingruppen werden von einem Therapeuten begleitet. Danach erfolgt die Nacharbeit in der Großgruppe. Nach dem Seminar gibt es die Möglichkeit, IP III zu kontaktieren. Bei Bedarf bekommen die TN eine Liste von Psychotherapeuten ausgehändigt.

IP IV: Das Sharing geschieht in zwei Phasen: Zuerst kommt die Aufarbeitung in den Kleingruppen und danach in der Großgruppe.

IP IV (65): „[...] wo wir das Gefühl haben, es braucht mehr an Aufarbeitung, da sprechen wir es offen an. Viele TN befinden sich auch in Psychotherapien, da wird meistens weiter mit dem Material gearbeitet.“

IP V: Das Ziel des Sharings ist die Integration und das Verständnis für die Erfahrung.

IP V (95): „Es ist wichtig, dass die TN die Erfahrung ein Stück verstanden und integriert haben. Der Prozess entwickelt sich aber nachhaltig weiter. Viele TN sind in Psychotherapien, das Weiterarbeiten mit dem inneren Material ist für den TN sehr hilfreich.“

K 4: Transpersonale Ebene

IP I: Die transpersonalen Erfahrungen werden des Öfteren von TN im Rahmen der HA erlebt und berichtet. Das sind Erfahrungen, die über die Zeit und den Raum hinausgehen, z. B. die TN fühlen sich mit dem Kosmos in Verbindung oder erleben sich als Tier oder Pflanze; Erfahrungen, die über den Tod hinausgehen; tiefe Vertrauenserfahrungen usw.

IP I (260) beschreibt die transpersonale Erfahrung wie folgt: „[...] die TN stoßen auf eine tiefe Erfahrung, dass wir einen Anteil an der Natur haben, wir gehören mehr dazu als wir denken. Oder Erfahrungen über die Berührungen mit dem Himmel und der Erde oder Ahnenbegegnungen. Da öffnet sich ein Bereich für bestimmte Informationen und Botschaften. Es ist immer wichtig zu schauen: „Wie verbindet sich diese Art von Erfahrung mit dem Alltag?“ z. B. TN bekommen mehr Bezug zu der Natur oder werden ausgeglichener, erahnen einen Sinn für ihr Leben, bewältigen ihre Ängste und erleben ein tiefes Vertrauen – vielleicht bei einigen TN zum ersten Mal – usw. Diese Arbeit bietet ganz wesentliche Impulse zum persönlichen Wachstum.“

IP I thematisiert die Bedeutsamkeit der phänomenologischen Auffassung der transpersonalen Erfahrungen.

IP I (19): „Die Phänomenologie ermöglicht eine Offenheit gegenüber transpersonalen Erfahrungen, wo es generell dem Mainstream der Psychologie und der Psychotherapie konzeptuell schwerfällt. Die wissenschaftlichen Konzepte ermöglichen eine gewisse Verständigung untereinander, um die Phänomene beschreiben und erfassen zu können, aber es wird nie ein fertiges Konstrukt geben, wo sich das menschliche Erleben hineinpressen lässt“.

IP I (285) meint dazu: „Denke, dass heutige Psychologie und Psychotherapie noch sehr junge wissenschaftliche Disziplinen sind. Die kämpfen noch immer, um anerkannt und angesehen zu werden. Die Selbstverständlichkeit dieser Disziplinen ist noch nicht ausgereift. Es geht sehr stark um die Konkurrenz und die Anerkennung gegenüber anderen Wissenschaften. Das heutige Paradigma definiert die Frage: „Was bekommt die Anerkennung und was wird in der Wissenschaft ausgeschlossen?“ Alles was nicht erklärbar und kontrollierbar ist, gerät in heutigen Paradigmen in Verdacht. Es wird nie eine Methode geben, mit welcher ich alle Arten von menschlichen Erlebniswerten erklären und belegen kann.“

IP II (92) meint: „[...] mit dem Begriff „transpersonal“ angedeutet, dass ich nicht nur ein Kind der sozialwürdigen Welt bin, sondern ich bin auch ein Kind des Kosmos. Damit ich entstehen konnte, mussten zuerst die Galaxien zusammenstoßen. Das Problem der Materie ist für mich letztendlich nicht entscheidend, aber auf jeden Fall erfahrbar.“

IP II (65) beschreibt eine transpersonale Erfahrung im Rahmen der HA folgendermaßen: „[...] ich erlebe, dass aus meinem Bauch eine riesenrote Lotusblüte wächst. Ich habe ja die Augen geschlossen, aber ich erlebe es. Eine leuchtende Blüte von ungeheurer Schönheit. Aber das war nicht der wesentliche Punkt. Sondern plötzlich spüre ich, wie das Licht von oben kommt und ich erlebe, wenn ich es in die Sprache bringen will, wie in dieser Pflanze in den Blättern die Fotosynthese stattfindet. Und das alles ist nur ein Abklatsch. Was ich erlebt habe ist, dass die Erde uns trägt und die Sonne uns Menschen wärmt, nährt und der Motor des Lebens ist. Und die grundlegende Erfahrung war: auch wenn mich alle Menschen verlassen und ich in absoluter Einsamkeit bin – gibt es die Mutter Erde, die mich trägt und die Sonne, die mich wärmt,

also ich kann gar nicht verlassen werden. Durch die Erfahrung habe ich eine ganz wichtige Perspektive gewonnen – nämlich: ich bin tatsächlich eingebunden in den Kontext und das Kontinuum. Das war für mich eine ganz tragende Erfahrung.“

IP II: Die transpersonalen Erfahrungen können sich auch während des Alltags entfalten. Es ist ein Teil des menschlichen Daseins.

IP II (245): „[...] betrachte ein Bild von Johannes Vermeer, von 1660, „Die Diestmagd mit Milchkrug“ – ich stelle mich hin und die Zeit bleibt stehen. Ich sehe nichts anders als dieses Bild. Merke gerade, dass die Sprache hier nicht dazu passt. Ich würde es ausdrücken – als die Wahrheit und die Schönheit. Es dauerte ungefähr eine Viertel Stunde. Ich war in diesem Bild. Das Bild wurde zur Transparenz für die Transzendenz – Karl Dürckheim. Ich war immer noch Jürgen und gleichzeitig hatte ich das Gefühl das Wesentliche zu sehen.“

IP II (223) zur transpersonalen Ebene in der Wissenschaft: „Es entspricht dem heutigen wissenschaftlichen Paradigma nicht. Die neuesten Erkenntnisse und Thesen aus der Physik, nämlich, dass alles, was fest ist, die Materie – gibt es eigentlich nicht – scheinen mit unsere Realität schwer verständlich zu sein. Der Großteil der Wissenschaftler versteht es auch nicht, da kann sich schwer das heutige Paradigma ändern. Dazu ist die heutige Wissenschaft einfach noch nicht bereit.“

IP III: Das „Transpersonale“ gehört zum Menschsein. „Trans“ heißt, über das individuelle, persönliche hinauszugehen. Ein Mensch ist mehr als seine Lebensgeschichte oder ein Ensemble von Rollen.

IP III (230) fasst über transpersonale Erfahrungen zusammen: „In der Psychotherapie begegnen wir transpersonalen Erfahrungen, ob wir es wollen oder nicht. Die Frage ist: „Berücksichtigen wir es oder klammern oder sogar pathologisieren wir diese Art von menschlichem Erleben aus?“ Transpersonaler Psychologie und Psychotherapie geht es ähnlich wie am Anfang der Gestalttherapie. Es wurde diskutiert, ob das überhaupt eine Psychotherapie ist, mit der Zeit wurde es legitimiert. Denke, es hat viel mit den Ängsten zu tun. Wie Karl Popper sagt: „Wir unterscheiden uns ein wenig darin, was wir von Menschen wissen, worüber wir uns aber einig sind, ist das, was wir nicht

wissen.“ Es wäre überheblich, die Erlebensaspekte auszuklammern, von welchen viele Menschen berichten“.

IP III (245) führt des Weiteren aus: „Die Arbeit in HA ist ein phänomenologisches, prozessorientiertes Vorgehen. Die TN werden dort abgeholt, wo sich der innere Prozess entfaltet. Die Übertragung und die Gegenübertragung wird berücksichtigt. Die Transpersonale Psychologie und Psychotherapie erweitern den Rahmen um die transpersonalen Erfahrungen. Ich bin optimistisch, es gibt sehr viele Ärzte, Psychologen und Psychotherapeuten, die offen und interessiert sind. Es braucht noch ein wenig Zeit.“

IP IV: Transpersonale Erfahrungen gehen über das Persönliche, das Sichtbare hinaus, was wir im Alltagsbewusstsein annehmen können und beziehen sich auf das subjektive Erleben einer Person. Der Mainstream tut sich schwer, mit subjektiven Phänomenen, die sich mit herkömmlichen Methoden kaum nachweisen und messen lassen. IP IV hält fest, dass die Wissenschaftlichkeit im Sinne der Beweisbarkeit die Skepsis gegenüber der Transpersonalen Psychologie und Psychotherapie ausmacht.

IP IV (70): „Mein Menschenbild hat sich durch die Erfahrungen in HA verändert. Ich weiß, es gibt viel mehr als ich denken kann. Das erleichtert die Menschen zu begleiten, wenn sie mit solchen Themen in die Therapie kommen. Es hat eine Relevanz in der Psychotherapie, den Menschen als Ganzes zu betrachten.“

IP V: Beschreibt transpersonale Erfahrungen als solche, die die personale, biographische Grenze überschreiten. Sie gehen mit den Veränderungen des Raumes und der Zeit einher, z. B. Ahnenerfahrungen oder vorgeburtliche Erfahrungen, Teilnahme an Ritualen von Urvölkern oder parapsychologische Phänomene. Das sind alles Erfahrungen, die den TN in Rahmen HA begegnen können.

IP V (106): „Wenn ich als Psychiater der Meinung bin, transpersonale Ebene hat in der Psychiatrie und Psychotherapie keine Relevanz, dann bekommt diese Art von Erfahrungen sehr schnell einen pathologischen Charakter. Es gibt aber viele Menschen, welche über solche Art von Erfahrungen berichten. Eine Differenzialdiagnostik ist ganz wichtig, um zu erkennen, ob es pathologisch ist oder nicht.“

IP V (141) meint des Weiteren: „Warum sich der wissenschaftliche Mainstream gegenüber Transpersonaler Psychologie und Psychotherapie mit viel Vorbehalt verhält, hat einen berechtigten und einen unberechtigten Teil. Der berechtigte wäre, dass sich ein immenser Markt an Heilern entwickelt hat, die sich aus einer persönlicher Pathologie zum spirituellen „Guru“ aufschwingen [...], also es gibt viel Scharlatanerie. Der unberechtigte Teil ist die Voreingenommenheit und oft eine Unmöglichkeit, einen Diskurs zu führen. Durch das gefestigte wissenschaftliche Paradigma herrscht ein Dogmatismus vor. Transpersonale Psychologie und Psychotherapie erweitern die Disziplinen der Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie um die transpersonale Ebene und [...] untersuchen, beobachten, sammeln Erfahrungswerte, inwiefern solche Art von Erfahrungen hilfreich sind und wo sich Pathologien aufzubauen beginnen. Es benötigt viel Erforschung auf diesem Feld. Was wir des Öfteren sehen, ist, dass die Erfahrungen in veränderten Bewusstseinszuständen für die persönliche Entwicklung der TN relevant sind und die Heilung von traumatischen Erfahrungen ermöglichen.“

K 5: Psychotherapeutische Relevanz des Holotropen Atems

IP I: Das HA liefert ganz wesentliche Impulse für die persönliche Entwicklung, z. B. die TN gewinnen eine Klarheit bzgl. der beruflichen oder persönlichen Lebenssituation. Die TN könnten Plätze verlassen, die ihnen nicht gutgetan haben, sie entwickeln mehr Empfindsamkeit und Empathie, was sich wiederum im Umgang mit Kindern, Partnern etc. widerspiegelt. Außerdem können die TN durch die Erfahrungen eine tiefe Vertrauensebene aufbauen, im eigenen Dasein, im tiefen Gefühl geerdet zu sein usw., ebenso in der Integration und der Aufarbeitung von biographischen Themen – all das weist auf eine psychotherapeutische Relevanz hin.

IP I (200) sieht in HA einen wertvollen Beitrag für die gesamte Gesellschaft: „[...] es ist ein guter Ansatz, um das tiefe Mitgefühl verstehen und entwickeln zu können sowie den Platz im Ganzen – einem Gesamtkontext – begreifen zu können und den Platz des Menschen wiederzufinden in einem umfassenden Kontext. Der Destruktivität in einer anderen Form zu begegnen, dass es nicht etwas ist, was sich irgendwo auf dem Planeten abspielt, sondern die Bewusstheit darüber zu gewinnen, nämlich: ich bilde einen Anteil im Gesamtkontext, den Wahnsinn des „Getrennt-Seins“ zu erfassen – das sind alles Dimensionen, die im Zuge von HA erfasst und begriffen werden können.“

IP II: Sieht HA als eine wertvolle Ergänzung zu anderen psychotherapeutischen Methoden. Bei akuten Psychotikern ist HA eine Kontraindikation, bei allen anderen Störungen, wie Ängsten, Zwängen, Depressionen usw., eignet sich die Anwendung der Methode sehr gut.

IP II (280) dazu: „[...] HA ist eine wertvolle Ergänzung, aber es muss dort angewandt werden, wo die Person offen ist. Wenn ich es zu technisch mache, kann ich es vergessen. Das ist der Punkt.“

IP III: Beschreibt HA als eine hochwirksame Interventionstechnik. Alle Patienten mit Störungsbildern, die eine Stabilität aufweisen, um an dem Seminar teilnehmen zu können, sind herzlich willkommen. Durch das „anti-traumatische Milieu“ – Sicherheit, Verlässlichkeit, Berechenbarkeit, achtsames Umgehen, liebevollen, geborgenen Raum – können sich traumatische, biographische Erfahrungen entfalten.

IP III (267): „Im Rahmen der HA bieten wir entsprechende korrigierende Erfahrungen, damit sich die traumatischen Erfahrungen integrieren können und somit ihre mythische Macht im Alltag verlieren. Der andere Punkt ist, dass das Setting in HA ermöglicht, die Erfahrung vollständig durchzuarbeiten – es gibt keine Zeitlimits, wie in gewöhnlichen psychotherapeutischen Settings. Die Prozesse werden nicht unterbrochen. Da kann es sein, dass der Prozess 4 bis 5 Stunden dauert.“

IP IV: HA als Interventionstechnik zeigt sich als eine sehr wirksame und heilsame Methode. Es ist sehr förderlich, wenn die TN nach Bedarf die Möglichkeit haben, mit dem inneren Material im Rahmen der weiteren Psychotherapie arbeiten und begleitet werden. Akute Psychosen gelten als eine absolute Kontraindikation. Alle anderen Störungsbilder, wo Klienten eine Stabilität aufweisen, um an dem Seminar teilnehmen zu können, eignen sich sehr gut.

IP IV (154) berichtet über ein Praxisbeispiel: „[...] eine depressive Frau, die über die Arbeit in HA einen Zugang zu ihren inneren Bildern, zu ihren Innenräumen bekommen hat. Sie war bereits längere Zeit in laufender Psychotherapie mit der Diagnose „Depressive Störung“ und konnte sich sehr schwer auf ein tieferes Arbeiten einlassen. Durch die Erfahrung in HA ist es ihr möglich geworden. Sie war ein Frühchen und ungewolltes Kind, ihr Lebensthema war, ob sie eine Berechtigung zum Leben hat. Im

HA machte sie die tiefe Erfahrung, herzlich willkommen zu sein, sie spürte wie schön es ist, da zu sein. Das hat sich auf ihre Selbstakzeptanz ausgewirkt, ihre Selbstliebe, sie fühlte eine starke Berechtigung zum Leben. Sie ist sicherer und lebensfähiger geworden.“

IP V: Meint, dass die Erfahrungen der TN auf eine psychotherapeutische Relevanz hinweisen. Ähnlich wie andere Interviewer sieht IP V die Stabilität als eine wichtige Voraussetzung, um die Interventionstechnik HA anwenden zu können. Das Konzept der HA ist das Konzept des Schutzraumes und der Sicherheit – das ist psychotherapeutisch bedeutsam für die Entfaltung und die Integration von traumatischem Material. Aber auch andere Arten von bereits oben berichteten Erfahrungen werden als sinnstiftend und korrigierend erlebt. HA stützt sich auf das Konzept der organismischen Selbstregulation. In HA wird es als innere Weisheit bezeichnet.

IP V (175) gibt ein Praxisbeispiel: „[...] ein TN geriet erneut in die Verzweiflung, dass er nicht geliebt wird, er liegt auf der Matte und spürt das aufs Neue – ich werde nicht geliebt. Im Rahmen der HA wurde ein breites Beziehungsangebot (durch den Sitter, die Körperarbeit und anschliessend durch die Gruppe) dargeboten und dann sickerte das durch. Der TN machte eine tiefe Zugehörigkeits- und Nähe-Erfahrung, die sich als tiefe korrigierende Erfahrung eingepägt hat“.

7 DISSKUSION DER ERGEBNISSE

In den folgenden Abschnitten werden, unter Einbeziehung der Ergebnisse aus den Interviews und der integrativ-therapeutischen Perspektive, die dargelegten Fragestellungen beantwortet.

Zunächst werden bedeutsame Aspekte der HA aus den Interviews komprimiert angeführt:

| Holotropes Atmen |
|---|
| Die Interventionstechnik wird als phänomenologisch, prozessorientiert, leiborientiert, bewusstseinsweiternd, sinnstiftend, vertrauensbildend, transformierend, entwicklungsfördernd und als wertvoller Beitrag für die Gesellschaft beschrieben. Das Konzept der HA ist ein Konzept des Schutzraumes und der Sicherheit, um den Retraumatisierungen entgegenzuwirken. |
| Die Ko-respondenzprozesse beginnen bereits bei der Kontaktaufnahme. Es findet eine transparente, klare, sicherheitsstiftende Vorbereitung und Aufklärung statt. HA geschieht ko-respondierend zwischen den Atmenden und dem Sitter, sowie den Atmenden und den Facilitatoren. Die Nacharbeitung in der Gruppe (Sharing) wird durch Psychotherapeuten begleitet. Bei Bedarf besteht die Möglichkeit der psychotherapeutischen Nachbegleitung. |
| Die Erlebnisaktivierung in HA wird durch den vertieften Atem, die Anwendung der Musik und des Malens erreicht. HA bewirkt, dass die Filtermöglichkeiten des Bewusstseins herabgesetzt werden, wodurch sich bewusstseinsverändernde Zustände induzieren lassen. |
| Auf der Erlebnisebene werden personale, v. a. unverarbeitete, biographische sowie präpersonale, perinatale, transpersonale Erfahrungen beobachtet. |
| Die prozessuale Körperarbeit in HA basiert auf den Konzepten der Leibarbeit aus der Integrativen Gestalttherapie bzw. Integrativen Therapie. Sie wird intensiver, umfassender und therapeutisch anspruchsvoller beschrieben. Die Körperarbeit hilft, dem zurückgehaltenen, inneren Material zum Ausdruck zu verhelfen. Bei den Körperinterventionen werden nachnährende, abschmelzende und provokative oder kathalytische Interventionen unterschieden. Die Körperarbeit in HA hat klare Richtlinien. |
| Der Mainstream der Psychologie, Psychotherapie und Psychiatrie haben viel Vorbehalt gegenüber Transpersonaler Psychologie und Psychotherapie. Die Interventionstechnik HA benötigt im deutschsprachigen Raum fundierte Forschung und einen konstruktiven wissenschaftlichen Diskurs. |
| Die Experten und Expertinnen berichten über die psychotherapeutische Relevanz der HA. Die Interventionstechnik wird als ergänzende Methode zu anderen psychotherapeutischen Methoden angesehen, die bei einem breiten Spektrum von psychischen Störungen und neurotischen Problemen angewendet werden kann. HA steht im Dienste der Selbsterforschung und der persönlichen Entwicklung. |

7.1 FRAGESTELLUNG 1

Kann die Interventionstechnik Holotropes Atmen den Erkenntnisgewinn in einem psychotherapeutischen Prozess, insbesondere der Integrativen Therapie, unterstützen?

Die Interventionstechnik Holotropes Atmen ist eine Technik des tiefen Ein- und Ausatmens mit dem Ziel der Bewusstseinsveränderung. In Holotroper Atemarbeit ausgelöste veränderte Bewusstseinszustände („Altered State of Consciousness“) rufen psychodynamisch relevante, unbewusste Inhalte sowie präpersonale, pränatale, transpersonale Erfahrungen im Erlebnisfeld des Atmenden hervor. Die Interventionstechnik steht im Dienste der persönlichen Entwicklung und Transformation. Holotropes Atmen könnte als eine relevante Ergänzung zu anderen psychotherapeutischen Methoden und Techniken diskutiert werden.

Die Beantwortung der Fragestellung 1 basiert auf dem Erkenntnisprozess der Integrativen Therapie, der die Grundlage des Verfahrens bildet. Das Prinzip des Erkenntnisprozesses vollzieht sich über das gesamte Hauptmodell der Integrativen Therapie „Tree of Science“, beginnend bei der Metatheorie über die Realexplikative Theorien bis hin zur Praxeologie und umfasst die Konzepte der Phänomenologie, der Ko-respondez und der Hermeneutik.

Der Ausgang des Erkenntnisgewinnes der Integrativen Therapie charakterisiert die herakliteische Position im Sinne von „alles ist im Fluß, beständiger Entwicklung und Entfaltung“ (Petzold, 2003, S. 406). Der Beginn des Erkenntnisgewinnes bildet die Wahrnehmung und die Betrachtung der Phänomene. Das Verfahren der Integrativen Therapie ist als phänomenologisches, prozess- und leiborientiertes Vorgehen aufgestellt. Die Behandlung geschieht am „Leitfaden des Leibes“, wo verschiedene Methoden der Erlebnisaktivierung durch multiple Stimulierungen angewandt werden.

In der Integrativen Therapie bildet die erste Stufe des Erkenntnisprozesses das Wahrnehmen des Leibes. Das Wahrgenommene wird vom Leibe „be-griffen“ – riechend, schmeckend, hörend, tastend, sehend, orientierend. Wahrgenommen werden Eindrücke in holographischer Weise – wie eine geschriebene Botschaft, ein Speicherbild – als Atmosphäre, Eindrücke, Szenen. Es enthält ein „Mehr“ an

Bedeutung, welche sprachlich nicht vollständig wiedergegeben werden kann (Schmitz, 2008, S. 169).

Die Interventionstechnik Holotropes Atmen wird als phänomenologisch, prozess- und leiborientiert beschrieben. Der Erkenntnisprozess eröffnet sich mit dem Ansetzen eines vertieften Ein- und Ausatmens, begleitet durch die evokative Musik. Die Aufgabe der Therapeuten – Facilitatoren – ist das Beobachten der „leiblichen Phänomene des Atmens“. Die Methodik der Holotropen Atemarbeit verzichtet auf den Anspruch, jede Erfahrung gleich einordnen zu können. Ausschlaggebend ist die phänomenologische Herangehensweise: „Wie zeigt sich was?“. Die Erfahrungen erstrecken sich auf dem Bewusstseinskontinuum und greifen oft ineinander.

In der zweiten Stufe des Erkenntnisprozesses der Integrativen Therapie passiert der Übergang von der phänomenologischen Erfahrung zum Erfassen. Die hier gewonnenen Inhalte können sich im konkreten Körper als spezifische Haltungen, Muskelverspannungen oder Atmungsmuster zeigen. Die Leibtherapie der Integrativen Therapie, im Sinne der emotionalen Differenzierungsarbeit, stellt ein zentrales Konzept der Integrativen Therapie dar. Die Leibinterventionen beinhalten verschiedene leiborientierte Techniken, wie sie beispielweise in den Kapiteln 4.2.1.1. Berührungen in der Integrativen Therapie, 4.2.1.2. Achtsamkeitspraxis in der Integrativen Therapie und 4.2.1.3. Atemarbeit der Integrativen Therapie, vorgestellt wurden. Die Integrative Praxeologie basiert auf der Annahme des Leibgedächtnisses, wo pathogene Einwirkungen als „archivierte Monumente“ eingespeichert und durch die leiborientierte Arbeit hervorgerufen sowie korrigiert werden können.

Über den Leib freigegebene Inhalte und Spannungen werden in Holotroper Atemarbeit oftmals als dramatische, leibliche Phänomene entüllt, wie z. B. Zittern, Schreien, Wimmern, Wüten, Erstickungsgefühle usw. Die prozessuale Körperarbeit bildet einen wichtigen Teil der Holotropen Atemarbeit und hilft dem Atmenden, die chronischen Verspannungen, die Blockaden aufzulösen sowie das leiblich eingespeicherte intrapsychische Material zum Ausdruck zu bringen.

Die dritte Stufe des Erkenntnisprozesses der Integrativen Therapie geschieht in der Ausdehnung des Bewusstseinskontinuums mittels kreativer Medien, z. B. in Form eines Bildes oder eines Gedichtes. Die Integrative Therapie versucht die

verschiedenen Bewusstseinssebenen durch multiple Stimulierung der Erlebnissebene z. B. durch den Einsatz der kreativen Medien (Malen, Tanzen, Entspannungstechniken, imaginative Techniken mit inneren Bildern, Atemtechniken etc.) zu erreichen. Durch die Arbeit mit kreativen Medien erzeugen Klienten ihre Kunstwerke, wodurch Verstehensprozesse im Sinne der Bewusstseinsarbeit auf verschiedenen Ebenen ermöglicht werden (Petzold, 2003, S. 173).

Nach der Beendigung des inneren Prozesses in Holotropen Atmen beginnt der Prozess des Erfassens. Die Symbolisierung der Erfahrung wird durch einen kreativen Prozess des Malens, der als erster Verarbeitungs- und Integrationsschritt betrachtet werden kann, ausgedrückt. Die Erfahrungen gehen oft über die Sprache hinaus, deshalb bildet das Malen – das Ausdrücken der Erfahrung mit den Farben und den Formen – einen herausragenden Teil der HA. Das Malen bewirkt eine Art der Zentrierung der Erfahrung. Über das Malen gelangen weitere psychotherapeutische Prozesse zur Entfaltung.

Die vierte Stufe des Erkenntnisprozesses der Integrativen Therapie stellt das Erklären dar. Das Erklären leistet der Klient in der intersubjektiven Ko-respondez im therapeutischen Kontext, in welchem das Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen in das Erklären einfließt. „Es gibt keine Erklärung an sich.“ (Petzold, 2003, S. 175). Es ist demnach „die gemeinsam erarbeitete bzw. gewonnene Einsicht“. Die hermeneutische Aufarbeitung des phänomenalen Materials stützt sich auf sinngebende Verstehensprozesse, die in gemeinsamer Ko-respondez zwischen Therapeut und Klient geschehen.

Die Ko-respondenzprozesse der Holotropen Atemarbeit beginnen bereits bei der ersten Kontaktaufnahme und werden in der transparenten, klaren, sicherheitsstiftenden Vorbereitung und Aufklärung auf das Seminar fortgesetzt. Die Holotrope Atemarbeit geschieht ko-respondierend zwischen den Atmenden und Sitter sowie Atmenden und Facilitatoren. Der Prozess des Erklärens der Phänomene und der gewonnenen Erfahrungen erfolgt durch die Ko-respondenzprozesse im Sharing. Das individuelle Verstehen hat vor dem Deuten und Erklären Vorrang, um den therapeutischen Prozess im Sinne der hermeneutischen Spirale offen zu halten; die Erfahrung entfaltet sich im Nachhinein weiter. Das Ziel des Sharings ist eine momentane Integration und ein Verständnis für die Erfahrung.

Zusammenfassend kann hinsichtlich der Fragestellung 1 folgendes Ergebnis festgehalten werden:

Die Interventionstechnik Holotropes Atmen kann den Erkenntnisgewinn in einem psychotherapeutischen Prozess der Integrativen Therapie unterstützen.

7.2 FRAGESTELLUNG 2

Wie unterstützt Holotropes Atmen den Klienten in seinem psychotherapeutischen Prozess? Was genau erweist sich aus der Erfahrung als hilfreich? Gibt es Gefahren, die bedacht oder beachtet werden sollen?

Die Interventionstechnik Holotropes Atmen wurde mit dem Ziel entwickelt, veränderte Bewusstseinszustände zu induzieren. Die Nutzung und Anwendung von veränderten Bewusstseinszuständen spielten auch in den Anfangsstadien der Psychoanalyse eine wesentliche Rolle. Die Heilkraft von veränderten Bewusstseinszuständen war bereits in alten, indigenen, vorindustriellen Kulturen bekannt. Auch heutige Psychotherapie bedient sich der Hypnose zur Induktion veränderter Bewusstseinszustände. Das damit gewonnene intrapsychische Material bietet einen wertvollen Zugang zu unbewussten, inneren Inhalten, die sonst auf der verbalen Ebene schwer zu erreichen sind.

Die systematischen Beobachtungen der Erfahrungen in holotropen Bewusstseinszuständen lassen tendenziell zu, Erlebnisse auf der personalen, präpersonalen, perinatalen und transpersonalen Ebene einzuordnen. Die Aussagen der Experten und Expertinnen aus den Interviews belegen, dass persönliches, biographisches, belastendes, zumeist aus dem vorsprachlichen Bereich unverarbeitetes Material, sich wie eine erste Schicht in der Holotropen Atemarbeit entfaltet. Die Filtermöglichkeiten des gewöhnlichen Alltagsbewusstseins werden durch die vertiefte Ein- und Ausatemtechnik herabgesetzt, wodurch ein tatsächliches Wiedererleben traumatischer Erfahrungen anstelle einer Rekonstruktion möglich wird. In der Holotropen Atemarbeit wird auf ein sicherheits- und vertrauensschaffendes Setting geachtet, um den Retraumatisierungen entgegenzuwirken. Das Setting der Holotropen Atemarbeit verzichtet auf eine zeitliche Limitierung, damit die entfalteten inneren Prozesse bis zum Ende durchlebt und ausagiert werden. Im Rahmen der Holotropen

Atemarbeit werden entsprechende korrigierende Erfahrungen angeboten, damit sich die traumatischen Erfahrungen integrieren können und somit ihre mythische Macht im Alltag verlieren. Die Körperarbeit dient dazu, das zurückgehaltene oder im Prozess steckengebliebene innere Material zum Ausdruck zu bringen. Das Konzept der Holotropen Atemarbeit ist das Konzept des Schutzraumes und der Sicherheit – im psychotherapeutischen Sinne ist das für die Entfaltung und Integration vom traumatischen, biographischen Material bedeutsam.

Weitere Betrachtungen der Erlebnisebene in holotropen Zuständen zeigen die Entfaltung präpersonaler, perinataler und transpersonaler Erfahrungen. Perinatale Erfahrungen stellen ein Wiedererleben der Geburtserfahrung dar. Das bewusste Erleben und die Integration der Geburtserfahrungen führen oftmals zur kathartischen Entspannung am Ende der Holotropen Atmung und einer positiven Veränderung für den Atmenden. Als präpersonale Erfahrungen werden zeitlich früher liegende, personale Ebene verlassende Erfahrungen bezeichnet, wie z. B. wenn der TN seine Herzbildung oder sich als ein Tier oder eine Pflanze erlebt. Die transpersonalen Erfahrungen gehen mit den Veränderungen des Raumes und der Zeit einher, wie z. B. Ahnenerfahrungen, die Teilnahme an Ritualen von Urvölkern, parapsychologische Phänomene, die Erfahrung mit dem Kosmos in Verbindung zu stehen, die Erfahrung die über den Tod hinausgehen, tiefe Vertrauenserfahrungen, die Gefühle der überströmenden Liebe oder des tiefen Friedens usw. Aus den durchgeführten Interviews geht hervor, dass diese Art von Erfahrungen als sehr hilfreich, sinnstiftend, tragend und transformierend erlebt wird. Diese Beobachtungen schließen an die Annahmen von Autoren und Forschern (Bache, 2000; Radin, 2006; Laszlo, 2014) an, die auf ein Heilungspotential der Erfahrungen in veränderten Bewusstseinszuständen hinweisen und postulieren, dass das bewusste Erleben solcher Erfahrungen tiefgreifende transformative und heilende Effekte in Gang setzen kann, die das Leben eines Menschen nachhaltig positiv beeinflussen können.

Durch die Ausschnitte aus den Interviews lässt sich postulieren, dass die Holotrope Atemarbeit ganz wesentliche Impulse für eine persönliche Entwicklung liefert: „[...] die TN gewinnen eine Klarheit bezüglich der beruflichen oder persönlichen Lebenssituation, könnten Plätze verlassen, die ihnen nicht gutgetan haben, entwickeln mehr Empfindsamkeit und Empathie – was sich wiederum in dem Umgang mit Kindern,

Partnern etc. widerspiegelt. Die TN berichten: „Bin auf gewisse Sachen draufgekommen, was bis jetzt in Psychotherapien nicht möglich war.“ Die TN erzählen des Weiteren über eine tiefe Vertrauensebene, die sie in dem eigenen Dasein gefunden haben oder über das tiefe Gefühl, geerdet zu sein. Die Integration und die Aufarbeitung von biographischen Themen ist der nächste Aspekt – all dies weist auf eine psychotherapeutische Relevanz hin. Bedeutsam ist: „Wie verbindet sich diese Art von Erfahrung mit dem Alltag?“ [...] TN bekommen mehr Bezug zur Natur, werden ausgeglichener, erahnen einen Sinn für ihr Leben, bewältigen ihre Ängste und erleben ein tiefes Vertrauen – einige TN vielleicht zum ersten Mal [...].“

Experten und Expertinnen berichten über die psychotherapeutische Relevanz von Holotropem Atmen. Die Interventionstechnik eignet sich als ergänzende Methode, die psychotherapeutischen Prozesse bei einem breiten Spektrum von psychischen Störungen und neurotischen Problemen zu vertiefen sowie die Prozesse der Selbsterforschung und der persönlichen Entwicklung anzuregen. Eine normale psychische und physische Belastbarkeit ist eine bedeutsame Voraussetzung für die Teilnahme an einer Atemsitzung. Es ist auf eine transparente, klare, sicherheitsstiftende Vorbereitung und Aufklärung sowie die Abklärung der Kontraindikationen vor dem Seminar zu achten.

Als Kontraindikationen gelten: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegkrankungen, akut psychotische Zustände, affektive Psychosen mit einem manischen Erscheinungsbild, Knochenbrüchigkeit, nicht abgeheilte Wunden, Verletzungen, Glaukom, ansteckende Krankheiten, Epilepsie und Schwangerschaft (vgl. Walch, 2013).

Zusammenfassend kann hinsichtlich der Fragestellung 2 folgendes Ergebnis festgehalten werden:

Die Interventionstechnik Holotropes Atmen unterstützt einen Klienten bei der Integration und der Korrektur von traumatischem, belastendem, biographischem Material. Die gesamte Palette der Erfahrungen auf der Erlebnisebene in holotropen Zuständen weist auf hilfreiche, sinnstiftende, transformierende und vertrauensbildende Erfahrungen hin, die als wesentliche Impulse zum persönlichen Wachstum und zur Selbsterforschung betrachtet werden können. Das Nicht-Beachten der Kontraindikationen kann eine Überforderung bzw. Gefahr für die TN darstellen.

7.3 FRAGESTELLUNG 3

Auf welche theoretische Hintergründe bezieht sich die Leibarbeit im Holotropen Atmen? Wo gibt es in der praktischen Umsetzung der Leibarbeit Gemeinsamkeiten und Unterschiede zur Integrativen Therapie?

Die Körperarbeit in Holotropem Atmen stützt sich auf die Konzepte aus der Integrativen Gestalttherapie bzw. Integrativen Therapie. Die Aufgabe der Körperarbeit besteht in der Beobachtung der Phänomene. Die Körperarbeit verläuft im Sinne „auf die Signale des Körpers wartend“. Der Leib speichert jede Erfahrung. Die Körperarbeit ist einführend, intuitiv sowie spürend und hilft, die leiblich gespeicherten Inhalte nach außen zu bringen, was psychotherapeutisch äußerst sinnvoll ist. Die Körperarbeit ist ein phänomenologisches, prozessorientiertes und achtsames Vorgehen. Sie dient dazu, das zurückgehaltene oder im Prozess steckengebliebene innere Material zum Ausdruck zu bringen.

Der Unterschied zur Integrativen Therapie bzw. Gestalttherapie liegt darin, dass die Körperarbeit in Holotropem Atmen intensiver, tiefer und vom Einsatz des Therapeuten her umfassender ist. Wie aus dem Interviewausschnitt mit IP III hervorgeht: „Im Unterschied zur Integrativen Therapie oder Gestalttherapie kann es bei der Körperarbeit HA dazu kommen, dass der Therapeut eine halbe Stunde mit einem TN im Rahmen der Körperintervention auf der Matte sehr eng umschlungen ist, was in der Sitzung im Rahmen einer Psychotherapie eher nicht vorkommt.“

Die Atmung wird als die erste Körperintervention angesehen. Die Körperinterventionen werden in abschmelzende oder nachnährende, z. B. in Berührung der TN und in provokative oder kathalytische Interventionen unterschieden, etwa bei Körperarbeit mit dem Druck auf bestimmte Körperregionen.

Für die Körperarbeit gibt es klare Richtlinien: sich nicht auf den TN zu setzen, sondern von der Seite herausarbeiten; auf eine stabile, komfortable Position zu achten; den Intimbereich nicht zu berühren; das Wort „Stopp“ beendet jede Körperintervention. Wie IP V im Interviewausschnitt beschreibt: „[...] dort, wo sich Defizite im Kontakt bezüglich der Sicherheit, der Geborgenheit, der Wärme, der Nähe etc. zeigen, da setzen wir eine nachnährende, abschmelzende Körperarbeit in Form von sanften Berührungen oder

[die] TN wird gehalten. Es geht v. a. um die Vermittlung der Präsenz. Das andere ist, wenn ein TN etwas erlebt hat, wo es „zu viel war“ z. B. Übergriffe oder Gewalt, der TN möchte etwas loslassen oder ausdrücken, oder wenn sich chronische Verspannungen in bestimmten Körperregionen zeigen, da geht es darum, es durch die Bewegung, die Stimme und die Laute auszudrücken, da sprechen wir von einer provokativen oder katalytischen Körperarbeit.“

Zusammenfassend kann hinsichtlich der Fragestellung 3 folgendes Ergebnis festgehalten werden:

Die Körperarbeit in Holotropem Atmen stützt sich auf die Konzepte der Integrativen Gestalttherapie bzw. Integrativen Therapie. Die Körperarbeit in Holotropem Atmen wird als phänomenologisches, prozessorientiertes und achtsames Vorgehen beschrieben. Der Unterschied zur Integrativen Therapie bzw. Gestalttherapie liegt darin, dass die Körperarbeit in Holotropem Atmen intensiver, tiefer und vom Einsatz der Therapeuten her umfassender ist.

8 RESÜMEE

Die vorliegende Master-These stellt einen Versuch dar, einen wissenschaftlichen Dialog über Holotrope Atemtechnik zu eröffnen – einer Interventionstechnik der Transpersonalen Psychologie und Psychotherapie, die wesentliche Möglichkeiten zum persönlichen Wachstum und zur Selbsterforschung bietet – um so auch einen Beitrag zur Mehrperspektivität in der Psychotherapie zu leisten.

Einige Studien postulieren, dass die Interventionstechnik Holotropes Atmen als ein wirksames therapeutisches Werkzeug in der Behandlung psychischer Störungen und neurotischer Probleme angesehen werden kann (z. B. Brewerton, Eyermann, Cappetta & Mithoefer, 2012; Eyerman, 2013; Holmes, Morris, Clance & Putney, 1996; Metcalf, 1995; Miller & Nielsen, 2015). Das Holotrope Atmen als Interventionstechnik könnte als eine sinnvolle Ergänzung zu anderen psychotherapeutischen Methoden diskutiert werden.

Die empirisch-qualitative Untersuchung in der vorliegenden Master-These zeigte, dass die Interventionstechnik Holotropes Atmen den Erkenntnisgewinn im psychotherapeutischen Prozess der Integrativen Therapie unterstützen kann. Das Holotrope Atmen ist als Gesamttechnik zu verstehen und beinhaltet die evokative Musik, die prozessorientierte Körperarbeit, das intuitive Malen und die Aufarbeitung der Erfahrungen in der Gruppe („Sharing“). Holotropes Atmen dient den Klienten in der Integration und der Korrektur von traumatischem, belastendem, biographischem Material. Holotropes Atmen ist das Konzept des Schutzraumes und der Sicherheit, um den Retraumatisierungen entgegenzuwirken. Die gesamte Erlebnisbreite der Erfahrungen in holotropen Zuständen weist auf hilfreiche, sinnstiftende, transformierende und vertrauensbildende Erfahrungen hin, die als wesentliche Impulse zum persönlichen Wachstum und zur Selbsterforschung betrachtet werden können. Eine normale psychische und physische Belastbarkeit ist eine bedeutsame Voraussetzung für die Teilnahme an einer Atemsitzung. Als Überforderung bzw. Gefahr für den TN kann das Nicht-Beachten der Kontraindikationen darstellen. Die Körperarbeit in Holotropem Atmen stützt sich auf die Konzepte aus der Integrativen Gestalttherapie bzw. Integrativen Therapie und wird als phänomenologisches, prozessorientiertes und achtsames Vorgehen beschrieben. Der Unterschied zu Integrativen Therapie bzw.

Gestalttherapie liegt darin, dass die Körperarbeit in Holotropem Atmen intensiver, tiefer und vom Einsatz der Therapeuten her umfassender ist. Die Atmung wird als die erste Körperintervention angesehen. Die Körperinterventionen werden in abschmelzende oder nachnährende, z. B. in Berührung der TN und in provokativ oder kathalytischer Interventionen unterschieden, etwa bei der Körperarbeit mit dem Druck an bestimmte Körperregionen.

Die Ergebnisse aus den Interviews postulieren eine psychotherapeutische Relevanz von Holotropem Atmen. Im deutschsprachigen Raum fehlen jedoch kontrollierte Studien, welche die Effizienz der Holotropen Atemarbeit im stationären Setting einerseits und andererseits die Auswirkungen der Holotropen Atemarbeit bei gesunden Menschen auf persönlichkeitsbezogene Prädiktoren (wie z. B. Selbstwertgefühl, Emotionsregulation etc.) untersuchen. Die aktuellen gesetzlichen Bedingungen schränken das wissenschaftliche Agieren und Erforschen der Holotropen Atemarbeit sowie die Anwendung der holotropen Bewusstseinszustände in der Psychotherapie ein.

Wie aus den Interviews hervorgeht, kann der Mainstream-Psychologie und der Psychotherapie attestiert werden, die Erlebnisweite der holotropen Bewusstseinszustände und die Auswirkungen auf die Entwicklung der Menschen sowie die Anwendung in der Psychotherapie zu unterschätzen. Die systematischen Beobachtungen holotroper Bewusstseinszustände zeigen auf, dass die biographische Ebene beim Menschen nicht als einzige Schicht das *Life-Span-Development* zu bestimmen vermag. Die Erfahrungen in der Holotropen Atemarbeit postulieren über eine Erlebnisweite von Erfahrungen, die sich in personale, präpersonale, perinatale und transpersonale Erfahrungen einordnen lassen.

Die Transpersonale Psychologie und Psychotherapie werden fälschlicherweise mit Religiosität und Spiritualität konnotiert und in diesem Zusammenhang wird Holotrope Atemarbeit unberechtigt als eine „spirituelle Praktik“ bezeichnet. Esoterik mit einem breiten Spektrum an esoterischen Praktiken, wo sich auch Atempraktiken mit forciertem Atmen finden lassen, hat sich zu einem sehr sensiblen Bereich verwandelt, in dem sich in den letzten Jahren ein immenser Markt an Heilern profiliert hat und zur einer Verwirrung führte. Das Risiko einer Scharlatanerie kann nicht verleugnet werden. Transpersonale Psychologie und Psychotherapie ist nicht Esoterik und sollte nicht als

die Brücke zu dieser angesehen werden – dies würde weder Transpersonaler Psychologie und Psychotherapie noch der Esoterik gerecht werden.

Die Transpersonale Psychologie und Psychotherapie als eine psychologische Schule entwickelte sich aus der Humanistischen Psychologie heraus und erweitert die Disziplinen der Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie um die transpersonale Ebene. Sie versucht zu untersuchen und zu beobachten – aktuell v. a. durch die Sammlung von Erfahrungswerten – inwiefern die Erfahrungen in holotropen Bewusstseinszuständen für die Klienten hilfreich und unterstützend sind und wo sich Pathologien aufzubauen beginnen. Die holotropen Bewusstseinszustände präsentieren Erfahrungen, die das menschliche Repertoire mitbestimmen. Die Phänomenologie stellt ein wertvolles philosophisch-methodisches Werkzeug dar, um diese Art von Erfahrungen zu erfassen und für den Erkenntnisgewinn zur Verfügung zu stellen.

Es bedarf fundierter Erforschung, um die Interventionstechnik Holotropes Atmen als wirksames psychotherapeutisches Werkzeug in die Psychotherapie integrieren zu können. Der Ausbau einer Differenzialdiagnostik erscheint erforderlich, um die Erfahrungen in holotropen Bewusstseinszuständen richtig klassifizieren zu können und sie nicht sofort mit psychopathologischen Symptomen gleichzusetzen. Das Heilungspotential der Erfahrungen in holotropen Bewusstseinszuständen wird schnell vorurteilhaft ignoriert und aus der menschlichen Erlebnisebene, die den Hauptbereich der psychotherapeutischen Arbeit und Bemühungen repräsentiert, ausgeklammert. Es bedarf eines konstruktiven wissenschaftlichen Diskurses, einer Offenheit und *Polylogie* in der Psychotherapie, um den Validierungsprozessen der heutigen wissenschaftlichen Paradigmen nicht zu entkommen.

9 DARSTELLUNG EINES BEISPIELES – HOLOTROPES ATEM

„Bin ein junger Soldat, schätze um die achtzehn Jahre, ich kämpfe für die Hitler-Vision. Die Hitler-Vision ist auch meine Vision. Ich laufe mit einem schweren Gewehr. Es regnet. Es ist nass, kalt und dunkel. Ich laufe. Nur nicht stehen bleiben, laufen ... laufen bedeutet Leben. Ich laufe um das Leben – mein Leben. Ich werde getroffen. Auf einmal wird es still. Ich falle und spüre das warme Blut, das durch meinen Kopf fließt. Mein Körper wird schwächer. Das gesamte Leben spielt sich wie ein Film vor meinen Augen ab. Ich erkenne die Illusion, für die ich kämpfte. Die Illusion des Krieges. Es ist zu spät. Mein Geist verlässt meinen Körper. Mein Körper ist tot.

Ich sehe mich im Hier und Jetzt. Ich gehe zu dem Leichnam des Soldaten. Ich hebe ihn mit einer Leichtigkeit und trage ihn auf einen Platz, wo auf uns bereits Jesus und Engel warten. Wir begraben den Leichnam des jungen Soldaten. Plötzlich wächst ein prachtvoller Baum mit wunderschönen Farben an diesem Platz. Ich fliege am Rücken eines Drachens davon.“

Die Klientin blickt auf die Erfahrung aus der Holotropen Atemarbeit wie folgt zurück: „Es war ein außergewöhnliches Erlebnis, es war ein plötzlicher innerer Ausbruch, der in meinem Leben eine Reihe an nachhaltigen positiven Veränderungen ausgelöst hat. Viele Jahre konnte ich meinen inneren Lauf nicht loslassen. Ich habe meinen inneren Lauf aufgegeben. Ich fühle mich befreit, es passierte für mich etwas Wesentliches.“

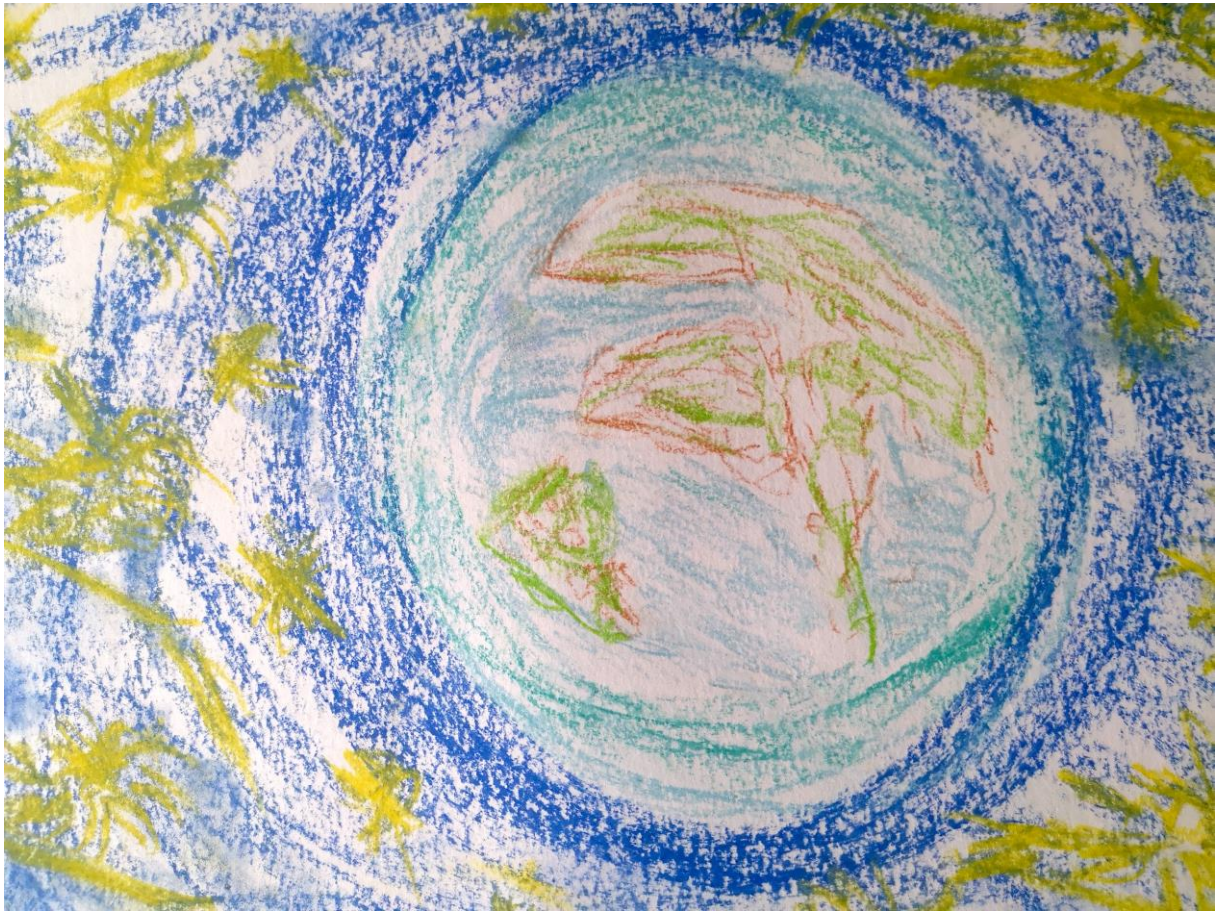
(mit der Erlaubnis, Frau A., 40 Jahre, Ausschnitt aus der Holotropen Atemarbeit)

„Mensch werde wesentlich! Denn wenn die Welt vergeht, so fällt der Zufall weg: das Wesen, das besteht.“

Angelus Silesius

9.1 BILDERGALERIE





10 LITERATURVERZEICHNIS

Agadzhanian, N. A. (2003). Subjective and Neurological Manifestations of Hyperventilation States of Different Intensities. *Human Physiology*, 29, 448–452.

Bache, Ch. (2000). *Dark Night, early Dawn*. New York: Press.

Barker, S. J., Hyatt, J., & Clarke, C. (1991). Hyperventilation reduces transcutaneous oxygen tension and skin blood flow. *Anesthesiology*, 75, 619–624.

Birbaumer, N. & Schmidt, R. F. (2005). *Biologische Psychologie*. Berlin: Springer.

Bogner, A. & Littig, B. & Menz, W. (2014). *Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung*. Wiesbaden: Springer Verlag.

Boorstein, S. (1988). *Transpersonale Psychotherapie*. München: Scherz.

Brewerton, T.D., Eyermann, J.E., Cappetta, P., & Mithoefer, M. (2012). Long-Term Abstinence Following Holotropic Breathwork as Adjunctive Treatment of Substance Abuse Disorders and Related Psychiatric Comorbidity. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10(3), 453-459.

Brumlik, M. (2006). *Sigmund Freud. Der Denker des 20. Jahrhunderts*. Weinheim: Belz.

Cardena, E., Lynn, S., & Krippner, S. (2001). *Varieties of Anomalous Experience: Examining the scientific Evidence*. Washington, D.C.: American Psychological Association.

Carter, O., Presti, E.D., Callistemon, C., Ungerer, Y., Liu, G.B., & Pettigrew, J.D. (2005). Meditation Alters Perceptual Rivalry in Tibetan Buddhist Monks. *Current Biology*. 15 (11), S.412 -413.

Callaway, J.C. (1995). *DMTs in the Human brain*. In: Jahrbuch für Ethnomedizin und Bewusstseinsforschung, Band 4, S.45-54.

Chicken, A. (1999). *Das Bild als Sprache und Integration der Erfahrung*. In: Brückner, Karl- Heinz, S.71-76.

Davidson, R., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D. et al. (2003). Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindful Meditation. *Psychosomatic Medicine* (65), S. 564 - 570.

Decker-Voigt, H.H., Oberegelsbacher, D., & Timmermann, T. (2012). *Lehrbuch Musiktherapie*. München: Reinhard.

Dilling, H., Mombour, W., & Schmidt, M.H. (2010). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen*. Bern: Hans Huber.

Dittrich, A. (1996). *Ätiologie-unabhängige Strukturen veränderter Wachbewusstseinszustände*. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung.

Eyermann, J. (2013). A clinical Report of Holotropic Breathwork in 11.000 Psychiatric Inpatients in a Community Hospital Setting. *MAPS Bulletin Special Edition*. Band XXIII; Nr. 1.

Eißwein, J.T. (2014). *Achtsamkeitstraining*. München: Gräfe und Unzer.

Flick, U. & v. Kardoff, E & Steinke, I. (2005). Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. In U. Flick & E. v. Kardoff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (S. 12 – 29). (4. Auflage). Hamburg: Rowohlt Verlag.

Goffman (1977). *Rahmenanalyse (Frame Analysis)*. Frankfurt a.M: Suhrkamp.

Grof, S. (1985). *Geburt, Tod und Transzendenz*. München: Kösel.

Grof, S. (1987). *Der Abenteuer der Selbstentdeckung*. München: Kösel.

Grof, S. (2006). *Die Psychologie der Zukunft. Erfahrungen der modernen Bewusstseinsforschung*. Wettswil: Edition Estrodata.

Grof, S. (2014). Holotropic Breathwork: A New Experiential Method of Psychotherapy and Self-Exploration. *Journal of Transpersonal Research*, 6(1), 7-24.

Grof, S., Fenwick, P., Grosso, M., Haraldsson, E., Woolger, R.J., Tart, Ch.T., Beier, B., & Willwock, K. (2007). *Wir wissen mehr als unser Gehirn. Die Grenzen des Bewusstseins überschreiten*. Freiburg: Herder.

Grof, S. & Grof, Ch. (2010). *Holotropic Breathwork: A new approach to self-Exploration and therapy*. New York: Excelsior Editions.

Haken, H. & Schiepek, G. (2006). *Synergetik in der Psychotherapie. Selbstorganisation verstehen und gestalten*. Wien: Hogrefe.

Hofer-Moser, O. (2018). *Leibtherapie. Eine neue Perspektive auf Körper und Seele*. Psychosozial-Verlag: Gießen.

Holler, J. (1991). *Das neue Gehirn*. Südergellersen: Bruno Martin.

Holmes, S.W., Morris, R., Clance, P.R., & Putney, T. (1996). Holotropic Breathwork: An Experiential Approach to Psychotherapy. *Subtle Energies & Energy Medicine*, 12(2), 125-138.

Huppertz, M. (2006). *Achtsamkeitsübungen. Experimente mit einem anderen Lebensgefühl*. Paderborn: Jufermann.

Jahrsetzt, I. (1999). *Holotropes Atmen- Psychotherapie und Spiritualität*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.

Jung, C.G. (1972). *Briefe*. Olten/ Freiburg: Walter.

Klinke, R., & Silbernagl, S. (2003). *Lehrbuch der Physiologie*. Stuttgart: Thieme.

Laszlo, E. (2014). *The Immortal Mind: Science and the Continuity of Consciousness beyond the Brain*. Rochester: Inner Traditions.

Ledoux, J. (2001). *Das Netz der Gefühle. Wie Emotionen entstehen*. Wien: Hans Carl.

Leitner, A. (2010). *Handbuch der Integrativen Therapie*. Wien: Springer.

- Librowicz, S. (2015). Achtsamkeit in der Integrativen Therapie. Masterthesis zur Erlangung des akadem. Grades „Master of Science“. www.donau-uni.ac.at/de/departement/psymed/masterthesen/index.php. (Abruf: 15.02.2019).
- Lukoff, D., Lu, F., & Turner, R. (1992). Toward a more culturally sensitive DSM-IV: Psychoreligious and Psychospiritual Problems. *The Journal of Nervous and Mental Diseases*, 180 (11), 673-682.
- Martin, S. (2010). *Cosmic Conversations*. Career Press: West Parkway, USA.
- Maslow, A.H. (1985). *Psychologie des Seins. Ein Entwurf*. Frankfurt n/M.: Fischer.
- Mayring, P. (2002). Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. (5. Auflage). Weinheim: Belz Verlag.
- Metzger, W. (1962). *Schöpferische Freiheit*. Frankfurt: Kramer.
- Merleau-Ponty, M. (1966). *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Veit & Comp: Berlin.
- Metcalf, A.B. (1995). Examining the Effect of Holotropic Breathwork in the Recovery from Alcoholism and Drug Dependence. *An Independant Research Project. Center of Transpersonal Studies and Development*. Arizona: Prescott.
- Metzinger, T. (1996). *Bewusstsein. Beiträge aus der Gegenwartsphilosophie*. München: Paderborn.
- Metzinger, T. (2004). *Being No One- The Self- Model Theory of Subjectivity*. Cambridge: The Mit Press.
- Miller, T. & Nielsen, L. (2015). Measure of the Significance of Holotropic Breathwork in the Development of Self-Awareness. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(12), 796-803.
- Morschitzky, H. (2000). *Somatoforme Störungen: Diagnostik, Konzepte und Therapie bei Körpersymptomen ohne Organbefund*. Wien: Springer.
- Müsseler, J. & Prinz, W. (2002). *Allgemeine Psychologie*. Berlin/Heidelberg: Spektrum.

Naganawa, S. (2002). Regional Differences of fMRI Signal Changes Induced by Hyperventilation: Comparison Between SE-EPI and GE-EPI at 3-T. *Journal of Magnetic resonance Imaging*, 15, 23–30.

Perls, F. (1976). *Grundlagen der Gestalttherapie*. München: Pfeiffer.

Petzold, Hilarion. (1984). Nootherapie und „säkulare Mystik“ in der Integrativen Therapie. In Hilarion Petzold (Hrsg.), *Psychotherapie, Meditation, Gestalt* (2.Auflage). Paderborn: Junfermann.

Petzold, H. G. (1993). *Integrative Therapie. Band 1*. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H. G. (1993). *Integrative Therapie. Band 2*. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H. G. (1993). *Integrative Therapie. Band 3*. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. & Orth, I. (2005). Sinn, Sinnerfahrung, Sinnstiftung als Thema der Psychotherapie heute- einige kritische Reflexionen. *Polyloge* 26/2017. Zugriff am 03.08.2018. Verfügbar unter: <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/26-2017-petzold-h-g-orth-i-2005b-sinn-sinnerfahrung-sinnstiftung-psychotherapie-heute.html>

Petzold, H. G. (2004). Das Modell komplexen Bewusstseins in der Integrativen Therapie- Beispiele der Anwendung in verschiedenen Tätigkeitsfeldern. *Polyloge* 14/2004. Zugriff am 03.08.2018. Verfügbar unter: <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/14-2004-grund-o-richter-k-schwedland-schulte-g-petzold-h-g-das-modell-komplexen-bewusstseins.html>

Petzold, H. G. (2015). „Green Meditation“ – Ruhe, Kraft, Lebensfreude. *Polyloge* 05/2015. Zugriff am 03.08.2018. Verfügbar unter: <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/05-2015-petzold-hilarion-g-2015b-green-meditation-ruhe-kraft-lebensfreude.html>

Petzold, H. G., Ellerbrock, B. & Hömberg, R. (2018). *Die Neuen Naturtherapien. Handbuch der Garten-, Landschafts-, Wald- und Tiergestützten Therapie*. Bielefeld: Aisthesis.

Radin, D. (2006). *Entangled minds: Extrasensory Experiences in a quantum Reality*. New York: Paraview Pocket Books.

Rahm, D., Otte, H., Bosse, S. & Ruhe-Hollembach, H. (1993). *Einführung in die Integrative Therapie. Grundlagen und Praxis*. Paderborn: Junfermann.

Reich, W. (1978). *Charakteranalyse*. Frankfurt am Main: Fischer-TB.

Rheinwein, J.P. & Williams, O.J. (2007). Holotropic Breathwork: The Potential Role of a Prolonged, Voluntary Hyperventilation Procedure as an Adjunct to Psychotherapy. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 13(7), 248-254.

Ross, C.A. (1989). *Multiple Personality Disorder: Diagnosis, Clinical Features and Treatment*. New York: John Wiley.

Passie, T. (2003): On the Function of Groaning and Hyperventilation during sexual Intercourse: Intensification of sexual experience by altering brain metabolism through hypocapnia. *Medical Hypothesis*, 60, 1-4.

Schmitz, H. (2011). *Der Leib*. Walter de Gruyter GmbH: Göttingen.

Schmitz, S. (2010). *Transpersonale Psychologie. Eine integrative Einführung*. Marburg: Tectum.

Späth, T. & Shi Yan Bao (2013). *Shaolin. In Acht Schritten zu mehr Energie und innerer Balance*. Gräfe und Unzer: München.

Steinke, I. (2005). Gütekriterien Qualitativer Forschung. In U. Flick & E. v. Kardorff & I. Steinke (Hrsg.). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (S. 319 – 332). (4.Auflage). Hamburg: Rowohlt Verlag.

Vass, R. (2011). *Tunnel durch Raum und Zeit*. Stuttgart: Kosmos.

Vaughan, F. (1993). *Heilung aus dem Inneren. Leitfaden für eine spirituelle Psychotherapie*. Hamburg: Rowolt.

Walch, S. (2013). *Dimensionen der menschlichen Seele*. Düsseldorf; Zürich: Walter.

Walach, H., Kohls, N., & Belschner, W. (2004). Transpersonale Psychologie- Psychologie des Bewusstseins: Chancen und Probleme. *Psychother Psych Med* 55, 405-415.

Walsh N. R. & Vaughan, F. (1980). *Psychologie in der Wende. Grundlagen, Methoden und Ziele der Transpersonalen Psychologie- Eine Einführung in die Psychologie des Neuen Bewusstseins*. Bern/Zürich/Wien: Scherz.

Wärja-Danielsson, M. (1999). Musik und Mythos- eine Reise durch die Unterwelt, in Frohne-Hagemann, I. (Hrsg): *Musik und Gestalt, Klinische Musiktherapie als integrative Psychotherapie*: 140-157.

Waibel, M. J. & Jakob- Krieger, C. (2009). *Integrative Bewegungstherapie*. Stuttgart: Schattauer.

Waldenfels, B. (2000). *Das leibliche Selbst*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Weidinger, H.P. (2009). *Holotropes Atmen- die heilende Kraft veränderter Bewusstseinszustände*. Vortrag OEGPP. [www.parapsychologie.ac.at, Abruf: 12.07.2018]

Sandkühler, H.J. (2009). *Enzyklopädie der Philosophie*. Hamburg: Meiner.

Sass, H., Wittchen, H.U., Zaudig, M., & Houben, I. (2003). *Handbuch der Differentialdiagnosen DSM-IV*. Göttingen: Hogrefe.

Schmitz, H. (2008). *Leib und Gefühl. Materialien zu einer philosophischen Therapeutik*. Bielefeld: Aisthesis.

Suttich, A.J. (1969). Some considerations regarding transpersonal psychology. *Journal of Transpersonal Psychologie* 1, 11-20.

Znoj, H., Nick, L., & Grawe, K. (2004). Intrapsychische und interpersonale Regulation von Emotionen im Therapieprozess. *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie*, 33, 261 – 269.

11 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb.1. Modell des holotropen Bewusstseinszustands

Abb. 2. Modell des Bewusstseinspektrums

12 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

HA Holotrope Atemarbeit

IP I Interviewpartner 1

IP II Interviewpartner 2

IP III Interviewpartner 3

IP IV Interviewpartner 4

IP V Interviewpartner 5

TN Teilnehmer

LSD Lysergsäurediäthylamid