

Trauma, Spiegelneurone und Achtsamkeit in der Psychotherapie

Trauma, Mirror Neurons and Mindfulness in Psychotherapy

Karl-Klaus Madert¹

¹ in freier Praxis in München, BRD

Kurzzusammenfassung

Achtsamkeit als Funktionszustand erweitert die Fähigkeit des Psychotherapeuten und der Psychotherapeutin zum mitfühlenden Kontakt, der die Voraussetzung für eine heilsame Traumabehandlung ist. Achtsamkeit, wie in der Zen-Meditation geübt, als Mittel zur Stärkung von Selbstreferenz, ist notwendig, um zwischen Ich-Selbst und der im Spiegelneuronensystem gespiegelten Befindlichkeit eines Gegenübers zu unterscheiden, was von essentieller Bedeutung in der Traumatherapie ist, da die psychotherapeutische Behandlung von Traumatisierten im Psychotherapeuten bzw. in der Psychotherapeutin, vermittelt durch das Spiegelneuronensystem, einen Trauma-State induzieren kann. Angeregt wird außerdem die Integration von Elementen des Embodiment der aufrechten Haltung in einer körperorientierten Traumatherapie.

(Dieser Artikel ist der letzte Teil einer Artikelserie: Teil 1: „Trauma, Spiegelneurone, Selbstreferenz und der achtsame Therapeut“, SFU-Forschungsbulletin 2015/1, Teil 2: „Traumatherapie, Spiegelneurone und die heilsame Beziehung“, SFU-Forschungsbulletin 2015/2.)

Schlüsselwörter

Achtsamkeit, Meditation, Spiegelneurone, Traumatherapie

Abstract

Mindfulness is a state of mental functioning that widens the psychotherapist's ability for empathetic contact. This is a precondition for a curing psychotherapeutic treatment of traumatized people. Mindfulness, as practiced in Zen-meditation, strengthens self-reference. Psychotherapeutic treatment can arouse a trauma-state also in the therapist. Therefore it is of particular importance for the therapist to sharpen his or her ability to differentiate between Ego-Self and the mental state of

the patient which is brought to him or her by the mirror neuron system. Furthermore it is suggested to integrate elements of embodiment of upright posture in a body-oriented trauma therapy.

(This article is the last part of a serie of articles by the author. Part 1: „Trauma, Mirror Neurons, Self-Reference and the Mindful Therapist“, SFU-Research Bulletin 2015/1. Part 2: Trauma Therapy, Mirror Neurons and the curing Attachment, SFU-Research Bulletin 2015/2)

Keywords

meditation; mindfulness; mirror neurons; trauma therapy

Die Essenz der Traumatherapie ist mitfühlender Kontakt. Was heilt, ist ein Mensch, der dem Traumatisierten mit Wohlwollen, Respekt, Annahme, freundlicher Aufmerksamkeit, Verbundenheit in der Not und gleichzeitig Präsenz begegnet. Das ist das Gegenteil von Dissoziation. Wie kann der Traumatherapeut bzw. die Traumatherapeutin die Fähigkeit zu mitfühlendem Kontakt entwickeln und stärken und in seinen bzw. ihren Ego-Funktionszustand als Traumatherapeut bzw. Traumatherapeutin integrieren? Er und sie kann es im Funktionszustand „achtsame Haltung“.

1 *Das Ich*

Wer kein Ich hat, ist krank.

Wer nur ein Ich hat, ist arm dran.

Wer ein Ich hat und dazu Mitgefühl, ist weniger arm.

Ein funktionales Alltags-Ich mit Sub-Funktionszuständen je nach Anforderungsprofil ist ein Kennzeichen von Gesundheit. Die Person verfügt über eine „Persona“ (Im Sinne von C.G.Jung) mit verschiedenen flexibel einsetzbaren Funktionszuständen. Alltagskommunikation dient immer auch der gegenseitigen Versicherung des „Ego“, dem wechselseitigen Austausch von Selbstdefinitionen, oder, wiederum im Sinne Jungs, der wechselseitigen Bestätigung des jeweiligen persönlichen Mythos (nach Jaffé, 1987 [1961], S.10).

Traumatische Situationen konfrontieren mit der existentiellen Möglichkeit der Auslöschung des Ich durch Tod oder Zersplitterung (Dissoziation) der einheitlichen Erlebnisgestalt, des phänomenologischen Selbstkonzeptes. Dieses Gefühl, „dass es kein (funktionsfähiges) Ich mehr gibt“ haben viele Patienten und Patientinnen schon erlebt, aber nicht hinreichend verarbeitet, sonst bräuhete es keine Traumatherapie. Auch wir Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen werden mit der Möglichkeit, „dass es kein Ich mehr gibt“, konfrontiert, und zwar nicht nur als fernes Gedankenexperiment, sondern unmittelbar emotional und körperlich mit der vollen Wucht aller Bedrohtheitsgefühle durch die Simulation der Befindlichkeit des Patienten oder der Patientin vermittelt unseres Spiegelneuronensystems. Das gilt natürlich umso mehr und in umso schärferem Maße, wenn bei uns als Therapeuten und Therapeutinnen eigene unverarbeitete Traumata getriggert werden könnten.

In der Traumatherapie geht es erst einmal um die Wiederherstellung und Stabilisierung eines funktionalen Alltags-Ich im Gegensatz zu den oft vorherrschenden dysfunktionalen Trauma-States. Auch beim Traumatherapeuten und von der Traumatherapeutin ist ein funktionierendes Therapeuten-Ich gefragt. Muss dieses an eine transpersonale „Matrix“, Kraftquelle, Lebendigkeitsquelle, Urgrund oder Wesensnatur bewusst „angeschlossen“ sein? In östlichen Medizinsystemen existiert implizit die Vorstellung eines gesunden Zustandes mit der frei fließenden „Energie“ Chi (entsprechend der traditionellen chinesischen Medizin TCM) oder Prana (aus dem Ayurveda), was die Information über Gesundheit und die selbst gesteuerte Aufrechterhaltung eines gesunden „Energieflusses“ impliziert. Nimmt man als Verstehenshintergrund das Modell des

theoretische Physikers und Viktor v. Weizsäcker-Schülers Thomas Görnitz und seiner Frau Brigitte (2002), so sind wir als lebendige Wesen immer „angeschlossen“ an einen nichträumlichen, nichtzeitlichen Quanteninformationsprozess, der unsere persönliche materielle „Form“ (Erscheinungs- und Erlebensform) von einer teils individuellen, teils archetypischen (nichtmateriellen) Informationsmatrix her steuert, solange wir lebendig sind (vgl. Madert, 2004a; Madert, 2004b; Madert, 2007). Im Trauma-State ist der Möglichkeitsraum dieser Steuerung jedoch extrem eingeschränkt auf das Ziel „Überleben!“. Deshalb ist es so wichtig, dass wir als Psychotherapeut und Psychotherapeutin in der Selbsterfahrung den eigenen Trauma-States begegnet sind und mit Unterstützung des Lehrtherapeuten bzw. der Lehrtherapeutin die Katharsis der ungelebten Emotionen zugelassen haben. Dann sind wir in Kontakt gekommen mit der eigenen Lebendigkeit und haben aus dieser Lebendigkeit heraus einen alternativen Ressourcen-State kreiert. Mit anderen Worten: Wir haben einen stabilen gesunden organismischen Gesamtzustand mit entsprechendem psychischem phänomenologischem Selbstkonzept entwickelt, der eigenen und fremden gespiegelten Trauma-States standhält.

Nun ist aber ein Selbstkonzept ein Prozess von Körperwahrnehmung und repräsentiert daher auch die Qualität des momentanen umgebungsabhängigen Funktionszustandes. Welcher Funktionszustand ist unser „gesunder“ Funktionszustand, in dem wir uns lebendig, sicher und kreativ fühlen? In welchem Zustand sind wir weit offen für den Lebendigkeitsquell oder die Wesensnatur unseres individuellen Quanteninformationsprozesses, der sich in uns materialisieren, d. h. Form annehmen will? Können wir von da heraus kreativ und produktiv heilend tätig werden?

Meine Ausführungen über das Spiegelneuronensystem haben gezeigt: Dazu gehört eine stabile Selbstreferenz, die dem Gefühl der Hilflosigkeit und Auslöschung standhält. Wir brauchen ein andauerndes Training im Umgang mit der drohenden Ich-Auslöschung (Madert, 2015).

2 Achtsamkeit als Funktionszustand

In der Traumatherapie hat sich das phänomenologisch basierte Modell des Denkens und Konzeptualisierens in Ich-Funktionszuständen („Ego-States“) eingebürgert und als sehr hilfreich erwiesen. Wird ein Traumazustand getriggert, befindet sich diese Person, wie bereits beschrieben, in einem für eine Traumafolgestörung typischen Zustand: Übererregung, Hyperarousal, Schock, Lähmung, Hilflosigkeit, Panik und Dissoziation.

Dagegen hat ein Ressourcenzustand die für Heilung notwendigen Qualitäten von Stabilität und Sicherheit. Ich nenne diesen Funktionszustand des „Therapeuten-Ich“ die „achtsame Haltung“. Achtsamkeit beginnt mit der willensmäßigen Ausrichtung der Wahrnehmung auf das Spüren des eigenen Körpers, auf das eigene Denken und Konzeptualisieren.

Neben dem Fokus auf meiner Befindlichkeit „So bin ich“ wird der Funktionszustand „achtsame Haltung“ um den Fokus der Gegenübertragung erweitert:

- Was ich denke über diesen Patienten bzw. diese Patientin, der bzw. die da mir gegenüber sitzt in all der Komplexität seiner bzw. ihrer verbalen und nonverbalen Mitteilungen inklusive meiner Phantasien über sein bzw. ihr Erleben damals und gerade jetzt bei mir (Dritte-Person-Perspektive oder „objektive“ Beobachter-Perspektive)?
- Simulation der Befindlichkeit des Patienten durch mein Spiegelneuronensystem inklusive aller meiner dadurch ausgelösten Gefühle und Phantasien („das bzw. der Fremde in mir“ (Gruen, 2000)).
- Der gemeinsame Beziehungsraum, der beim Patienten bzw. bei der Patientin Erlebens- und Lösungsräume öffnet und bei mir einen intuitiven Zugang zu dem, was der Patient bzw. die Patientin an „Informationen“ zu seiner bzw. ihrer Heilung braucht. Das können verbale Mitteilungen sein, die ein Verständnis oder Reframing seines bzw. ihres Erlebens anbieten, oder auch „Informationen“ und Reize, gerichtet an sein bzw. ihr psychophysisches System, die ihm bzw. ihr körperlich, emotional und atmosphärisch Sicherheit und Zugang zu seinen bzw. ihrer Ressourcen und seiner bzw. ihrer Lebendigkeit eröffnen („Selbstheilungskräfte“, „Archetypischer Heiler“).

Der Funktionszustand „achtsame Haltung“ ist gekennzeichnet durch folgende Aspekte:

- auf der neurovegetativen Ebene: im EEG zeigt sich je nach Meditationsform ein hoher Alpha-Anteil, z. T. mit Theta, bei Mitgefühl-Meditation (Metta) ein hoher Gamma-Anteil, immer aber ein hohes Ausmaß an Synchronisierung; im fMRT ein hoher Aktivierungsgrad des präfrontalen Kortex.
- Auf der Ebene des Selbstkonzeptes findet ein Versuch der achtsamen Beobachtung von Wahrnehmungs- und Denkprozessen aus einer „Du-Perspektive“ heraus statt („Zeugenbewusstsein“).
- auf der Haltungsebene: aufrechter Sitz, aufrechter Gang, Ausrichtung in der Körperlängsachse (vertikales Grounding) und Orientierung im Raum (horizontales Grounding).
- auf der Beziehungsebene: Ausrichtung auf die interaktionellen und auf das Selbstkonzept bezogenen Bewusstseinsphänomene.

3 Achtsamkeit und Meditation

Achtsamkeit spielt in allen mystischen Traditionen eine herausragende Rolle. Mystik steht weltweit auf zwei Säulen: Klarheit und Mitgefühl (im Buddhismus als „boddhicitta“ bezeichnet). Je nach Tradition wird mal mehr die Entwicklung von Klarheit betont, z. B. im Zen, mal mehr die Entwicklung von Mitgefühl in der Meditation zur liebenden Güte (Metta-Meditation) geübt. Alle mystischen Traditionen und Übungswege zielen auf spirituelle oder transpersonale Erfahrungen jenseits der Persona und jenseits des Schattens, jenseits des Alltags-Ichs und jenseits des persönlichen Unbewussten, jenseits des phänomenologischen Selbstkonzepts, mit dem wir üblicherweise

identifiziert sind, also jenseits des „Ego“. Das „Ego“ soll „transzendiert“ werden. Das Mittel dazu ist Meditation.

Attersee definiert Meditation im Kontext des Vajrayana_Buddhismus als: „ein(en) disziplinierten geistigen Prozess, durch den die Person die Vertrautheit mit einem ausgewählten Objekt kultiviert; [...] ein [...] äußeres [...] oder aber inneres Objekt wie der eigene Geist oder die eigene persönliche Identität. Nach den *Sutras* gibt es zwei Hauptarten der Meditation: eine, die die Fähigkeit der Stabilität und Einsgerichtetheit des Geistes betont, und eine andere, die die Analyse und das Unterscheidungsvermögen betont. Die erste Art der Meditation ist Versenkung, und sie führt zu einer Qualität der mentalen Verankerung und Ruhe, die **Ruhiges Verweilen** [Hervorhebung durch die Autorin] genannt wird, während Letztere, **Durchdringende Einsicht** [Hervorhebung durch die Autorin] genannt, zu einer tieferen Einsicht in die grundlegende Natur des ausgewählten Objekts führt.“ (Attersee Anders, 2014, S. 82).

In der Buddhistischen Perspektive von Achtsamkeit wird der Begriff „smṛti“ je nach Konnotation als Achtsamkeit, Gewahrsein oder Erinnerung übersetzt. Vor allem „smṛti“ als sich entwickelndes Gewahrsein der eigenen Befindlichkeit, der subtilen Zusammenhänge zwischen Handlungsimpuls, durchgeführter Handlung und resultierenden Effekten wird als das Ergebnis langen Übens angesehen (ebd.,). Über dieses Gewahrsein erwirbt sich der Meditierende eine Grundhaltung von Nicht-Schaden und Mitgefühl. Die Laiendefinition des Alltagsbegriffs Achtsamkeit meint dagegen, die Aufmerksamkeit zu lenken und sich nicht ablenken zu lassen, sondern sich auf das zu konzentrieren, was man im Augenblick tut. Das ist aber nur der Einstieg in ein Achtsamkeitstraining.

Auch in unserem Zusammenhang ist es wichtig, sich zu vergegenwärtigen, dass ein Psychotherapeut und eine Psychotherapeutin nur durch viel Übung achtsam werden. Die in der Traumatherapie geforderte Achtsamkeit als Haltung wird für das „Therapeuten-Ich“, wenn nicht sogar für die ganze Person, für das gesamte Leben, zur „zweiten Natur“ und damit zu einer Grundhaltung, soll sie denn wirksam werden. Die „frei schwebende Aufmerksamkeit“ des Psychoanalytikers bzw. der Psychoanalytikerin verwirklicht einige Aspekte dieser achtsamen Haltung, wie sie im Buddhismus geübt wird. Essentiell für den Psychoanalytiker und die Psychoanalytikerin, den Traumatherapeuten und die Traumatherapeutin sind die nichtwertende Haltung, das grundsätzliche liebende Annehmen, das Mitgefühl und die Abstinenz von selbstsüchtigen Erwartungen an den Patienten, also Haltungen, die generelle Anforderungen an psychotherapeutisch Tätige darstellen.

4 Achtsamkeit als Mittel zur Stärkung von Selbstreferenz

Wozu bedarf es in der Traumatherapie der Achtsamkeit?

Bruce, Manber, Shapiro und Constantino stellen fest, dass Achtsamkeitspraxis allgemein ein Mittel sein kann, Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen zu trainieren, sich besser auf ihre Patienten/Patientinnen zu beziehen: „We posit that mindfulness is a means of self-attunement that increases one’s ability to attune to others (in this case, patients) and that this interpersonal attunement ultimately helps patients achieve greater self-attunement that, in turn, fosters

decreased symptom severity, greater well-being, and better interpersonal relationships.” (2010, S. 83).

Achtsamkeit baut Stabilität des phänomenalen Selbstkonzeptes auf. Das phänomenale Selbstkonzept ist bei den meisten Menschen zu weiten Teilen von den internalisierten Objektbeziehungsrepräsentanzen geprägt und nur zu einem geringen Teil von einer Erfahrung von „now-moments“, wie sie Daniel Stern beschrieben hat (Stern 1992). Entwicklungspsychologen wie Winnicott, Stern und Sander haben bei ihren Beobachtungen der Mutter-Baby-Interaktionen Phasen erkannt, die relativ frei waren von äußeren Stimuli und Kontaktbedürfnissen, dabei getragen von sicherer Bindung. Es entsteht „ein ‚offener Raum‘ zwischen Mutter und Kind, ein Explorationsraum zur selbständigen Erweiterung der Erfahrungswelt [...] In diesem offenen Raum oder Spielraum, der frei ist vom Druck, auf Signale oder Botschaften der Mutter reagieren zu müssen, kann das Baby (in Sicherheit, Anmerkung K.M.), sein eigenes personales Leben entdecken“, weil es entspannt ist [.....]. Genau in diesem offenen Beziehungsraum kann das Baby in Kontakt mit seinem Innenraum treten und das (sinnhafte, Anmerkung K.M.) Gefühl von Selbsttätigkeit und Urheberschaft eigener Handlungsimpulse erleben, sowohl auf sensomotorischer als auch auf affektiver Ebene. [...] Es kann das, weil es gelassen wird, im doppelten Sinn des Wortes“ (Vieregge, 2003 S. 46).

5 *Training von Achtsamkeit*

Eins-Sein mit dem Augenblick, mit dem Jetzt-Moment ist die Essenz des Zen und aller spiritueller Lehren, die die Achtsamkeit in den Mittelpunkt stellen. Paradigmatisch sei die Situation in einem Zen-Sesshin¹ beschrieben: Für das Überleben ist gesorgt, denn es ist warm genug, es gibt zu essen, ein Dach über dem Kopf zum Schlafen und gegen die Witterung. Die sozialen Anforderungen werden auf ein Minimum reduziert. Wir schweigen und müssen von daher weder ein Bild für andere (verbal) aufrechterhalten noch bestätigen wir uns gegenseitig immer wieder in den jeweiligen Mythen über uns selbst. Und dann sitzen wir im „Zazen“². Willigis Jäger Kyo-un Roshi beschreibt, wie wir beim „Shikantaza“ (Schauen ins nackte Sein) erst unseren Körper spüren („body scan“), dann nur noch auf die mächtige, reine, stille, gedankenleere, wunschlose Präsenz, in die alles hineinfallen kann, in der alles sein darf, achten. Wir lassen alles sein und erlauben uns, einfach zu sein (Jäger, 2003). Aus der Ein-Person-Perspektive der Identifikation mit den Inhalten unseres Intellekts heraustretend schaffe ich innerlich eine Zweipersonenperspektive. Dieses „Zeugenbewusstsein“ beobachtet mich selbst beim Denken, Fühlen, Spüren, Bewegen und Wahrnehmen.

In unserem Zusammenhang des Trainings von Achtsamkeit und Selbstreferenz geht es mir allerdings nicht um außergewöhnliche Grenzerfahrungen, um Erleuchtung, die Erkenntnis der „Wesensnatur“ (Zen), die Gottesschau (Christliche Mystik) oder des „Selbst“(C. G. Jung), oder wie immer sonst diese höchst subjektiven Erfahrungen konzeptualisiert und verbalisiert werden mögen - zumindest sind das Erfahrungen, von denen einige wenige bisweilen berichten. Dies sind keine Erfahrungen des durchschnittlichen Alltagsbewusstseins, über die in unserem westlichen Kommunikationsraum als

¹ Sesshin bezeichnet eine Periode intensiver Zen-Praxis.

² gegenstandslose Meditation im Sitzen

phänomenal „wahr“ Konsens besteht. Entsprechend interessieren mich weniger mögliche „Ziele“ meditativer oder mystischer Versenkung wie Erleuchtung, Erfahrung des Seins-Grundes, des Urgrundes unseres Seins, der Wesensnatur, Gottes, sondern vielmehr geht es um den Weg, denn „der Weg macht was mit uns“ wie Willigis Jäger immer wieder betont (ebd., S. 41).

Auf unser Thema der Achtsamkeitspraxis des Psychotherapeuten bzw. der Psychotherapeutin bezogen führt dies zur Frage: Was macht der Funktionszustand „achtsame Haltung“ mit uns?

Zunächst einmal: In der gegenstandslosen Meditation ist das Spiegelneuronensystem nicht aktiv, da Input bewusst ausgeschaltet wird. Keine andere Person ist im Fokus, über die eine Simulation zu erstellen wäre. Dadurch ist lediglich das phänomenologische Selbstkonzept im Fokus, wie es durch die Eigenwahrnehmung genährt wird, wie sich der eigene Körper anfühlt, wenn kein Input von außen erfolgt. Das setzt eine Referenzerfahrung von „Das bin Ich“. Mein „Zeugenbewusstsein“ nimmt diese Grundinformation wahr, ohne Wertung - eine nichtwertende Haltung wird geübt. Meditieren in nichtwertender Haltung ist ein Einüben von Mitgefühl, erfordert freundlich-anehmendes Mitgefühl erst einmal mit uns selbst und unserem körperlichen Zustand, dann mit unserem phänomenologischen Selbstkonzept und seiner Geschichte, mit unseren Gedanken und Vorstellungen, damit mit unserem Geworden-Sein als „Ich“. Wir entwickeln Mitgefühl mit allem, was mit uns beim Meditieren geschieht und „hochkommt“ in unsere bewusste Wahrnehmung. Wir entwickeln Mitgefühl mit uns in unserer Geschichte und unserem Geworden-Sein. In diesem Sein-Lassen von allem, was war und allem, was an Körpergefühlen und Emotionen im Hier-und-Jetzt ist, werden wir eins mit dem Leben, wollen dem, was ist, keinen Widerstand entgegensetzen. Das ist eine grundsätzliche Ausrichtung, die wir da üben: hin zum Leben, nicht weg von der Katastrophe, insbesondere nicht weg von den unangenehmen Gegenübertragungsgefühlen, von der Simulation der Befindlichkeit des Patienten bzw. der Patientin im Trauma-State wie Schock, Lähmung, Kollaps, Betäubung, Aufregung, Panik, Hilflosigkeit; letztendlich: nicht weg von unserer eigenen Bedrohtheit, Verletzlichkeit und Sterblichkeit. Katastrophaler Befindlichkeit setzen wir die eigene unmittelbare Befindlichkeit von Aufrichtung, Lebendigkeit, Zuversicht entgegen.

6 Körperhaltung als Interventionstechnik

6.1 Aufrichtung

Die übliche Haltung in einem Trauma-State ist eine (zu Schutzzwecken) zusammengezogene oder (in Hilflosigkeit) kollabierte und zusammengesunkene Haltung oder eine überspannte Schreckhaltung ähnlich wie beim Moro-Reflex des frühen Säuglings. Alle diese Haltungen bzw. Reflexe sind phylogenetisch verankert und können bei vielen Lebewesen, z. T. schon bei sehr primitiven Organismen (Amöbe, Mimose), aber auch Tieren (Seeanemone, Schnecke, Igel) beobachtet werden.

Ebenso ist die Aufrichtung in der Längsachse des Körpers bei der Orientierungsreaktion ein phylogenetisch altes Muster. Fluchttiere richten sich auf mögliche Gefahrensignale hin aus, z. B. auf Geräusche, die auf ein Raubtier hindeuten könnten. Gut zu beobachten ist das bei Murmeltieren,

Erdmännchen, Hasen, Eichhörnchen, die sich dann aufrichten und eine achtsame Haltung einnehmen. Eine aufrechte Haltung ist also mit einem Trauma-State nicht vereinbar.

6.2 Embodiment von aufrechter Haltung

Unter Embodiment versteht man die willkürliche Herstellung einer Körperhaltung zum Zweck der Herstellung eines erwünschten Gefühlszustandes. Diese willkürliche Veränderung der Befindlichkeit mittels des willkürlichen motorischen Systems ist neurophysiologisch gesprochen eine Top-Down-Regulation. Die willkürliche Veränderung der Befindlichkeit durch Haltungsänderung ist ein Aspekt eines grundlegenden Prinzips, das in der Bioenergetischen Analyse seit langem bekannt ist: Wie du dich (in deinem Körper, mit deinem Körper) fühlst, so fühlst du dich. Oder: Wie du dich hältst (welche Körperhaltung du einnimmst), so verhältst du dich. Dazu ein Beispiel: Ein aufrecht stehender Mensch mit offenen Armen wird sich stark, wertvoll und liebenswert fühlen. Ein Mensch in niedergebeugter, zusammengesunkener Körperhaltung wird sich deprimiert, klein, schwach, unwichtig und hilflos fühlen. Die Körperhaltung bestimmt das (gegenwärtige) phänomenologische Selbstkonzept und umgekehrt. Anders ausgedrückt: Dasselbe Phänomen, derselbe Sachverhalt wird je nach Wahrnehmungsperspektive oder Wahrnehmungskategorie unterschiedlich beschrieben, allerdings nicht sehr unterschiedlich, denn wir benutzen für die Beschreibungen in den unterschiedlichen Kategorien oft dieselben Worte.

Dabei erschöpft sich bioenergetische Analyse nicht in der willkürlichen Herstellung einer anderen Befindlichkeit. Vielmehr nutzt die bioenergetisch-psychosomatische Analyse dieses Phänomen gelegentlich, um Reize zu setzen, die in einem ganzheitlichen Prozess auch auf die Muster des extrapyramidal-motorischen unwillkürlichen Haltungssystems der Basalganglien wirken können. Willkürlich gesetzte Haltungsreize können das Körpergedächtnis (s. o. implizites Gedächtnis) ansprechen, oder, um mit Wilhelm Reich zu sprechen, den Charakterpanzer verdeutlichen und der bewussten Bearbeitung zugänglich machen. Das ist dann charakteranalytische Bearbeitung des Widerstandes gegen das Wiedererleben eines Traumas, also Widerstandsanalyse.

Im Gegensatz dazu nutzt die Verhaltenstherapie neuerdings gerne Embodiment als willkürlich hervorgerufene Anpassungsleistung zur Gefühlsmodulation, z. B. in der Dialektisch-Behavioralen Therapie DBT von Marsha Linehan (Linehan, 1993). Hier dient die willkürliche Einnahme einer dem momentanen dysfunktionalen Gefühlszustand dialektisch konträren Körperhaltung der willkürlichen Emotionsbeeinflussung. Bemerkenswert im Zusammenhang mit dem Thema dieses Artikels finde ich, dass Marsha Linehan auch Zen-Meisterin ist, also über jahrzehntelange Erfahrung in der willkürlichen Herstellung einer meditativen Haltung im Sitzen und Gehen verfügt.

Tatsächlich wird Aufrichtung und das Gefühl für die Körperlängsachse „embodied“ durch aufrechtes Sitzen (wie üblich in ZaZen, der Kontemplation, gegenstandsloser Meditation), aufrechtes meditatives Gehen in Achtsamkeit (Kinhin) und viele andere achtsame meditative Körperübungen, wie ich sie z. B. beim Aikido und Qigong kennen gelernt habe. Im Korindo-Aikido nach O-Sensei Hirai Minoto, Narita Shinjuro-Sensei und Gerhard Hackner-Sensei (Narita, 2007) sind die Drehungen um die aufrechte Körperlängsachse typisch und stilbildend; beim Zhong Yuan-Qigong nach Großmeister Xu Mintang (Xu & Martynova, 2004) ist die Übung „Großer Baum“ die zentrale Übung.

6.3 Anwendungsorientierter Rückbezug zur Therapie

Die Aufrichtung in der Längsachse wird implizit auch beim EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) und explizit in der körperorientierten Traumatherapie angeregt: Augenbewegungen, von rechts nach links seitenalternierend pendelnd, rotieren um eine virtuelle Körperlängsachse und führen bisweilen zu Mikrobewegungen des Kopfes um diese Achse. Seitenalternierende akustische Signale lassen uns „die Ohren spitzen“ wie die Fluchttiere bei der Orientierungsreaktion und provozieren eine Kopfdrehung um die Körperlängsachse. Seitenalternierendes Tapping nutzt ebenfalls Rechts-links-Symmetrien, stimuliert die Wachheit und vermittelt einen Raumeindruck zur Orientierung im Hier-und-Jetzt. In meinen körperbezogenen Interventionen in der Traumatherapie stimulare ich oft die Wirbelsäule des Patienten bzw. der Patientin seitenalternierend mit spezieller Technik und vermittele ihm bzw. ihr darüber ein Spürbewusstsein der Wirbelsäulenachse als Zentrum der Aufrichtung. Hierbei handelt es sich nicht um das Embodiment von vom willkürmotorischen Nervensystem herbeigeführten Aufrichtungsbewegungen (top-down). Vielmehr warte ich ab, was „das System damit macht“: Wird die verschränkte quantenphysikalische Informationsmatrix zur (Re)Organisation von Heilung angesprochen? Wird das System des Patienten bzw. der Patientin im Sinne der Synergetik (Narita, 2007) so destabilisiert, dass es über dessen Spiegelneuronensystem die Information meines – des Therapeuten – Spiegelneuronensystems annehmen kann, nämlich die minimale Aufrichtung des Patienten bzw. der Patientin, die ich bereits mit meinem geübten Wahrnehmungssystem erspürt habe? Kann der Patient bzw. die Patientin diesen Abgleichungsprozess für ein Gewahr-Werden der eigenen Aufrichtung konstruktiv nutzen? Dies alles sind Bottom-up-Prozesse, ausgehend vom extrapyramidalmotorischen System der unwillkürlichen Körperhaltung. Durch die Sanftheit und Zurückhaltung dieser Interventionen, verbunden mit der Exploration und Analyse der somatopsychischen Erlebnisse während der Traumakonfrontation, werden die im „Reptilienghirn“ (Basalganglien) archetypisch vorgeprägten Reaktionsmuster der Aufrichtung und Orientierung angeregt und eingeladen, sich zu verwirklichen und bottom-up das Selbstkonzept zu verändern. Das hat eine für viele Patienten und Patientinnen völlig unbekannte Qualität, nämlich die einer Aufrichtung und Heilung aus dem „Inneren“ heraus, auf der Basis der stimulierten Selbstheilungskräfte.

7 Ergebnis und Diskussion

Üblicherweise gelingt es den meisten Menschen gut, zwischen Ich-Selbst und der im Spiegelneuronensystem gespiegelten Befindlichkeit eines Gegenübers (Simulation) zu unterscheiden. Die psychotherapeutische Behandlung von Traumatisierten kann im Psychotherapeuten bzw. in der Psychotherapeutin, vermittelt durch das Spiegelneuronensystem, einen Trauma-State induzieren. Dieser beeinträchtigt auf der neurobiologischen Ebene die Unterscheidung zwischen Ich-Selbst und Simulation, weil die dafür zuständigen linkshirnigen Areale minderdurchblutet und damit dysfunktional werden. So kann es zu einer Überschwemmung mit traumatischem Material und einer Traumatisierung oder/und Retraumatisierung auch beim Psychotherapeuten bzw. bei der Psychotherapeutin kommen.

Das hat Implikationen für die Ausbildung von Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, was deren Empathiefähigkeit und Psychohygiene anbelangt. Solch eine Ausbildung erfordert neben der Durcharbeitung eigener Traumata in der Selbsterfahrung und in der Supervision ein hohes Augenmerk auf die Differenzierung von Selbstreferenz („Das bin Ich-Selbst“) gegenüber dem Mitfühlen, d.h. der Simulation der Befindlichkeit des Patienten bzw. der Patientin im Spiegelneuronensystem des angehenden Psychotherapeuten bzw. der Psychotherapeutin. Daher muss die Selbstreferenz gestärkt werden. Da die Selbstreferenz ein Teilaspekt des phänomenologischen Selbstkonzeptes ist, kann dies nur über die Körperselbsterfahrung des angehenden Psychotherapeuten und der Psychotherapeutin erfolgen. Zur Aufrechterhaltung und Stärkung der Selbstreferenz hat sich ein fortdauerndes körperbezogenes Achtsamkeitstraining bewährt.

8 Literaturverzeichnis

- Attersee Anders, A. I. (2014). *Kognition und Emotion in der Tibetischen Medizin: Eine Darstellung und Interpretation aus emischer Perspektive*. Aachen: Shaker.
- Bruce, N. G., Manber, R., Shapiro, S. L., & Constantino, M. J. (2010). Psychotherapist mindfulness and the psychotherapy process. *Psychotherapie: Theory, Research, Practice, Training*. Vo 47 (1), S. 83-97.
- Görnitz, T., & Görnitz, B. (2002). *Der kreative Kosmos. Geist und Materie aus Quanteninformation*. Berlin - Heidelberg: Springer Spektrum.
- Gruen, A. (2000). *Der Fremde in uns*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Jaffé, A. (Hrsg.). (1987 [1961]). *Erinnerungen, Träume, Gedanken von C. G. Jung. Aufgezeichnet und herausgegeben von Aniela Jaffé*. Zürich, Düsseldorf: Walter.
- Jäger, W. (2003). *Wohin unsere Sehnsucht führt. Mystik im 21. Jahrhundert*. Petersberg: Vianova.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: The Guilford Press.
- Madert, K. K. (2004a). Plädoyer für eine wissenschaftliche Fundierung der Bioenergie II: Energiearchetyp und Quantenphysik. *Forum der Bioenergetischen Analyse* 2004/1, S. 43.
- Madert, K. K. (2004b). Quantenphysik und die Energie des Lebendigen. *Transpersonale Psychologie und Psychotherapie* 2004/2, S. 65-82.
- Madert, K. K. (2007). *Trauma und Spiritualität. Neuropsychotherapie und die transpersonale Dimension*. München: Kösel.
- Madert, K. K. (2015a). Trauma, Spiegelneurone, Selbstreferenz und der achtsame Therapeut. *SFU Forschungsbulletin* 2. Jg./1, S. 28-42. doi:10.15135/2015.3.1.28-42
- Madert, K. K. (2015b). Traumatherapie, Spiegelneurone und die heilsame Beziehung. *SFU Forschungsbulletin* 2. Jg./2, S. 6-18. doi:10.15135/2015.3.2.6-18

Narita, S.-S. (2007). *Korindo Aikido*. Norderstedt: Book on Demand.

Vieregge, J. (2003). *Das Selbstwertgefühl – Wesen, Verletzung, Therapie*. Berlin: U. Leutner.

Xu, M., & Martynova, T. (2004). *Zhong Yuan Qigong*. Lingen: Lotus.

Autor

Dr. med. Karl-Klaus Madert, geb. 1951

Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychosomatische Medizin, Psychoanalytiker nach C.G. Jung (DGAP), Weiterbilder, Lehr- und Kontrollanalytiker (BLÄK). Lehrtherapeut für Bioenergetische Analyse (BLÄK, DVBA, MGBA). Traumatherapeut (DeGPT) und EMDR-Therapeut (EMDRIA). Feldenkrais®-Bewegungslehrer. Qigong-Lehrer. Zen-Schüler. In psychotherapeutischer Praxis in München niedergelassen.

Whistlerweg 30

D-81479 München

Drmadert@t-online.de

www.DrMadert.de