Idealtypischer und realtypischer Vergleich der Durchführung des Holotropen Atmens nach Stanislav und Christina Grof

Ideal-typical and real-typical comparison
of the implementation of Holotropic Breathwork
of Stanislav and Christina Grof

Bachelor- Arbeit

von Katrin Bardtke
Matrikelnummer: 15872

Hochschule Merseburg
Fachbereich: Soziales. Medien. Kultur
Studiengang Soziale Arbeit- Bachelor of Arts

Betreuer: 1. Prof. Dr. Matthias Ehrsam und 2. Prof. Dr. Hardy Geyer
Abgabetermin: 23. Juni 2015

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung.....1
2 Der Idealtypus des Holotropen Atmens nach Stanislav und Christina Grof 2
2.1 Ein kurzer Einblick in die Biografien von Stanislav und Christina Grof 2
2.2 Das Holotrope Atmen.....3
2.2.1 Zur Entstehung des Holotropen Atmens.....3
2.2.2 Wesentliche Bestandteile des Holotropen Atmens.....3
2.2.3 Sicheres und unterstützendes Setting 8
2.2.4 Der Ausschluss von Kontraindikationen.....10
2.2.5 Interventionen.....12
2.2.6 Der ausgebildete Facilitator - der „Ermöglicher“.....13
2.2.7 Heilpotenzial.....14
3 Praktischer Teil: Methodenwahl und Begründung.....15
4 Auswertung.....16
4.1 Wesentliche Bestandteile des Holotropen Atmens.....16
4.2 Zum Setting.....20
4.3 Kontraindikationen/ Risiken/ Begleiterscheinungen und Interventionen.....27
4.4 Der Facilitator.....32
4.5 Effekte/ Therapeutischer Nutzen.....33
4.6 Auswertung der Übereinstimmungen und Abweichungen von Real-und Idealtypus nach Grof.....36
4.6.1 Übereinstimmungen und Abweichungen in der Durchführung.....36
4.6.2 Risiken und Begleiterscheinungen des Holotropen Atmens.....39
4.6.3 Therapeutisches Potenzial des Holotropen Atmens.....40
5 Zusammenfassung.....43
6 Literaturverzeichnis und Begriffserklärungen.....44
7 Anhang.....45

1 Einleitung

Bereits in den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts wurden die Anfänge des Holotropen Atmens entwickelt. Hervorgegangen war diese Technik aus Forschungen zur Psychotherapie mit psychoaktiven Substanzen, vornehmlich LSD. In den letzten 40 Jahren wurde diese Technik von Stanislav und Christina Grof und deren Partnern immer weiter optimiert.

Bei dieser Methode werden die unterschiedlichen tiefenpsychologischen Ansätze, Einsichten der modernen Bewusstseinsforschung, sowie Praktiken der östlichen Spiritualität zusammengeführt.

Sie verspricht gegenüber intellektuell ausgerichteten psychotherapeutischen Methoden eine wesentliche Vereinfachung des therapeutischen Prozesses, da hier emotional stark geladenes Material meist von selbst ins Bewusstsein gehoben wird (Grof 2014, S.19ff).

In dieser Arbeit soll der Frage nachgegangen werden, ob der Grad der Einhaltung der von Christina und Stanislav Grof gemachten Vorschläge, das Holotrope Atmen durchzuführen, in Abhängigkeit steht mit der Effektivität dieser Methode, sowie der Minimierung der Begleiterscheinungen und Risiken.

Es wird die Hypothese aufgestellt, die exakte Einhaltung der Regeln nach Grof hierbei nicht ausschlaggebend ist.

Das 2014 in deutscher Sprache erschienene Buch „Holotropes Atmen- eine neue Methode der Selbsterforschung“ von Stanislav und Christina Grof (2014), in welchem eine detaillierte Anleitung des Holotropen Atmens zu finden ist, bildet neben „Holotropes Atmen- Psychotherapie und Spiritualität“ von Benjamin Jahrsetz (1999) und „Das Abenteuer der Selbstentdeckung“ von Stanislav Grof (1994) die Grundlage der in dieser Arbeit vorgestellten Idealtypus dieser Methode.

2 Der Idealtypus des Holotropen Atmens nach Stanislav und Christina Grof

2.1 Ein kurzer Einblick in die Biografien von Stanislav und Christina Grof

Dr. Stanislav Grof wurde am 1. Juli 1931 in Prag geboren. Er studierte Medizin und Medizinphilosophie an der Karls- Universität (Connection Spirit 11-12/ 2012, S.47). Von 1956 bis1967 arbeitete und forschte er an der Prager Universität im Rahmen eines Programms zur Erforschung der Wirkung von psychedelischen Substanzen, vornehmlich LSD (www.stanislavgrof.com). Grofs Weltbild, welches zunächst stark von der Psychoanalyse beeinflusst war, veränderte sich durch diese Tätigkeit grundlegend. Die psychotherapeutische Arbeit mit LSD erwies sich für ihn als eine sehr effiziente Methode, welche sich selbst bei psychotischen Menschen als wirksam erwies. Er siedelte 1967 nach Maryland in die Vereinigten Staaten über (Jahrsetz, 1999, S.91ff), wo er weitere sieben Jahre an der Erforschung der Psychotherapie mit LSD arbeitete (www.stanislavgrof.de).

Christina Grof, geboren am 30.12.1941, war Künstlerin, Autorin und Lehrerin des Hatha-Yogas. 1976 bis 1988 gab sie weltweite Workshops.
Sie lebte mit Stanislav Grof im Esalen Institute, Big Sur, Californien, wo sie gemeinsam Ausbilungsprogramme, Workshops und Studien zum Holotropen Atmen entwickelten und koordinierten.
Christina war Mitbegründerin und Beraterin des *Spiritual Emergence Network* und Autorin verschiedener Bücher, die sie allein oder in Zusammenarbeit mit Stanislav Grof schrieb, unter anderem *Attachment, Addiction, and the Spiritual Path* (1994; Harper-Colllins Paperback Eititions; San Francisco,) und *Spiritual Emergency: When Personal Transformation Becomes a Crisis* (1989; Los Angeles; J.P. Tarcher;) (http://www.stanislavgrof.com).

2.2 Das Holotrope Atmen

2.2.1 Zur Entstehung des Holotropen Atmens

Stanislav und Christina Grof entwickelten das Holotrope Atmen 1976 als kombinierte Technik von beschleunigter Atmung, energiefokussierter Körperarbeit und dem Sharing (siehe Begriffserklärungen im Anhang) in der Gruppe (Jahrsetz 1999, 91).
Sie forschten mit verschiedenen Ansätzen der Atemarbeit, zum einen mit Atemübungen aus alten spirituellen Traditionen (beispielsweise indische und tibetische) und zum anderen mit Atemtechniken, welche von westlichen Therapeuten entwickelt wurden. Die einzelnen Aspekte der unterschiedlichen Ansätze wurden soweit wie möglich vereinfacht und zusammengefasst (Grof 2014, 71).
In seiner gegenwärtigen Form wurde das Holotrope Atmen erstmals 1979 im Esalen Institut angewandt. Mehr als zehn Jahre waren Stanislav und Christina Grof die einzigen, die diese Methode weltweit in Workshops anboten. 1978 begannen sie ein Ausbildungsprogramm für Facilitatoren anzubieten. Seit 1979 trägt dieses Ausbildung den Namen "Grof Transpersonal Training" (GTT) und wird von Cary und Tav Sparks geleitet (ebenda, S.279f).
Das Holotrope Atmen / Holotropic Breathwork ist ein geschützter Begriff und darf nur von Therapeuten, die mindestens eine dreijährige Ausbildung absolviert haben, angeboten werden (Jahrsetz, 1999, S.147).

2.2.2 Wesentliche Bestandteile des Holotropen Atmens

Das Holotrope Atmen ist eine bewusstseinserweiternde Technik, bei der schneller und tiefer als gewöhnlich geatmet und sich dabei ganz auf den inneren Prozess konzentriert wird (Grof, 2014, S.71).
Über die besondere Atemtechnik hinaus weist das Holotropen Atmen weitere wesentliche Bestandteile auf: Der Prozess wird durch die Verwendung von stimulierender Musik, Energiefokussierter Körperarbeit und Körperkontakt, sowie dem Malen von Mandalas unterstützt.
Im Folgenden werden diese Bestandteile und deren Bedeutung näher erläutert.

Besondere Atmung

Beim Holotropen Atmen werden die Menschen zunächst dazu aufgefordert, den Prozess mit einer etwas schnelleren und tieferen Atmung als gewöhnlich zu beginnen. Das Ein- und Ausatmen soll zu einem kontinuierlichen Kreislauf verbunden werden. Sobald sie in ihren inneren Erfahrungsprozess eingestiegen sind, folgen sie ihrer eigenen Atemweise und ihrem Atemrhythmus. Das ist auch die allgemeine Strategie der Holotropen Arbeit: Es geht darum, der eigenen, innewohnenden Weisheit zu vertrauen und der Wegweisung aus dem Inneren zu folgen.

Bei der beschleunigten Atmung kann es zum sogenannten Hyperventilationssyndrom kommen, was in der westlichen Medizin häufig als krankhafter Zustand verstanden wird. Laut Grof handelt es sich aber hierbei um "einen Prozess mit enormen Heilungspotenzial" (ebd., S.71). "Solange man noch nicht Zeuge dieses Prozesses geworden ist oder ihn persönlich erfahren hat, kann man sich allein aufgrund theoretischer Überlegungen nur schwer vorstellen, wie tiefgreifend und wirksam dieser Ansatz ist" (ebd., S.72).

Wenn der Atemrhythmus ausreichend beschleunigt wurde, wird er vom Facilitator auf das Einsetzen der Musik vorbereitet und dazu ermuntert, sich den auftauchenden Erlebnissen ganz hinzugeben, ohne diese dabei zu analysieren (Grof, 1994, S. 251f).

Verwendung von stimulierender Musik

Die bewusstseinserweiternde Wirkung des Atmens wird unterstützt durch die Verwendung von stimulierender Musik.
Sie soll dazu dienen, verdrängte Emotionen, welche mit negativen Erinnerungen behaftet sind, zu mobilisieren, an die Oberfläche zu bringen und ihnen zum Ausdruck zu verhelfen. Es wird durch die kontinuierlich fließende Musik eine Trägerwelle erzeugt, welche hilft, durch schwierige Erfahrungen und Blockaden hindurchzugehen.

Außerdem erfüllt die Musik eine weitere wichtige Funktion: die Geräusche der Teilnehmer werden kaschiert und verschmelzen zusammen mit der Musik zu einer komplexen ästhetischen Form.

Wichtig ist laut Grof, dass man sich der Musik völlig überlässt, so dass sie im gesamten Körper Resonanz finden kann und dieser auf spontane und natürliche Weise darauf reagieren kann. Dem, was der Körper hervorbringt, soll voller und unkontrollierter Ausdruck gegeben werden: Schreien, Lachen, Babysprache, animalische Geräusche, Gesänge, sowie Grimassenschneiden , sinnliche Bewegungen, Zuckungen und Verrenkungen, etc. . Ausnahme hierbei ist destruktives Verhalten, welches sich gegen sich selbst oder andere, beziehungsweise gegen die physische Umgebung richtet.

Es wird empfohlen, von intellektuellen Aktivitäten hinsichtlich der Musik, zum Beispiel dem Erraten der Instrumente oder dem Hervorbringer der Musik, Abstand zu nehmen
Die Musik soll von ausreichender Lautstärke und hoher technischer Qualität sein.
Der Verlauf der Atemarbeit ähnelt der Kurve eines Orgasmus: Die Intensität der Gefühle und Körperempfindungen werden bis zu einem Kulminationspunkt gesteigert und flachen dann allmählich wieder ab.
Diesem Verlauf sollten die Musikstücke angepasst werden. Sinnvoll hinsichtlich der Musikwahl ist es, auf die jeweilige Dynamik der Sitzungen zu reagieren.

Von besonderem Interesse für das Holotrope Atmen sind Musikstücke, die einen schnellen pulsierenden Rhythmus mit einer langgezogenen melodischen Linie verbinden.
Es soll eine große Bandbreite von Stilen, Musikgattungen und Instrumenten Anwendung finden, wobei natürliche Klänge und die menschliche Stimme bevorzugt werden (Grof, 2014, 72ff).

<u>Einsatz von Körperkontakt & Körperarbeit</u>
Im Allgemeinen führt das schnellere Atmen zu psychosomatischen Manifestationen (ebd., S.79). In vielen Fällen werden problematische Emotionen und körperlichen Blockaden, welche in den holotropen Sitzungen auftauchen, selbstständig aufgelöst und die Menschen befinden sich danach in einem tief entspannten, meditativen Zustand. In diesen Fällen sind keine äußeren Interventionen notwendig.

Falls das Atmen jedoch nicht zu einem guten Abschluss führt und unaufgelöste Spannungen zurückbleiben, dann bieten die Facilitatoren eine besondere Form von Körperar-

beit an: Der Atmende wird dazu aufgefordert, seine Aufmerksamkeit dahin zu richten, wo noch Schmerzen oder Spannungen zu spüren sind. Der Facilitator hilft dabei, diese Empfindung noch zu verstärken. Nun wird der Atmende dazu aufgefordert, motorisch und stimmlich spontan darauf zu reagieren. Er soll sich ganz dem auftauchenden Empfindungen ergeben. Die Facilitatoren haben die Aufgabe, diese Reaktionen zu fördern und zu unterstützen. Diese Arbeit wird solange fortgesetzt, bis der Facilitator und der Atmende übereinkommen, dass die Sitzung zu einem angemessenen Abschluss gekommen ist.
Während der ganzen Zeit behält der Atmende seine Selbstbestimmung durch ein vereinbartes “Stopp“- Wort. Wenn dieses ausgesprochen wird, werden alle Interventionen unbedingt unterbrochen um herauszufinden, warum dieses Wort gesagt wurde, auch wenn der Unterstützende von der Richtigkeit seines Handelns überzeugt ist (ebd., S. 82f).
Diese energetische Körperarbeit im veränderten Bewusstsein kann ein enormes Maß an Körperkräften erfordern, denn emotionale Ladungen können hier ein Vielfaches stärker sein als im Alltagsbewusstsein (Jahrsetz, 1999, S.157).

Beim Holotropen Atmen findet außerdem noch eine andere Form von körperlicher Intervention Anwendung, um den Atmenden auf nonverbaler Ebene zu unterstützen:
Unter Einsatz von nährendem und unterstützenden Körperkontakt soll eine korrigierende Erfahrung von kindlichen traumatischen Erlebnissen hinsichtlich emotionaler Entbehrungen erreicht werden. Dies bedingt, dass der Atmende in tief in ein kindliches Entwicklungsstadium zurückgeführt wird. (Dies erkennt man laut Grof leicht daran, dass beim Atmenden gewöhnlich alle Falten im Gesicht verschwinden).
Die Berührungen können sich von einem einfachen an der Hand halten bis hin zum Einsatz des gesamte Körpers erstrecken (außer Intimbereiche).
Wichtig ist hierbei die Einhaltung strikter ethischer Regeln: Zunächst werden den Teilnehmern die Gründe dieser Art von Interventionen erklärt. Sie sollten auf keinen Fall ohne vorherige Zustimmung der Atmenden erfolgen und zum Erhalt dieser Zustimmung darf keinerlei Druck ausgeübt werden. Außerdem darf unterstützender Körperkontakt ausschließlich zur Befriedigung der Bedürfnisse des Atmenden und nicht der der Begleiter oder Facilitatoren angewendet werden. Hiermit sind zum einen sexuelle Bedürfnisse und die nach Nähe, aber auch nach Anerkennung und dem Gefühl geliebt und ge-

braucht zu werden, gemeint (Grof, 2014, S. 83ff).
“Im Idealfall jedoch erfordert eine Holotrope Sitzung nur ein minimales Eingreifen von Seiten des Therapeuten. Seine Hauptaufgabe besteht darin, das Geschehen zu beobachten und sicherzustellen, dass die Teilnehmer weiterhin schneller und effektiver als gewöhnlich atmen.” (Grof, 1994, S.252).

Malen von Mandalas

„Mandala“ ist ein Wort aus dem Sanskrit und bedeutet “Kreis” oder ”Kugel”.
In seinem allgemeinsten Sinne werden mit dem Begriff Mandala Strukturen bezeichnet, welche eine komplexe geometrische Symmetrie aufweisen, beispielsweise Spinnennetze oder Bilder, die von einem Kaleidoskop erzeugt werden (Grof, 2014, S. 90).

Sobald die Atmenden in den Atemprozess abgeschlossen haben, gehen sie mit ihrem Sitter in den Malraum, wo sie Stifte, Wasserfarben und große Zeichenblöcke vorfinden. In der Mitte des Zeichenpapiers befindet sich ein etwa tellergroßer Kreis, welche mit einer dünnen Bleistiftlinie gezogen wurde. Diese Linie darf außer Acht gelassen werden und die Zeichnung bis auf die Seitenränder ausgedehnt werden. Der Atmende wird dazu aufgefordert, sich hinzusetzen, über seine Erfahrung zu meditieren und einen Weg zu finden, das Erfahrene zum Ausdruck zu bringen. Sonst gibt es keine spezifischen Richtlinien (ebd., S.153ff).

In der Arbeit mit dem Holotropen Atmen werden die Mandalas nicht interpretiert und es werden keinen diagnostischen Schlussfolgerungen daraus gezogen. Sie werden lediglich als Quelle für Informationen in der Nachbereitungsphase benutzt (ebd., S.89f).
Eine Alternative zum Mandala- Malen stellt das Erstellen von Skulpturen mit Ton dar.
Die Nachbereitung der Holotropen Erfahrungen kann durch weitere erfahrungsorientierte Ansätze ergänzt werden, zum Beispiel das Psychodrama (ebenda, S.158f).

2.2.3 Sicheres und unterstützendes Setting

Die Gruppe und Zweierpaare

Obwohl es relativ leicht ist, mittels spezieller Atemtechniken einen außergewöhnlichen Bewusstseinszustand hervorzurufen, verlangt es weitreichende Erfahrung, mit allen Situationen, die dabei auftreten können, umzugehen und den Prozess befriedigend zu verändern. Deshalb ist ein sicheres Setting unerlässlich (Grof 2014, S.25).

"Zustände veränderten Bewusstseins werden durch einen Kontext begünstigt, in dem wir uns ganz sicher und aufgehoben fühlen…" (Jahrsetz, 1999, S.150).

Das Holotrope Atmen wird optimalerweise in Gruppensitzungen durchgeführt.

Das hat mehrere Vorteile: Die Arbeit gelingt im Gruppensetting wirksamer und tiefer, da ein intensives Erfahrungsfeld durch die laute Musik und die anderen Teilnehmer aufgebaut wird. Durch diese Atmosphäre gelingt es den Personen leichter, psychische Verteidigungsmuster loszulassen und sich in den Erfahrungsprozess hineinzubegeben.

„Das Ganze findet in der Regel in einer Gruppe statt; sie stellt ein energetisches Feld dar, einen "Behälter" [...] der im Unbewussten oft mit mütterlichem Schutz und Grundvertrauen assoziiert ist und für den einzelnen oft tragfähiger ist […] als eine konventionelle, duale therapeutische Beziehung" (Jahrsetz, 1999, S.141).

Zudem birgt der anschließende gegenseitige Erfahrungsaustausch die Möglichkeit zur Erkenntnis, dass die eigenen, zum Teil schambesetzten Inhalte recht menschlicher Natur sind, da sich hier oftmals herausstellt, dass andere Teilnehmer ähnliche Erfahrungen gemacht haben und die gegenseitige Toleranz und Annahme wächst (Grof, 2014, S.93ff).

Jedoch ist dies für Menschen mit frühkindlichen Störungen oder Menschen, die sich in akuten Krisensituationen befinden, nur bedingt zutreffend, da sich bei ihnen durch mangelndes Grundvertrauen die schutzgebende Funktion der Gruppe ins Gegenteil verkehren und zusätzlich Angst auslösen kann. Hier können vorbereitende therapeutische Einzelgespräche über einen Zeitraum von ein bis zwei Jahren hilfreich sein. (ebd., S.141).

Ein weiterer Vorteil des Gruppensettings ist, dass nicht ein bis zwei Therapeuten pro Person notwendig sind, wie es in Einzelsitzungen der Fall wäre, sondern ein Facilitator acht bis zehn Teilnehmer betreut (Grof, 2014, S.93ff).

Die Gruppenteilnehmer bilden Zweierpaare, die in jeweils komplementären Rollen,

zwei Atemsitzungen zusammen gestalten (Jahrsetz, 1999, S. 142).
“Der dyadische Schutz des Sitters, […] im Kontext der Dynamik der Gruppe ist während solcher Erfahrungen unumgänglich.” (ebd.,S.147).
Zunächst halten sich die Sitter aus dem Prozess heraus und geben gegebenenfalls einen Hinweis, wenn die Atmung des Partners langsamer wird. Sie bringen Wasser, reichen bei Bedarf Taschentücher, decken ihn zu oder bringen ihn zur Toilette. Größtenteils brauchen die Teilnehmer keinen äußeren Beistand, und meist können die Sitter selbstständig mit Situationen umgehen, in denen der Atmende Hilfe benötigt.
Wenn der Atmende zu einer Gefahr für sich oder andere wird, so kooperieren Sitter und Facilitatoren miteinander, um die Situation zu entschärfen (Grof 2014, S. 121ff, siehe auch Abschnitt 2.2.5 *Interventionen*).

Es wird betont, dass der Wert der Rolle des Sitters für den Entwicklungsprozess nicht unterschätzt werden sollte: der Sitter sitzt im Schnittpunkt der Verantwortlichkeiten und Empfindungen des Alltags und der der holotropen Welt. Die anfänglich oft auftauchenden Unsicherheiten und Befürchtungen, mit dieser Aufgabe überfordert zu sein, schwinden meist schnell (Jahrsetz 1999, S.142ff).

Zum Ablauf: <u>Einführung</u>
Die Teilnehmer werden vor Beginn ihrer “Reise” kurz mit Grofs „erweiterter Kartografie der Psyche“ und den technischen Aspekten des Erfahrungsprozesses vertraut gemacht (Grof, 1994, S.243). Die Teilnehmer sollen sich außerdem über ihre bisher gemachten Erfahrungen mit außergewöhnlichen Bewusstseinszuständen austauschen.
Auch werden hier emotionale sowie körperliche Kontraindikationen abgeklärt.
Idealerweise erfolgte bereits zuvor eine schriftliche Überprüfung der Teilnehmer hinsichtlich der Gegenanzeigen mittels eines Fragebogens (Grof 2014, S.102).
Es wird beschrieben, wie die Sitzung aussehen und was die Atmenden und Sitter in ihren jeweiligen Rollen tun werden. Außerdem werden die Teilnehmer darauf hingewiesen, dass die einsetzende Musik sehr laut werden kann (ebd., S. 116ff).

Danach folgt eine Meditations- oder Entspannungsübung. Der Atmende wird dazu aufgefordert, seine Aufmerksamkeit auf den gegenwärtigen Ort und den Augenblick zu

richten. Danach beginnt die vertiefte Atmung und damit einhergehend der Prozess der Bewusstseinsveränderung (Grof, 1994, 249ff). Dieser Prozess dauert in der Regel zwischen drei und fünf Stunden und der Atmende liegt mit geschlossenen Augen in entspannter Haltung auf einer Matratze, während der Sitter in einer Art wacher Meditation neben ihm sitzt (Jahrsetz, 1999, S.144ff und Grof, 2014, S.121).
Außer in Ausnahmefällen soll der Atmende die gesamte Sitzung in liegender Position verbringen. (Grof 2014; S. 342)

Nachbereitung und Integration
Mehr als von der Menge des auftretenden unbewussten traumatischen Materials hängt laut Grof das Endergebnis einer Sitzung von einer gelungenen Integration ab.
Es ist die Aufgabe der Faciliatoren, den Atmenden zu einem erfolgreichen Abschluss des Prozesses zu verhelfen, wenn es ihnen nicht selbst gelingt.

Nach dem Atmen sollen die Faciliatioren mit den Teilnehmern kurz sprechen, um von ihrem Befinden zu erfahren.Wenn sich die Person körperlich unwohl fühlt, Schmerzen hat oder emotional in einem unausgeglichenem Zustand ist, dann soll ihnen Körperarbeit angeboten werden, um verbleibende Spannungen zu lösen (Grof 2014, S.165ff).

Wie in Kapitel 2.2.2 *Wesentliche Bestandteile des Holotropen Atmens* beschrieben wurde, bildet das Malen von Mandalas einen wichtigen Teil der Nachbereitung.
Die Teilnehmer treffen sich später am Tag, zu einer Nachbereitungssitzung, um, auch anhand der Bilder, von ihren Erfahrungen zu berichten (ebd., S.158).
Die Nachbereitung der Holotropen Erfahrungen kann durch weitere erfahrungsorientierte Ansätze ergänzt werden, zum Beispiel dem Psychodrama oder gestaltherapeutischen Methoden. Auch Meditation, körperliche Betätigungen oder das detaillierte Aufschreiben der Erfahrung können bei der Integration hilfreich sein (ebd., S.172ff).

2.2.4 Der Ausschluss von Kontraindikationen

Um den sicheren Rahmen beim Holotropen Atmen zu gewährleisten, wurde von Grof eine Liste von Kontraindikationen aufgestellt: zu den relativen Ausschlusskriterien zäh-

len in erster Linie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Aneurysmen, zurückliegende Schlaganfälle, Myokarditis (Herzmuskelentzündung) und so weiter. Diese könnten beim Auftauchen von körperlichen Spannungen und Belastungen während des Atmens ein gesundheitliches Risiko darstellen. Bei hohem Blutruck muss zuvor eine ärztliche Überprüfung durchgeführt werden, um die Eignung der Person beurteilen zu können.
Ebenso sind körperliche Verletzungen und frische chirurgische Eingriffe kontraindiziert. Entweder sollten die Betreffenden das Holotrope Atmen gänzlich meiden, oder die Körperarbeit darf gar nicht oder nur sehr behutsam durchgeführt werden.
Bei zeitlich eng begrenzten Atemworkshops, sind Menschen mit ernsthaften emotionalen Problemen, wie paranoide Schizophrenie und bipolare Störungen, sowie psychiatrische Klinikerfahrungen von der Teilnahme ausgeschlossen, da bei ihnen das Aufarbeiten der großen Mengen unbewussten Materials mehrere Tage dauern könnte und ein anderes Setting hier von Nöten ist. Wenn dieses Material nicht erfolgreich aufgelöst wird, kann es zu einem sogenannten psychotischem Schub kommen.

Zu den relativen Kontraindikationen zählt auch Schwangerschaft. Die Entscheidung, ob eine schwangere Frau am Holotropen Atmen teilnehmen kann, wird individuell getroffen. Es muss bedacht und vorsichtig mit Schwangeren gearbeitet werden und sie dürfen keinesfalls mit dem beschleunigten Atmen fortfahren, wenn die Frau ihre eigene Geburt wiedererlebt, da der Uterus während des Atemprozesses stark kontrahieren kann und somit die Gefahr einer Frühgeburt gegeben ist.

Vorsicht ist ebenso bei Menschen geboten, die bereits unter Anfällen der sogenannten Grand- mal-Epilepsie gelitten haben. Jedoch sind auch diese bei Grof nicht prinzipiell von der Teilnahme ausgeschlossen. Menschen, die an einem Glaukom leiden, sollten Körperarbeit, die den Innendruck der Augen verstärkt, vermeiden.
In Fällen von ansteckenden Krankheiten, wird die Teilnahme mit der Sicherheit der anderen Gruppenmitglieder abgewogen, wobei Krankheiten mit geringer Infektionsgefahr in weniger von der Teilnahme ausschließen.
Auch die Teilnahme von Asthmatikern muss sorgfältig eingeschätzt werden: Bei psychogenem Asthma lässt sich oft eine Verbesserung durch das Holotrope Atmen beobachten, jedoch besteht ein Risiko bei den Personen, die durch mehrjähriges chronisches

Asthma eine Herz-Kreislauf-Erkrankung entwickelt haben (Grof, 2014, S.105).

Entgegen der in der westlichen Medizin tief verwurzelten Vorstellung, dass das beschleunigte Atmen das Hyperventilationssyndrom als automatische physiologische Reaktion auslösen muss, (hierzu gehören vor allem die karpopedalen Spasmen, das heißt Verkrampfungen der Hände und Füße), können Menschen Holotropes Atmen praktizieren, ohne dass dieses auftreten muss (Grof, 1994, S.209f).
Vorausgesetzt, dass die psychologische Seite bestimmter Symptome ernst genommen wird und die in den holotropen Prozessen auftauchenden Thematiken abgeschlossen werden und zu einer Komplettierung gelangen können, kann von einer eher gesundheitsfördernden Wirkung der Hyperventilation auf den Organismus ausgegangen werden (Jahrsetz, 1999, S.156f).

2.2.5 Interventionen

Interventionen können notwendig werden, wenn die atmende Person beginnt, in den Raum anderer eindringt. Dann ist es Aufgabe des Sitters und Gruppenleiters, darauf zu achten, dass die Grenzen anderer gewahrt werden und sie sich selbst oder andere nicht verletzt.

Das geschieht zum Beispiel mit Matratzen, die an den Körper des Atmenden gehalten werden, beziehungsweise mit Einsatz des eigenen Körpers. Beispielsweise kann der auf dem Bauch liegenden Person mit den Händen Druck auf den Beckenbereich gegeben werden. Hilfreich sind bei auftretenden Aggressionen auch Fragen nach dem Befinden. Sehr wichtig ist in diesen Situationen, sich nicht als Ziel der Wut zu identifizieren.

Bei autoaggressiven Verhaltensweisen kann dem Atmenden eine sichere und wirksame Stimulation geliefert werden, die er sucht, um die zu Grunde liegende Emotion zu verstärken. Es wird Druck auf einzelne Körperbereiche gegeben (Grof 2014; S.335ff).

Wichtig ist es, eine vorzeitige Beendigung der Sitzung um jeden Preis zu verhindern, wenn noch stark emotional geladene Inhalte mit den Prozess beherrschen, da das auftauchende Material sonst nicht ausreichend aufgelöst wird. Das hätte Integrationsschwierigkeiten nach der Sitzung zur Folge (ebd., S. 166).
Wie auch im Kapitel 2.2.4. *Der Ausschluss von Kontraindikationen* bereits aufgeführt

wurde, besteht auch die Gefahr eines psychotischen Schubes bei Personen mit ernsthaften psychischen Krankheiten, wenn das auftauchende Material nicht ausreichend bearbeitet wird.

2.2.6 Der ausgebildete Facilitator - der „Ermöglicher“

Damit das Holotrope Arbeiten sicher und in einem geschützten Rahmen stattfinden kann, ist die gründliche Ausbildung der Therapeuten von entscheidender Bedeutung. Grof nennt sie allerdings nicht Therapeuten, sondern Facilitators - “Ermöglicher”, um die Selbstheilungskräfte jedes Einzelnen zu betonen. Ausgehend vom “inneren Heiler“, der den Menschen im veränderten Bewusstseinszustand zugänglich wird und der den passenden Weg von Heilung und Wachstum genau kennt, spricht Grof auch von einer “Entthronung” der Therapeuten: Therapeut und Gruppenteilnehmer begegnen sich auf Augenhöhe (Jahrsetz, 1999, S.147f).

Die offizielle Ausbildungsbezeichnung zum diplomierten Praktiker des Holotropen Atmens nennt sich „Grof Transpersonal Training“ (GTT). Sie besteht aus mindestens sieben sechstägigen Modulen, welche in einem Zeitraum von nicht weniger als zwei Jahren absolviert werden, sowie einem zweiwöchigen Abschlussseminar. Diese umfassen neben den Atemsitzungen weitere erfahrungsorientierte Praktiken wie Meditation, Tanz, Film, Kunst und weitere (Grof 2014; S.373f). Darüber hinaus beinhalten theoretische Ausbildungsinhalte beispielsweise Studien über die Transpersonale Psychologie, psychotherapeutische Verfahren, Systemische Therapie, Psychodrama und Gruppendynamik, sowie die psychoanalytischen Übertragungsprozesse (Jahrsetz, 1999, S.147f).
Die Auszubildenden nehmen an weiteren Workshops und persönlichen Konsultationen teil und sammeln Erfahrungen als Assistenten.
Sie verpflichten sich zur Einhaltung von den ethischen Regeln und Prinzipien des Holotropen Atmens. Die einzelnen Module finden weltweit statt (Grof 2014, S.373f).
“Die Ausbildung des Therapeuten sollte niemals als abgeschlossene Sache betrachtet werden. Holotropes Atmen ist ein Prozess kontinuierlichen Lernens und nicht das mechanische Anwenden eines geschlossenen Systems von Konzepten und Regeln.” (Grof, 1994, S.251)

2.2.7 Heilpotenzial

Die heilsamen Wirkungen des Holotropen Atmens können sehr vielfältig sein.

Hauptsächlich lassen sich laut Grof hiermit emotionale und psychosomatische Beschwerden wie Asthma, Migräne und Schmerzen ohne organische Grundlagen heilen.

Gelegentlich kommt es auch zu einer Verbesserung von rein körperlichen Beschwerden, wie chronischen Infektionen (Arthritis, Bronchitis, Sinusitis, Zystitis, usw..)

Diese Atemtechnik kann zu deutlichen Veränderungen in der Persönlichkeit, der Weltanschauung, in der Lebensstrategie und Wertehierarchie führen.

Es kann zu einer Überwindung von Angstzuständen, Depressionen, sowie zu einer Steigerung der Selbstachtung kommen. Oft berichten Teilnehmer, dass sie beim Holotropen Atmen mehr Fortschritte gemacht haben, als in mehrjährigen Psychotherapien.

Obwohl nicht genügend klinische Studien zu dieser Methode durchgeführt wurden, um die therapeutische Wirksamkeit zu beweisen, besteht laut Grof wenig Zweifel an der Wirksamkeit dieser. Oft würde es zu beeindruckenden Resultaten kommen (Grof 2014, S. 203ff).

3 Praktischer Teil: Methodenwahl und Begründung

Um festzustellen, inwieweit sich der beschriebene Idealtypus des Holotropen Atmens nach Grof mit der praktischen Umsetzung deckt, wurde die Methode des offenen Interviews gewählt. Interviewt wurden drei Therapeuten, die das Holotrope Atmen anbieten und drei Teilnehmer, welche die Atemtechnik selbst durchgeführt haben.
Eine Ausnahme bildet ein Interview, das nicht verbal, sondern schriftlich per Email geführt wurde. Um die gemachten Aussagen zu ergänzen, wurde Interviewpartner 1 ebenfalls nachträglich per Email befragt.

Die Methode des Interviews wurde gewählt, um Aussagen und Erfahrungsberichte neu zu erfassen, da es bisher nur begrenzt Literatur zur Praxis des Holotropen Atmens gibt. Das offene Interview scheint am geeignetsten, um der Tiefe und Komplexität des Themas gerecht zu werden.
Die Interviews wurden nicht standardisiert geführt, da sich einige Aspekte, beziehungsweise deren Wichtigkeit während der einzelnen Gespräche erst herausstellten. Das heißt, mit Hilfe der Fragen wurde sich an das Thema herangetastet.
Das erklärt auch, warum das erste Interview thematisch weit über das Holotrope Atmen hinausgeht: Zu Beginn der Recherche dieser Arbeit, war noch nicht abzusehen, welche zentrale Rolle diese Atemtechnik in Stanislav und Christina Grofs Arbeit ausmacht.
Ein weiterer Vorteil dieser Methode liegt darin, auf den Erzählfluss der Interviewten besser eingehen zu können.

In den Gesprächen wurde bewusst und konsequent die Du-Form gewählt. Alle Interviewten waren damit einverstanden.

4 Auswertung

Soweit nicht anders angegeben, wurden alle Informationen aus den Interviews im Anhang entnommen.

4.1 Wesentliche Bestandteile des Holotropen Atmens

Tabelle 1: Stimulierende Musik und das Mandala- Malen

	Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4	Interview 5	Interview 6
Musik & Lautstärke	**Ja, medium: laut, aber Kommunikation noch möglich** (S.LXIII;Z. 16 – 24)	**-**	**Ja, „an der Schmerzgrenze“** (SXXVIII; Z.24 bis 27)	**Ja, „körperlich erfassbar“** (S.XXXVI; Z.18 bis 21)	**Ja, laut, aber unter Schmerzgrenze** (S.XLV; Z.37 bis 40)	**Ja, laut, kräftig** (S.LII; S.28 bis 36)
Art der Musik	**- z.B. Klaus Wiese, Neil Young, Yellow** (S.LXIII;Z. 16 - 24)	**-**	**- Filmmusik, - emotional, fanfarenreich, sanft, kämpferisch** (SXXVIII; Z.28 bis 32)	**- Klassik, Film-&Trommelmusik, - Balinesische Musik, -unbekannt, -gemischt** (S. XXXVI; Z.22 bis 29)	**- rhythmisch, treibend, durchbruchsartig, episch ruhig, transzendent, meditativ, - unbekannt** (S.XLV; Z.40 bis 47)	**- Techno, Trance, bass- und rhythmusbetont, südamerikanische, indigene & afrikanische Musik, Peter Gabriel, Filmmusik, Klassik, Rock, - kein Text** (S.LII; Z. 37 bis S.III; Z2)

	Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4	Interview 5	Interview 6
Mandala malen	**Nein** (S.LXIV; Z.6 bis 7)	**-**	**Ja** (S.XXXI; Z.16 bis 29)	**Nein** (S.XXXVIII; Z.15 bis 24)	**Ja** (S.XLVI; Z.13 bis 27)	**Ja** (S.LVII; Z.42 bis S.XLVIII; Z.15)

In allen Fällen war Musik ein Bestandteil der Arbeit, ausgenommen Interview 2, in dem es hierzu keine Angaben gibt. Die Musik war immer laut, in Interview 3 befand sie sich an der Schmerzgrenze (SXXVIII; Z.24 bis 27). Auch war die Musik stets abwechslungsreich und, mit Ausnahme von Interview 1, wurde darauf geachtet, dass sie wenig Wiedererkennungswert besitzt.

In den Interviews 3, 5 und 6 wird berichtet, dass das Mandala-Malen Anwendung fand.

Es fand in diesen Fällen unmittelbar nach dem Atmen statt. Die Teilnehmer hatten die Möglichkeit, die Gemälde und Zeichnungen zu zeigen und in diesem Zusammenhang von eindrucksvollen Erlebnissen zu berichten.

In Interview 4 wurde auf das Mandala-Malen generell verzichtet, unter der Begründung von Zeitmangel.

Tabelle 2: Körperkontakt und Körperarbeit

	Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4	Interview 5	Interview 6
Körper-kontakt	**- seitens des Leiters kaum Kontakt, eher mit Sitter,** **- Kuscheln erlaubt,** **- keine übergriffigen Handlungen;** **- kein intimer Kontakt** (S.LXIII; Z.46 bis S. LXIV; Z.3)	-	**- Körperkontakt, aber nicht intensiv und nur bei vorherigem Einverständnis;** **- z.B. Person zudecken oder in den Arm nehmen** (S.XXX; Z.7 bis 13)	**- sanfter Griff an Nacken & Bauch zu Beginn des Atmens** (S.XXXVI; Z. 30 bis 40) **- Körperkontakt nicht zu eng;** **- Emotionen sollen nicht„weg gestrichen werden“;** **- andere sollen sich möglichst aus Prozess heraushalten;** **- am Ende darf sich der Atmende eine Form von Körperkontakt wünschen** (S.XXXVI; Z.41 bis S.XXXVII; S.29)	**- Körperkontakt in Grenzen: keine verletzbaren Körperregionen oder Sexualorgane;** **- Interventionen können immer durch Stopp-Signal unterbunden werden** (S.XLIII; Z.34 bis 36 und S.XLIII; Z. 48 bis S. XLIV; Z. 4) **- vorherige Absprachen zur gegenseitigen Unterstützung innerhalb der Paare** (S.XLV;Z.44 bis 45)	**- Körperkontakt nur auf Wunsch; vorherige Absprachen; zum Teil sehr kräftige Berührungen; sexuelle Bereiche sind ausgeschlossen;** **- Gruppenleiter unterstützen Sitter oder übernehmen teilweise selbst deren Aufgabe** (S.LIII; Z. 22 bis S.-LIV;Z.15 und S.LVII; Z.33 bis 41)

	Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4	Interview 5	Interview 6
Körperarbeit	**- findet statt, Sitter werden dazu animiert** **- Verstärkung von äußerem Druck, dadurch anschließende Entspannung** **- Arme/ Beine ausstreichen** **- Klopfen der Brust und Schlüsselbeine** **- Stirn-Massage** **- Füße festhalten** (S.LXIII; Z.25 bis 36)	**- Matratzen werden von den Gruppenleitern an den Atmenden gehalten, um Gefühl der Enge zu verstärken** (S.XXIV; Z.9 bis 18 und 24 bis 28)	**-**	**-**	**- Verstärkung durch Gegendruck und anschließender Lösung der Spannung;** **- Ziel: zu Grunde liegende Emotion lösen;** **- auf Verlangen des Atmenden oder wenn erkennbar, dass Person im Prozess feststeckt,** **- jede Intervention orientiert sich stets am Atmenden** (S.XLIII; Z.37 bis 44 bis S. XLIV; Z. 4)	**- Massage von einzelnen Körperteilen während der Sitzung; und am ganzen Körper nach dem Atmen;** **- Ziel: Spannungsabbau** (S.LIV; Z.16 bis 30)

Die Art und Intensität des Körperkontaktes erweist sich differenziert: so wird in Interview 4 darauf geachtet, sich möglichst aus dem Prozess des Atmenden herauszuhalten. Es wird nur zu Beginn und nach Beendigung des Atemprozesses mit Körperkontakt gearbeitet, und das auch nur in eingegrenzter und zum Teil vorgegebener Form (S.XXXVI; Z.30 bis 40 und S. XXXVI; Z.41 bis S.XXXVII; Z.29). In Interview 6 wird von einem sehr starken Körperkontakt berichtet. So wurden beim Wiedererleben von Geburtserfahrungen in mehreren Sitzungen Matten an den Atmenden gehalten, um die

Beengung beim Durchtritt durch den Geburtskanal eindrücklicher zu machen. (S.LVII; Z.33 bis 41). Auch in Interview 2 wird beschrieben, wie ein Gruppenleiter eine Matratze an die atmende Person hielt, um das vorhandene Gefühl der Einengung nochmals zu verstärken. Hier ist es zu einer kampfartigen Situation zwischen dem Atmenden und dem Gruppenleiter gekommen (XXXIV; Z.24 bis 28).

Es gab in den Berichten von Interview 3, 5 und 6 vorherige Absprachen zwischen dem Atmenden und dem Sitter, wie weit und in welcher Form Körperkontakt erwünscht ist.

Zur Körperarbeit sind explizite Angaben in den Interviews 1, 5 und 6 vorhanden. Es wurde mit Gegendruck und Massagen gearbeitet, um körperliche Spannungen und damit auch deren emotionalen Gehalt zu lösen, bzw. zum Ausdruck zu verhelfen.

In Interview 1 werden bei Bedarf die Füße es Atmenden festgehalten, seine Stirn massiert oder leicht auf die Brust und Schlüsselbeine geklopft.

In Interview 5 wird auf die Wichtigkeit hingewiesen, dass nur auf Verlangen des Atmenden oder bei Erkennbarkeit von einer Stagnation des Prozesses Körperarbeit angewandt wurde. Die letztendliche Entscheidung darüber lag immer beim Atmenden (S.XLII; Z.45 bis S.XLIV; Z.4).

4.2 Zum Setting

Tabelle 3: Kontext / Gesamtsetting und Gruppengröße

	Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4	Interview 5	Interview
Klinischer Kontext /Selbsterfahrungsmethode	**Selbsterfahrung** (S.LXII; Z.21bis 22)	**Selbsterfahrung** (S.XXI; Z.1 bis 7)	**Selbsterfahrung** (S.XXVII; Z.7 bis 31)	**Selbsterfahrung** (S.XXVIII; Z.46 bis S.XXIX; Z. 3)	**Selbsterfahrung, aber auch Teilnehmer mit klinischen Hintergründen** (S.XLII; Z.20 bis 33)	**Selbsterfahrung** (S.L; Z.14 bis16)

	Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4	Interview 5	Interview
Einbettung in Gesamt-setting	**- Grup-pen, selten Einbet-tung in Einzelthe-rapie** (S.LXII; Z.1 bis 9)	**- 7 tägiges Selbster-fahrungs-seminar** (S.XXI; Z.1 bis 11)	**- 7 tägiges Selbster-fahrungs-seminar** (S.XXVII; Z.3 bis 6)	**- mehrtä-gige Gruppen-Seminare (6 oder 2,5 Tage),** **- einzeln nur auf di-rekten Wunsch** (S.XXXV; Z.12 bis Z.36)	**- Wochen-dend-work-shops,** **- in Aus-nahmefäl-len Einzel-sitzungen** (S.XLVII; Z.36 bis 41)	**- Wochen-dend-workshops** (S.L; Z.1 bis 8)
Gruppen-größe	**6 bzw. 8 bis 20, bzw. Ein-zelsitzung** (S.XIV;Z.28 bis S.XV; Z.4 und S. LXII; Z.7 bis 8)	**10 bis 12** (S.XXI; Z.21 bis 24)	**12** (S.XXVII; Z.41 bis 44)	**8 bis 24 bzw. Ein-zelsitzung** (S.XXXV; Z.37 bis 40)	**8 bis 16 bzw. Ein-zelsitzung** (S.XLII; Z.45 bis 46)	**4 bis 8** (S.LI; Z.33 bis 37)

In allen Fällen handelte es sich beim Holotropen Atmen um eine Selbsterfahrungsmethode.

Das Holotrope Atmen war in allen Fällen eingebettet in mehrtägige Gruppenseminare. Ausnahmen bildeten Einzelseminare, die nur auf besonderen Wunsch hin (Interview 4), bei relativen Kontraindikationen oder bei Angst vor Gruppen (Interview 5; S,XLVII; Z.39 bis 41), beziehungsweise in seltenen Fällen eingebettet in längere Einzeltherapien (Interview 1) durchgeführt wurden.

Die Gruppengrößen lagen zwischen 6 (Interview 1 und 6) und 24 Teilnehmern (Interview 4), wobei sich die Anzahl der Teilnehmer pro Gruppenleiter zwischen 2 (Interview 6: 2 Gruppenleiter auf 4 bis 8 Teilnehmer) über 12 (Interview 4: 12 bis 24 Teilnehmer auf 2 Leiter) bis zu 16 Teilnehmern mit einem Leiter (Interview 5) befindet.

Von Grof wird ein Verhältnis von 8 bis 10 Gruppenmitgliedern pro ausgebildeten Facilitator empfohlen. Es ist hierbei jedoch zu beachten, dass aus Interview 4 und 5 nicht hervorgeht, welchen Ausbildungshintergrund die assistierenden Gruppenleiter haben.

Tabelle 4: Anzahl der Gruppenleiter/ 2er- Paare und Dauer

	Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4	Interview 5	Interview 6
Anzahl Gruppen-leiter	**1 + Assistent** (S.LXII; Z.35 bis 39)	**2 + Assisten-ten** (S.XXII; Z.16 bis 24)	**3** (S.XXVIII; Z.7 bis 8)	**1 + Assistent** (S.XXXV; Z.40 bis 43)	**1, selten + Assistent** (S.XLII; Z.47 bis 48)	**2** (S.L; Z.38 bis 39)
2 er Paare	**Ja** (S.XXXIV; Z.32 bis33)	**Ja** (S.XXII; Z.25 bis 37)	**Ja** (S.XXVII; Z.46 bis S.XXVIII; Z.6)	**Ja** (S.XXXV; Z.44 bis 46)	**Ja** (S.XLIII; Z.15 bis 17)	**Ja** (S.LI;Z.47 bis S.LII; Z.1 und S.L; Z.5 und 6)
Dauer	**-**	**2h** (S.XXIII; Z.14 bis 15)	**2,5h** (S.XXIX; Z.9 bis 10)	**1h bis 1,5h** (S.XXXV; Z.47 bis S.XXXVI; Z.2)	**3,5h bis 4h** (S.XLV; Z.1 bis 3)	**1,5h bis über 4h** (S:LV; Z.44 bis S.LVI; Z.1)

Die Höchstanzahl der Gruppenleiter betrug 3 in Interview 2 und 3. Meist wurden die Atemprozesse von einer Person, gegebenenfalls mit zusätzlicher Assistenz angeleitet.

In jedem Fall wurden Zweierpaare gebildet, deren Mitglieder sich gegenseitig abwechselnd durch den Prozess begleiteten. In Interview 2 (S.XXII; Z.30 bis 32), Interview 3 (S.XXVII; Z.47/48) wird beschrieben, dass sich die Teilnehmer ihren Partner frei auswählen konnten.

Die Dauer der Atemsitzungen variiert stark: Im Interview 4 wird von mindestens einer Stunde berichtet, während in Interview 6 der Prozess bis über 4 Stunden andauern konnte.

Tabelle 5: Einführung

	Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4	Interview 5	Interview 6
Art der Einführung	**- Vorstellung der Teilnehmer und deren Vorerfahrungen, Ängste und Erwartungen;** **- Erklärung der Atemtechnik:** **- Besprechung von Nebenwirkungen und möglichen Erfahrungen;** **- Meditation (z.B. Kundalini)** (S.LXIII; Z.1 bis 55)	**- bei bedenklicher Anamnese: Einzelgespräche vor gesamter Veranstaltung** (S.XXI; Z. 37 bis 43) **- unmittelbar davor keine Gespräche, nur Demonstration der Atemtechnik** (S.XXIII; Z. 48 bis S.XXIII; Z.15)	**-**	**- bei Einzelsitzung: zuvor stets persönliches Gespräch, um Eignung der Person für diese Methode zu prüfen** S.XXXVI; Z.8 bis 17)	**- telefonische Abklärung von Kontraindikation,** **- Hinweise auf Bücher und DVDs** **- ausführliche Einführung am ersten Abend (u.a. über-Körperarbeit & eventuelle Spannungszustände);** **- Möglichkeit für zusätzliches persönliches Gespräch** (S.XLV; Z.4 bis 11)	**- in„Willkommensrunde“ wird Rahmen für Sitzung erläutert** S.L; Z.42 bis S.LI; Z.5) **- Einführung findet nur in Gruppen statt** (S.LI; Z.21 bis 22)

In den meisten Fällen fand eine Einführung primär im Rahmen der Gruppen statt. Inhaltlich ging es hier um die Vorstellung der Atemtechnik (Interview 1 und 2) und der Körperarbeit (Interview 5). Außerdem wurde über mögliche körperliche Spannungszustände (Interview 5) und andere Begleiterscheinungen (Interview 1) aufgeklärt.

Darüber hinaus gab es Zeit für das gegenseitige Kennenlernen der Gruppenteilnehmer (Interview 1 und 6).

In Interview 1 werden mögliche Erfahrungsmuster, die beim Atmen auftreten können, vorgestellt und es finden Entspannungsübungen, zum Beispiel in Form von Meditation statt.

Vor dem gesamten Seminar fand in Interview 2 ein persönliches Gespräch mit den Teilnehmern statt, wenn bei ihnen Gegenanzeigen vorlagen. In Interview 5 gab es vorab ein telefonisches Gespräch, um über Ausschlusskriterien aufzuklären, sowie die Möglichkeit, ein weiteres persönliches Gespräch vor Beginn der Atemsitzung mit dem Leiter zu führen. Zur intensiveren Vorbereitung wurden hier Bücher und DVDs zum Thema empfohlen.

Ebenso wird in Interview 4 berichtet, dass bei Einzelsitzungen unbedingt ein persönliches Gespräch stattfindet mit dem Ziel, die Person näher kennenzulernen und deren Motivation, das Holotrope Atmen durchzuführen zu erfahren, beziehungsweise deren Eignung für diese Methode abzuklären.

Von einem Fragebogen, welcher den Teilnehmern vorab nach Hause geschickt wurde, um Menschen mit Kontraindikationen zu erfassen, wie es optimalerweise im Idealtypus stattfindet, wird von keinem der Befragten berichtet.

Tabelle 6: Position und Bewegungsmöglichkeiten

	Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4	Interview 5	Interview 6
Position und Bewegungsmöglichkeiten während des Atmens	**- auf Matte liegend, - Bewegung erlaubt; - leichte Unterstützung des Atems durch Bewegungen** (S. LXII; Z.10 bis 15)	**- auf Matte liegend, - Aufstehen erlaubt, viel Bewegung** (S.XXIII; Z.16 bis 21)	**- auf Matte liegend** (S.XXVIII; Z:17 bis 21) **- Aufstehen nicht erlaubt, höchstens hinknien** (S.XXVIII; Z.19 bis 21)	**- auf Matte liegend** (S.XXXVI; Z:3 bis 7)	**- auf Matte liegend, - Aufstehen nur in Ausnahmefällen und zum Gang zum WC** (S.XLIII; Z:9 bis 12)	**- auf Matte liegend** (S.LII; Z.2 bis 3) **-Aufstehen erlaubt, - Bewegung nur innerhalb des Raumes** (S.LII; Z:17 bis 27)

In der beschriebenen Holotropen Arbeit aller Interviews lagen die Teilnehmer auf Matratzen. Der Bewegungsfreiraum war jedoch unterschiedlich: In Interview 2 und 6 war das Aufstehen gestattet, in Interview 6 konnte der gesamte Raum genutzt werden, solange dabei die Grenzen der anderen Teilnehmer gewahrt wurden. In Interview 4 hingegen durfte sich maximal hingekniet werden.

Tabelle 7: Nachbereitung

	Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4	Interview 5	Interview 6
Nachbereitung	**- Sharing;** **- Meditation** (S.LXIV; Z. 4 bis 5)	-	**- unmittelbar danach Mandala malen;** **- Kuscheln, Körperkontakt;** **- „Wieder ankommen“;** **- Vorstellung der Mandalas in der Gruppe;** **- berichten von den eindrucksvollen Erlebnissen;** (S.XXI; Z.16 bis Z.36)	**- zuerst Gespräche zwischen Atmer und Sitter** **- danach Gruppengespräch;** **- keine Mandalas;** **- eventuell Anfertigung von Notizen;** (S.XXXVIII; Z.10 bis 42)	**- Gruppengespräch** **- unmittelbar danach: Mandala malen und Besprechnung dieser;** **- auf Wunsch Feedback** **- keine Analyse oder Argumentationen;** **- eventuell Vernetzung der Teilnehmer;** **- bei Bedarf Empfehlung von Therapeuten** (SXLV; Z.47 bis S.XLVI; Z.12 und S.XLVI; Z.36 bis 39)	**- Zusammensitzen in Gruppe;** **- unmittelbar danach: Mandala Malen;** **- Vorstellung dieser (freiwillig) oder Fragen stellen** (S.LXVII; Z.42 bis S.LVIII; Z.15)

Wie bereits Tabelle 1 gezeigt hat, wurde bei der Nachbereitung des Prozesses in allen Interviews (Ausnahme: Interview1 und 4) das Mandala- Malen miteinbezogen.

In der Arbeit von Interview 4 fand sofort nach dem Atmen ein Austausch zwischen dem Sitter und dem Atmenden statt. Diesem wird eine wichtige Bedeutung zugesprochen, da der Sitter die Erfahrung sehr nah miterlebt.

Danach gab es hier, wie auch in allen übrigen Interviews ein Gespräch in der Gruppe, in dem die Mandalas gezeigt wurden und über die Erfahrungen gesprochen werden konnte. In Interview 5 und 6 war dieser Austausch freiwillig.

In Interview 5 wird betont, dass hier keine Analyse oder Interpretation stattfinden sollte (S.XLVI; Z.1 und 2).

Ebenfalls wird im Interview 5 erwähnt, dass nach dem Workshop eventuell Vernetzungen zwischen den Teilnehmern stattfinden und dass bei Bedarf Therapeuten empfohlen werden können.

Von einem Einzelgespräch zwischen Facilitator und Atmendem, wie es der Grofsche Idealtyp vorsieht, wird von keinem Befragten berichtet.

4.3 Kontraindikationen/ Risiken/ Begleiterscheinungen und Interventionen

Tabelle 8: Genantne Kontraindikationen

	Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4	Interview 5	Interview 6
genannte Kontra-indikatio-nen	**- absolute Kontrain-dikatio-nen: Asth-ma & Epi-lepsie** **- relative Kontrain-dikatio-nen: Psychosen & Herz-Kreislauf-Erkran-kungen (Folge: modifi-zierte Set-tings)** (S.LXII; Z. 25 bis 28)	**- Psycho-se, Depressi-on** (S.XI;Z.24 bis 36) **- Borderli-nestörung, Suizidge-fährdung** (S.XXI; Z.46 bis S.-XII, Z.4)	**- Schwan-gerschaft, - Herz-krankhei-ten** (S.XXIX; Z.23 bis 31)	**-Person sollte psy-chisch ge-sund und persönlich stabil sein** (S.XXXIV; Z.24 bis 31)	**- Glau-kom, - Schwan-gerschaft ab dem dritten Monat, - schweres Asthma, - Epilep-sie; - frische Operatio-nen, - schwere Herz-Kreislauf-Erkran-kungen, - akute In-fektions-krankhei-ten, - Einnah-me von Psycho-pharmaka & ernst-hafte psychia-trische Probleme - Osteopo-rose** (S.LV; Z.29 bis 31 und S. XLV; Z.29 bis 36)	**- Depres-sionen, - Schizo-phrenie, - Epilepsie, - körperli-che Krankhei-ten, - Asthma, - Herz-Kreislauf-erkran-kungen** (S.L; Z.20 bis 41)

Schwere psychische Erkrankungen, wie beispielsweise Depressionen, Borderlinestörungen, Suizidgefährdung und Schizophrenie waren in den Interviews 2, 4, 5 und 6 ein Ausschlussgrund vom Holotropen Atmen. In Interview 1 werden diese als relative Kontraindikation bewertet.

Ferner wird in den Interviews 2 und 5 Schwangerschaft als ein Ausschlusskriterium benannt, wobei im Interview 5 hierbei erst ab Schwangerschaften ab dem 3. Monat gesprochen wird.

Herz- Kreislauferkrankungen werden in den Interviews 1, 3, 5 und 6 als Kontraindikation thematisiert (in Interview 1 relative Kontraindikation). Darüber hinaus werden Asthma und Epilepsie in den Interviews 1, 5 und 6 genannt.

Frische Operationen, Osteoporose und akute Infektionskrankheiten sind im Interview 5 eine Gegenanzeige.

Tabelle 9: Beobachtete und erlebte Risiken

	Interview 1	Interview 1	Interview 1	Interview 1	Interview 1	Interview 1
Beobachtete und erlebte Risiken	**- Risiko im klassischen Setting sehr gering, wenn keine Herz-Kreislauferkrankung** (S.XV; Z.5 bis 8; 17 bis 20 und 25 bis 27)	**- keine Risiken beobachtet und erlebt** (S.XXIII; Z.45 bis 47)	**- keine Risiken beobachtet und erlebt** (S:XXIX; Z.11 bis 16)	**- psychische Risiken sind bekannt: völlige Dissoziation, Desorientierung, Abdriften in psychotische Richtung** (S.XXXVII; Z.40 bis S. XXXVIII; Z.5)	**- bei Ausschluss von Kontraindikationen völlig risikofrei,** **- Todeserlebnisse während des Atmens können sich aber sehr echt anfühlen** (S.XLIV; Z.20 bis 48)-k	**- keine Risiken beobachtet und erlebt,** **- Methode wirkt sicher bei Ausschluss von Kontraindikationen** (S.LIV; Z.41 bis S.LV; Z.7)

Lediglich in Interview 4 wird berichtet, dass Risiken während des Holotropen Atmens beobachtet oder erlebt wurden. In allen anderen Fällen wird es als eine risikoarme, beziehungsweise risikofreie Methode beschrieben, wenn sie unter Beachtung der Kontraindikationen (Interview 1 und 6) und in einem „klassischen Setting“ (Interview 1) stattfindet: „Da kann im Prinzip nichts passieren.“ (Interview 1, S.XV, Z.17), und „Eigentlich kann da nichts passieren“ (Interview 4, S:XXIX; Z.15 bis16).

Es wird allerdings in Interview 5 berichtet, dass sich die auftretenden inneren Erfahrungen sehr echt anfühlen können, das heißt, dass die atmende Person in einer intensiven Sitzung das Gefühl haben kann, tatsächlich zu sterben.

Bei den möglicherweise auftretenden Risiken im Interview 4 wird von vollständiger Dissoziation gesprochen.

Tabelle 10: Begleiterscheinungen

	Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4	Interview 5	Interview 6
Begleiterscheinungen	**- „Pfötchenhaltung, - Kussmund“, Kribbeln und krampfen** (S.XXV; Z.20 bis 24)	**- Hyperventilationserscheinungen: Zittern, Verkrampfungen in den Fingern, steifer Körper** (S.XXIII; Z.28 bis 41)	**- „Pfötchenhaltung“; - Erbrechen, Schmerzen; Husten** (S.XXIX; Z.17 bis 22)	**- oft: Hyperventilationserscheinungen, Übelkeit** (S.XXXVII; Z.30 bis 39)	**- oft: „Pfötchenhaltung“ bei Anfängern, aber nicht zwingend - muskuläre Anspannungen,** (S.XLV; Z.12 bis 28)	**- oft: Hyperventilationserscheinungen, Bauchkrämpfe, - Schwindel, - Schwarzwerden und „Krisseln“ vor Augen** (S.LV; Z.22 bis 43)

Alle Interviews berichten von auftretenden Begleiterscheinungen. Am häufigsten werden Verkrampfungen in den Fingern, die sogenannte „Pfötchenhaltung“ benannt (Interview 1,2,3, und 5), sowie allgemein von Hyperventilationserscheinungen gesprochen

(Interviews 2, 4 und 6).

Weitere Begleiterscheinungen waren: Versteifung des Körpers, beziehungsweise muskuläre Anspannungen (Interview 2 und 5), Übelkeit und Erbrechen (Interview 3 und 4), Schmerzen (Interview 3) und Schwindel, sowie Schwarzwerden vor Augen (Interview 6).

Tabelle 11: Interventionen

	Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4	Interview 5	Interview 6
Interventionen	**- wenn es dem Atmenden zu viel wird: Abbrechen** (S.VI; Z.47 bis S. VII; Z.1)	**- Möglichkeit, durch Verflachung des Atmens Erfahrung abzubrechen** (S.XXIII; Z.33 bis 41)	**- vor Beginn Absprachen zwischen Sitter und Atmendem, ob und wie weit Eingriff erwünscht** (S.XXIX; Z.33 bis 48) **- wenn Atmender zu weit in ein evtl. problematisches Thema hineingeht: Betreuer informieren** (S.XXX; Z.1 bis 6)	**- bei Eindruck, dass Person in psychotische Symptomatik abdriftet, wird sie angesprochen und gefragt, wo sie sich befindet;** **- sie wird nicht sofort gestoppt** (S.XXXVIII; Z.8 bis 9)	**- nur, wenn Person allein nicht weiterkommt oder um Hilfe bittet,** **- Ermutigung, den Prozess durchzustehen und sich ihm hinzugeben** **- sonst ist die Unterstützung begleitend, nicht verändernd** (S.XLIV; Z.5 bis 19)	**- klare Ansprache, meist mit Körperkontakt** **- Hinweise auf Möglichkeiten und Grenzen bei sehr heftigen Bewegungen und Unsicherheiten der Sitter** **- hier z.T. Übernahme der Aufgabe des Sitters,** **- Sicherung der Grenzen; stets respektvoll** (S.LIII; Z.33 bis 42 und S.LV; Z.8 bis 21 und S. LIV; Z.31 bis 40)

Gründe für eine Intervention während des Atemprozesses konnten sein: der Eindruck, dass der Atmende in eine psychotische Richtung abdriftet (Interview 4) oder dass er zu weit in ein emotional stark geladenes und schwer zu verarbeitendes Thema hineinkommt, was hier aufgrund der Stellung des Holotropen Atmens innerhalb des Gesamtseminars vermieden werden sollte (Interview 3).
Ein weiterer Grund für ein Eingreifen seitens der Gruppenleiter waren Unsicherheiten der Sitter, besonders wenn sehr heftige Körperbewegungen des Atmenden auftraten. Hier wurde teilweise die Arbeit der Sitter von den Gruppenleitern übernommen, beziehungsweise Hinweise gegeben. Außerdem wurden die Teilnehmer gegebenenfalls auf die einzuhaltenden Grenzen hingewiesen (Interview 6).
Im Interview 5 wurde nur auf absoluten Wunsch hin interveniert oder wenn erkennbar ist, dass der Atmende ohne Hilfe stagniert.
Über die Form und Notwendigkeit der Intervention gab es im Interview 3 und 6 zuvor klare Absprachen.

Die Art der Intervention war unterschiedlich: In Interview 4 wurden die Teilnehmer angesprochen und gefragt, wo sie sich befinden, in Interview 6 geschah die Ansprache in Verbindung mit Körperkontakt, meist Arme und Hände, beziehungsweise mittels der Übernahme der Begleitung der Atmenden durch die Gruppenleiter.

Die Atmenden wurden in Interview 1 und 2 dazu angehalten, bei Bedarf den Prozess abzubrechen, beziehungsweise dessen Intensität zu mindern. Auch soll in Interview 3 der Gruppenleiter vom Sitter darüber informiert werden, wenn Material ins Bewusstsein dringt, das sich sehr schwer verarbeiten lässt, damit dieser intervenieren kann.
Dies steht im klaren Widerspruch zu den im Idealtypus gemachten Empfehlungen.

4.4 Der Facilitator

Tabelle 12: Ausbildung der Gruppenleiter

	Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4	Interview 5	Interview 6
Ausbildung der Therapeuten/ Gruppenleiter	**- Gruppenleiter: inoffizielle Ausbildung zum Rebirther, - Assistent:Psychologiestudium** (S.XIV; Z.35 bis37 und S. LXII; Z.10 bis 18 und Z.37 bis 38)	**- Leiter 1&2: Gastalttherapieausbildung** (S.XXII; Z.16 bis 24	**- alle 15jähriger Gestalttherapieausbildung, zusätzlich: - Leiter 1&2: Psychologische Ausbildung; Leiter 3 Heilpraktiker** (S.28; Z.9 bis 14)	**- 5 jährige Ausbildung zum Tantralehrer (beinhaltete viel Selbsterfahrung u.a. im Holotropen Atmen)** (S.XXXIV; Z.4 bis 23)	**- Ausbildung zum Certified Holotropic Breathwork Practictioner in Californien,** (S.XLII; Z.1 bis 16) und	**- Leiter 1: Ausbildung bei Stanislav Grof und Jack Kornfield in den USA (Leiter 2: Ausbildung noch nicht abgeschlossen)** (S.LI; Z.40 bis 46)

Die Ausbildung zum zertifizierten Anleiter des Holotropen Atmens ist mit Gewissheit nur in Interview 5 vollzogen wurden, in Interview 6 handelt es sich mit hoher Wahrscheinlichkeit ebenfalls um diese Ausbildung.

Die Sitzungen in Interview 2 und 3 wurden von Gestalttherapeuten angeleitet, wobei in Interview 3 ein Leiter zusätzlich eine psychologische Ausbildung hatte und der andere Leiter gelernter Heilpraktiker war.

In Interview 4 hatte der Leiter eine mehrjährige Ausbildung zum Tantralehrer absolviert, in der das Holotrope Atmen neben anderen Methoden vielfach selbst praktiziert und begleitet wurde.

Der Leiter in Interview 1 eine Ausbildung zum Rebirther gemacht, jedoch keine offizielle. Sein Assistent ist Diplom-Psychologe.

4.5 Effekte/ Therapeutischer Nutzen

Tabelle 13: Vorherige Therapieerfahrung der Teilnehmer

	Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4	Interview 5	Interview 6
Vorherige Therapie-erfahrung der Teil-nehmer	-	**- Ja, drei-malig** (S.XXI; Z.12 bis 21)	**- keine Therapie-erfahrung, jedoch er-lebnispäd-agogische Selbster-fahrung** (S.XXVII; Z.32 bis 40)	-	-	**- keine Therapie-erfah-rung; aber verschie-den Selbs-terfah-rungsme-thoden** (S.LIII; Z.16 bis S.LIV; Z.25)

Die Teilnehmer in Interview 4 und 6 hatten zuvor keine Therapieerfahrungen, jedoch aber verschiedene Selbsterfahrungsmethoden ausprobiert.

Der Atmende in Interview 2 hatte zuvor in drei verschiedenen Psychotherapien (Tiefen- und Verhaltenstherapie), beziehungsweise einer Gestalttherapie Erfahrungen gesammelt (S.XXI; Z.12 bis 21).

Tabelle 14: Effekte des Holotropen Atmens/ langfristige Veränderungen

	Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4	Interview 5	Interview 6
Effekte des Holotropen Atmens/ langfristige Verände-rungen	**- Bewusst-werdung, Auflösung und Inte-gration von The-men** (S.VII; Z.37 bis 40) **- Einstel-lungs-, Er-lebens-**	**- Lösung bzw. Be-wusstwer-dung un-bewusster Themati-ken;** **- Bewusst-werdung über die Wichtig-keit derer**	**- Möglich-keit zur Aufarbei-tung eines wichtigen Themas** **- sinnvolle Hilfe bei Trauerar-beit und Schick-salsbewäl-tigung**	**- eingebet-tet in ver-schieden Methoden innerhalb einer Gruppe ist das Holo-trope At-men sehr gut geeig-net (z. B. in Kontext**	**Möglich-keit zu:** **- Lösung von Stress und Ver-spannun-gen** **- Bewusst-werdung von „psy-chischen Program-men“**	**- Loslas-sen von al-ten Emo-tionen** **- Bearbei-tung & Wiederer-leben von verdräng-ten Erleb-nissen**

	Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4	Interview 5	Interview 6
	und Verhaltensänderungen (S.V; Z.39 bis S.VI; Z.14) **Wirkung ist unvorhersehbar:** **- z.T grundlegende Veränderungen in einer Sitzung,** **- z.T kaum Veränderungen in vielen Sizungen** **- Erfahrungen aus verschiedenen Bereichen möglich: transpersonal, personal, präpersonal, usw.** (S. LXIV; Z.8 bis 15)	**- Wirkung konnte erzielt werden, die in anderen Psychotherapien nicht erreicht werden konnte** (S.XXIV; Z.29 bis S. XXV; Z.18)	(S.XXI; Z.37 bis S. XXXII; Z.6)	**zum Auflösen des Charktepenzers nach W. Reich)** **- weniger geeignet als eine alleinige Methode in Einzelsitzung (Grund: Schwierigkeiten bei der Einordnung und Intergration Gefühle** (S.XXIX; Z.20 bis S.XXX; Z.18 und XXXIV; Z. 37 bis S. XXXV; Z.6)	**- Integration unerledigter Themen** **- Lösung von Sucht & Abhängigkeit** **- Nachbearbeitung psychedelischer Erfahrungen** **- Steigerung der Selbstakzeptanz, Lebensfreude, Kreativität und Urvertrauen** **- vertiefte mitmenschliche Begegnung** **- dramatische positive Veränderungen sind möglich** (XLVII; Z.43 bis S.XLVIII; Z. 15)	**- Lösen von körperlichen Stresspunkten** **- Heraustreten aus alten Verhaltens- und Erlebensmustern** (S.LIII; Z.16 bis S. LIV; Z.25)

In allen Fällen hat das Holotrope Atmen eine positive Veränderung bewirkt oder kann sie bewirken.

Stets wird berichtet, dass mit dieser Methode unbewusste, beziehungsweise unverarbeitete Themen und damit verbunden Emotionen ins Bewusstsein dringen und aufgelöst werden konnten.

„Ja, also beim Holotropen Atmen passiert immer irgendetwas. Irgendetwas kommt immer ins Bewusstsein, wird aufgelöst, integriert“ (Interview 1; S.VII; Z. 39 bis 40).

„Ja, ich mein´, ich war ja die ganze Zeit dran an diesem Thema und habe auch viel Trauerarbeit gemacht, aber das war irgendwie wie ein Geschenk nochmal“ (Interview 3; S.XXXII; Z. 2 bis 3).

„Ich habe ja jetzt schon alles gesagt. Zum Schluss vielleicht noch..., dass das wirklich eines der intensivsten Erlebnisse war und ich es jedem ans Herz legen würde, es mal zu machen. Da platzt einfach ein Riesenknoten“ (Interview 2, S.XXV; Z.21 bis 23).

„Also ich habe es auf jeden Fall aus Interesse begonnen und habe aber für mich sehr viele Erfahrungen aus diesen Sitzungen gemacht, die mir gezeigt haben, ich kann damit wirklich entscheidend Dinge in mir und in meinem Leben verändern oder heilen. Deswegen habe ich es auch mehrfach gemacht“ (Interview 6; S.LIX; Z.21 bis 25).

Dennoch werden dieser Methode auch Grenzen zugesprochen. So wird in Interview 5 betont, dass das Holotrope Atmen keine Wunder vollbringen kann. „Auch wenn viele Erkrankungen große psychosomatische Anteile haben, stelle ich Holotropes Atmen nicht als allmächtig dar“ (S.XLVIII; Z. 13 bis 15).

„Ich habe schon Atemsitzungen erlebt […], wo eine Sitzung gereicht hat, die komplette Weltsicht zu ändern […], wo also ein kompletter anhaltender Shift für eine Person passiert ist. Und ich habe schon erlebt, dass sich Menschen viele Sitzungen lang im Kreise gedreht haben, ohne dass es in ihrem Leben zu Veränderungen gekommen ist.“ beschreibt auch Interviewpartner 1 (S.LXIV; Z. 9 bis 13).

Ebenso wird in Interview 4 mehrfach deutlich gemacht, dass das Holotrope Atmen, wenn es nicht innerhalb eines mehrtägigen Gruppenseminars, in dem verschiedene Methoden (beispielsweise andere Atemtechniken) angewandt werden, um zunächst die Körperwahrnehmung zu sensibilisieren, stattfindet, zwar emotionale Blockaden gut löst, jedoch eine ausreichende Integration der Gefühle so kaum möglich ist: „Da die meisten Menschen aber total verschiedene Themen haben, […] ist es..., sagen wir mal als allei-

nige Methode kann man langfristig gesehen schneller zum Beispiel Gefühle wahrnehmen oder fließen lassen und so weiter, oder schneller ausdrücken, wenn man vorher keinen Zugang hatte. Das hilft einem aber noch gar nichts dabei, bestimmte Anteile in der Persona einzuordnen, woher das kommt.“ (Interview 4; S.XL; Z.1 bis 6)

Innerhalb eines größeren therapeutischen Komplexes wird das Holotrope Atmen aber auch hier als eine sehr effiziente Methode eingeordnet. (S.XL, Z.17 bis 18)

4.6 Auswertung der Übereinstimmungen und Abweichungen von Real- und Idealtypus nach Grof

4.6.1 Übereinstimmungen und Abweichungen in der Durchführung

(X: trifft zu, nein: trifft nicht zu, - :keine Angabe)

Tabelle 15: Übersicht der Übereinstimmungen und Abweichungen in der Durchführung

	Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4	Interview 5	Interview 6
Musik	x	-	x	x	x	x
Lautstärke	x	-	x	x	x	x
Bandbreite	x	-	x	x	x	x
unbekannte Musik	nein	-	-	x	x	x
Mandala malen	nein	x	x	nein	x	x
Körperkontakt	x	x	x	x	x	x
ganzer Körper	x	-	nein	nein	x	x
nur mit Zustimmung	-	-	x	-	x	x
Körperarbeit	x	x	-	nein	x	x
mit Gegendruck	x	-	-	nein	x	x
Massagen	-	-	-	-	-	x
Dauer 3- 5 h	nein	nein	nein	nein	x	x
2er Paare	x	x	x	x	x	x
Verhältnis Teilnehmer / Gruppenleiter 1:8-10	x	x	x	nein	x	x
auf Matte liegend	x	x	x	x	x	x
Aufstehen nicht erlaubt	-	nein	x	-	-	nein
Einführung: stattgefunden	x	nein	-	x	x	x
techn. Aspekte (Atmung, Körperarbeit)	x	x	-	-	x	-

	Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4	Interview 5	Interview 6
Meditation/ Entspannung	x	-	-	-	-	x
Klärung Kontraindikationen	-	x	x	x	x	x
Nachbereitung stattgefunden	x	-	x	x	x	x
in Gruppe	x	-	x	x	x	x
Kontraindikationen: Asthma	x	-	-	-	x	x
Glaukom	-	-	x	-	x	-
Schwangerschaft	-	-	x	-	x	-
Herz- /Kreislauf	x	-	x	-	x	x
Epilepsie	x	-	-	-	x	x
Infekt	-	-	-	-	x	x
ernsthafte psych. Störung	x	x	x	x	x	x
Ausbildung d. Leiter zum Certified Holotropic Breathwork Practictioner	nein	nein	nein	nein	x	x
Interventionen - zur Einhaltung der Grenzen anderer	-	-	-	-	-	x
- zur Sicherheit des Atmenden	-	-	x	x	-	x
Prozess wird möglichst nicht abgebrochen	nein	nein	-	x	x	-

(Gesamt jeweils 32)

Tabelle 16: Gesamtzahl der Abweichungen und Übereinstimmungen in der Durchführung

	Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4	Interview 5	Interview 6
Übereinstimmungen	18	9	18	13	27	28
Abweichungen	5	4	3	7	-	1
Keine Angabe	9	19	11	12	5	3

In den Interviews 5 und 6 gab es die meisten Übereinstimmungen (27 und 28) und die wenigsten Abweichungen (keine und 1), wobei hier einige Angaben (5 beziehungsweise 3) fehlen.

Es folgen das Interview 1 und 3 mit 18 Übereinstimmungen und 5, beziehungsweise 4 Abweichungen.

Interview 4 zeigt 13 Übereinstimmungen und 7 Abweichungen auf.

Die wenigsten Übereinstimmungen finden sich im Interview 2, wobei beachtet werden muss, dass hier auch die meisten Angaben (19) fehlen.

4.6.2 Risiken und Begleiterscheinungen des Holotropen Atmens

Tabelle 17: Risiken

	Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4	Interview 5	Interview 6
Risiken bekannt oder erlebt	kaum	nein	nein	x	nein	nein

Nur in Interview 4 wird von einem Risiko berichtet. In Interview 1 werden die Risiken als sehr gering eingeschätzt.

Tabelle 18: Begleiterscheinungen

Verkrampfungen und andere Hyperventilationserscheinungen	x	x	x	x	x	x
Übelkeit/ Erbrechen	-	-	x	x	-	-
Schwindel/ Schwarzwerden vor Augen	-	-	-	-	-	x
Schmerzen	-	-	x	-	-	-
Anzahl Nebenwirkungen gesamt	1	1	3	2	1	2

Im Interview 3 wurden die meisten Begleiterscheinungen genannt, in den Interviews 4 und 6 wird von jeweils 2 und in den übrigen wird nur von einer Begleiterscheinung berichtet.

4.6.3 Therapeutisches Potenzial des Holotropen Atmens

Alle Interviews berichten vom Holotropen Atmen im Kontext einer Selbsterfahrungsgruppe, mit Ausnahme von Interview 5, wo teilweise auch Menschen mit klinischen Hintergründen an dieser Methode teilnehmen (siehe Tabelle 3).
Einer von drei befragten Gruppenteilnehmern hat zuvor psychotherapeutische (verhaltens- und tiefenpsychologische) Erfahrungen gemacht (siehe Tabelle 14).

Tabelle 19: Effekte/ Heilpotenzial

	Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4	Interview 5	Interview 6
Positive Veränderung: - psychosomatisch	-	-	-	-	x	-
- emotional	x	x	x	x	x	x
- körperlich	-	-	-	-	-	-
- psychisch	-	-	-	-	-	-
Veränderung Persönlichkeit/Weltanschauung	x	-	-	-	x	-
Nachhaltige tiefgreifende Veränderung	x	x	x	x	x	x
Positive Veränderungen gesamt	3	2	2	2	4	2

Verglichen mit den im Idealtypus möglichen Heilungserfolgen werden in Interview 5 die meisten positiven Veränderungen genannt (4), gefolgt von Interview 1 mit 3 Veränderungen. Alle übrigen nennen je zwei positive Wirkungen.

Tabelle 20 : Positive Veränderungen, die nicht explizit im Idealtypus aufgeführt sind

	Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4	Interview 5	Interview 6
Steigerung Selbstvertrauen	-	-	-	-	x	-
Lösung Stresspunkte	-	-	-	-	x	x
Bewusstwerdung & Bearbeitung alter Themen	x	x	x	x	x	x
Positive Veränderungen gesamt	2	2	2	2	3	2

Die häufigsten positiven Veränderungen, die nicht im Idealtypus aufgeführt sind, werden ebenfalls in Interview 5 erwähnt (3 mögliche Veränderungen).

In allen verbliebenen Interviews werden hier jeweils 2 positive Effekte genannt.

Tabelle 21 : Im Idealtypus aufgeführte und andere positive Veränderungen gesamt

	Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4	Interview 5	Interview 6
Übereinstimmungen	5	4	4	4	7	4

Die meisten möglichen Heilerfolge (7) werden in Interview 5 genannt. Danach folgt Interview 1 mit insgesamt 5 positiven Effekten.
Die Befragten 2, 3, 4 und 5 berichten von jeweils 4 positiven Veränderungen.

Es ist bei dieser Aussage möglicherweise bedeutsam, dass die Interviewpartner 2, 3 und 5 selbst Teilnehmer des Holotropen Atmens waren und somit nur von ihren subjektiven, Erfahrungen sprechen, wohin gegen die Interviews 1, 4 und 5 mit Therapeuten geführt wurden, die sich durch ihre Arbeit mit vielen Teilnehmern über eine größere Bandbreite von Auswirkungen bewusst sind.
Es soll an dieser Stelle nochmals erwähnt werden, dass alle Befragten das Holotrope Atmen zumindest subjektiv als eine sehr effektive Methode einschätzten.

Tabelle 22: Zusammenhang von der Anzahl der Übereinstimmungen in der Durchführung, den Risiken und Begleiterscheinungen sowie den Heileffekten

	Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4	Interview 5	Interview 6
Übereinstimmungen in der Durchführung	18	9	17	13	27	28
Risiken	kaum	nein	nein	x	nein	nein
Anzahl begleiterscheinungen	1	1	3	2	1	2
Positive Effekte gesamt	5	4	4	4	7	4

Interview 5, welches die meisten Heileffekte (7) nennt, zeigt einen sehr hohen Grad der Übereinstimmungen mit dem Idealtypus (27) auf.
Auch in Interview 1, dessen Anzahl an Heileffekten (5) folgt, lassen sich vergleichsweise viele Übereinstimmungen (18) erkennen.
In beiden Interviews wird eine geringe Zahl an Begleiterscheinungen genannt und von keinem, beziehungsweise nur einem geringen Risiko berichtet.

Interview 6, welches die größte Einheitlichkeit zwischen ideal- und realtypischer Durchführung (28) aufweist, berichtet von ebenso vielen heilsamen Wirkungen (4) wie Interview 2, 3, und 4. Es wird hier noch einmal erwähnt, dass es sich hier um einen Teilnehmer dieser Methode handelt, und sich möglicherweise durch den oben genannten Grund die geringe Zahl der positiven Veränderungen gegenüber den mit Therapeuten durchgeführten Befragungen begründen lässt.
Hier werden zwei Begleiterscheinungen genannt und die Methode wird als sicher eingeschätzt.

Von den meisten Begleiterscheinungen (3) wird in Interview 3 berichtet. Hier liegt die Anzahl der heilsamen Effekte im unteren Bereich und der Grad der Einhaltung des Realtypuses im mittleren Bereich.

Den geringsten Grad der genauen Durchführung nach Grof zeigt das Interview 2 (in dem allerdings viele Angaben fehlen) und 4, in welchen als einzigen von einem vorhandenen Risiko berichtet wird. Die Anzahl der genannten Begleiterscheinungen liegt hier bei 2.

5 Zusammenfassung

Die zu Beginn aufgestellte Hypothese, dass die exakte Einhaltung der Regeln nach Grof hierbei nicht für den Grad des Heilerfolges ausschlaggebend ist, wird falsifiziert.

Es lässt sich im Rahmen dieser Arbeit ein Zusammenhang zwischen der genauen Durchführung nach dem Idealtypus nach Grof, der Effektivität der Methode, und geringen Risiken und Begleiterscheinungen erkennen: Umso höher der Grad der Einhaltung der Vorschläge nach Grof ist, desto weniger Begleiterscheinungen und Risiken, sowie ein breiteres Spektrum der möglichen Heilerfolge und positiven Veränderungen lässt sich erkennen.

6 Literaturverzeichnis und Begriffserklärungen

Verwendete Literatur:

Connection Spirit, Ausgabe 11-12/2012, in dem Artikel *Stanislav Grof* von Maxim Kroman; ab S. 46
Grof, Stanislav; Das Abenteuer der Selbstentdeckung - Heilung durch veränderte Bewusstseinszustände; 1994; Rowohlt Taschenbuchverlag; Reinbeck bei Hamburg
Grof, Stanislav und Christina; Holotropes Atmen - eine neue Methode der Selbsterforschung und Therapie; 2014; Nachtschattenverlag Solothurn
Jahrsetz, Ingo Benjamin; Holotropes Atmen - Psychotherapie und Spiritualität, 1999, Pfeiffer bei Klett-Cotta; Stuttgart

Internetquellen:

http://www.holotropic.com (3. Mai 2015, 11.25 Uhr)
http://www.psychotherapie-in-leipzig.de/ (8. Juni 2014, 10.21Uhr)
http://www.transpersonal.com/ (30. April 2015, 10.55 Uhr)
www.stanislavgrof.com (3.Mai 2015, 12.03Uhr)

Begriffserklärungen:

Holotrop: auf Ganzheit ausgerichtet, Griechisch: *holos* - ganz und *trepein* - in Richtung auf etwas gehen, Wortneuschöpfung von Grof 1992 (Grof 2014, S. 39)

Hyperventilationssyndrom: Muster von Physiologischen Reaktionen, auf das vertiefte und beschleunigte Atmen, hauptsächlich Verkrampfungen der Hände und Füße (Karopedalspasmen) (Grof 2014, S. 79).

Sharing: von engl. *to share*„teilen“, „teilnehmen“, in der Psychologie den Erfahrungsaustausch nach psychotherapeutischen Sitzungen (https://de.wikipedia.org , 20. Juni 2015, 18.30 Uhr)

Spiritual Emergence Network: Verein, welcher 1980 von Stanislav und Christina Grof gegründet wurde. Ziel des Vereins ist die Begleitung einzelner oder kleiner Gruppen auf dem spirituellen Weg und bei etwaigen Krisen. Seit 1994 unterstützt das Diagnostische und Statistische Manual (DSM-IV) der American Psychiatric Association deren Arbeit. (http://www.senev.de/ und http://spiritualemergence.info/, 20. Juni 2015; 18.17 Uhr).

Es wurde im gesamten Text der Vereinfachung halber stets in die männliche und weiblich Form der Personen zusammengefasst.

7 Anhang

Inhalt

Interview 1 .....S.I
Interview 2 .....S.XX
Interview 3 ….....S.XXVI
Interview 4 ….....S.XXXIII
Interview 5 ….....S.XLI
Interview 6 ….....S.XLIX
Ergänzung zu Interview 1 ….....S.LXI

Erfahrungsbericht über das Holotrope Atmen ….....S.LXV
Beispiele: Mandalas ….....S.LXIX
Hinweise auf Studien über das Holotrope Atmen ….....S.LXX

Interview 1

12. September 2012
Geführt von Katrin Bardtke
in der Praxis für Integrale Persönlichkeitsentwicklung,
Leipzig

„Aus deiner Internetseite entnehme ich, dass du bereits mit 21 Jahren eine Ausbildung in Humanistischer und Transpersonaler Psychotherapie gemacht hast.“

„Also... Ausbildung... da habe ich angefangen, da kamen ja Therapeuten aus dem Westen rüber, das lief ja alles illegal und da haben wir schon angefangen, mit Holotropem Atmen zu arbeiten.“

„Hast du gezielt diese Richtung eingeschlagen, war das bewusst?“

„Meine Geschichte, ganz kurz, war so, dass ich mit 16 schon Psychologie studieren wollte, es dann nicht durfte, aufgrund dessen, dass ich gegen Biermanns Ausbürgerung protestiert habe und den Wehrdienst mit der Waffe abgelehnt habe, all so was... und dann einen Durchschnitt von 1,1 hatte und keinen Studienplatz, aber Psychologie trotzdem immer mein Ding war und ich mich damit beschäftigt habe und ich ganz viel gelesen habe und in die Sannyas-Szene[1] [1] rein gerutscht bin.“

„Was heißt das?“

Es gab da so einen indischen Guru… obwohl, die ersten Kontakte mit der humanistischen Psychologie und Psychotherapie hatte ich durch Halle, durch Hans Joachim Maaz und dann kam die Sannyas–Sache und die hatten eben ganz viele Therapeuten, die mit ganz vielen Methoden arbeiteten, und auf die Art und Weise kam dann über Umwege von Polen auch das erste Mal ein Therapeut, der mit Holotropem Atmen gearbeitet hat und der hat uns den Satyamurti geschickt hat aus Holland, mit dem wir das gelernt haben, das war dann so ein Sannyas–Therapeut, der überwiegend mit dem Atem gearbeitet hat. Die Sannyas-Bewegung… das war vor allem die Verbindung von Psychotherapie und Spiritualität... das waren ihre beiden Säulen: Meditation und Psychotherapie.“

„Schon damals in der DDR?“

„...lief das, natürlich illegal. Es gab damals in Leipzig circa 50 Sannyasins. Da haben wir also dann irgendwann angefangen und haben zum Beispiel einmal in der Woche Holotropes Atmen gemacht, nach Grof. Dann kamen auch die ersten Bücher rüber geschmuggelt und da habe ich meine ersten Grof- Bücher gelesen.“

„Wie groß war diese Gruppe?“

„Wir waren so zwölf, fünfzehn Leute, die sich einmal in der Woche getroffen haben und geatmet haben, einfach so, just for fun.“

“Ich habe darüber gelesen, dass es sehr wichtig ist, dabei ein ganz bestimmtes Setting zu haben, damit es relativ risikofrei ist...?“

„Wenn man das illegal macht und so zwischen Tür und Angel gelernt hat, wie wir: das war sehr experimentell. In dem Moment, in dem ich das mit richtigen Patienten im klinischen Setting mache, wo ich auch Verantwortung für sie habe - das ist ja nochmal was anderes. Wenn ich als Therapeut mit jemandem arbeite, muss ich bestimmte Regeln einhalten, die ich nicht einhalten muss, wenn ich das mit Freunden mache, weil da ein anderes Verhältnis besteht. Und klar stimmt dieses Setting, aber das war sowieso alles verboten, insofern war es auch völlig egal, was wir machten. Wir haben einfach herum experimentiert, da ist auch nichts schiefgegangen – glücklicherweise.“

„Das war von staatlicher Seite aus verboten, weil das zu religiös war?“

„Ja ja. Klar... also indische Sekten in einem Land, das kommunistisch war und wo der Jugendliche bitte schön in der FDJ zu sein hatte, na ja... das ging gar nicht. Das war jen-

---

1 Sannyasins sind die Anhänger des indischen Gurus Osh (Bhagwan Shree Rajneesh) gewesen – eine synkretische spirituelle Gruppierung. Oshos Verdienst war es, deutlich zu machen, dass alle Religionen einen gleichen Mystischen Kern haben. Außerdem hat er Psychotherapie und Meditation zusammengebracht. Anmerkung des Befragten.

seits der Realitätsvorstellungen und dessen, was in der DDR möglich war.“
„Hättest du etwas zu befürchten gehabt, wenn das herausgekommen wäre?“
„Ja. Ich meine, wir sind alle überwacht worden, die Post ist weggefangen worden. Nach der Wende hat man hier in Leipzig festgestellt, dass zwei Leute, ein Offizier und ein Angestellter von der StaSi, nur mit uns beschäftigt waren, mit riesigen Bergen von Post und Büchern, die alle nicht angekommen sind. Wir haben in einem Abrisshaus im Leipziger Osten ein Zentrum gehabt und da stand auch irgendwann mal die Polizei drin, sieben Leute mit Schlagstöcken und die haben uns alle an die Wand gestellt. So etwas hat man schon erlebt. Aber das führt ja vielleicht zu weit weg von Grof.“
„Kannst du etwas dazu sagen, was sich aus Deiner Sicht im Wesentlichen von der transpersonalen zur traditionellen Psychotherapie unterscheidet?“
„Also grundsätzlich ja, wobei ich Einschränkungen machen muss. Ich habe ja heutzutage eine integrale Weltanschauung nach Ken Wilber und muss sagen, Grof ist da nicht sehr trennscharf, er vermischt da Sachen.Wenn ich erst einmal das Personale habe, also das, was das Individuum betrifft mit seiner eigenen Geschichte, ist es erst mal aus meiner Sicht Grofs sehr, sehr großer Verdienst, dass er eine Methode gefunden hat, mit der er vorsprachliche Bereiche der Lebenserfahrung zugänglich machen kann: nämlich die Perinatalen Matrizen. Die Zeit also von der Empfängnis bis dahin, wo der Mensch anfängt, sich als emotionales Selbst über das Fühlen zu definieren. Freud, Verhaltenstherapie, Psychoanalyse, und was es sonst noch alles gibt, sind alles sprachgestützte Methoden und die können auch eigentlich nur mit Erinnerungen umgehen, die wir als Sprache abgespeichert haben, weshalb also normale Psychotherapie beim Alter von drei, vier Jahren aufhört. Sie geht nicht in frühere Bereiche. Mit Grof war es plötzlich möglich, mit dem Holotropen Atmen in Bereiche der Psyche zu gehen, die früher lagen, die normalerweise, weil sie nicht durch Sprache gespeichert sind, durch sprachgestützte Therapie nicht erreicht werden.“
„...sondern nur als Gefühlserinnerung?“
„Genau. Die Erfahrungen aus dieser Zeit sind im Körpergedächtnis gespeichert und das Holotrope Atmen öffnet das Körpergedächtnis.“
„Das ist dann auch die Verbindung zu den so genannten COEX-Systemen?“
„Genau. Also es gibt grundsätzliche Prägungen - und viele Erfahrungen, die wir später machen, verstärken diese Prägungen, beziehungsweise manchmal verringern sie diese Prägungen auch. Man macht ja manchmal auch korrigierende Erfahrungen.
Jetzt will ich sagen, warum Grof ein bisschen unscharf ist. Hier ist mal ein Bild, das einen Überblick über die verschiedenen Bereiche unseres Bewusstseins nach Ken Wilber gibt. Links sieht man die Entwicklung des Bewusstseins über die Zeit, die Bewusstseinsebenen. Das ist ziemlich identisch mit der kognitiven Entwicklung nach Jean Piaget, aber auch mit den Bedürfnisebenen von Abraham Maslow, mit den Moralebenen von Kohlhardt - es gibt viele Entwicklungstheorien, die Teilbereiche der menschlichen Psyche beschreiben. Die individuelle Entwicklung fängt mit den Perinatalen Matrizen nach Grof an, nach der Geburt entwickeln sich nacheinander das sensomotorische Selbst, das emotionale Selbst, das konkret-operationale, das formal-operative und so weiter. Das sind die Namen nach Piaget, die im Prinzip ähnliche Sachen aussagen, wie die Begriffe, die Wilber für die Ebenen gewählt hat.
Sie beschreiben allerdings ausschließlich unsere Entwicklung im Wachzustand. Aber wir leben auch noch in anderen Zuständen: wir haben auch noch den Traumschlafzustand und den Tiefschlafzustand. Eigentlich beschäftigen sich Religion oder Spiritualität damit, das, was in diesen Zuständen geschieht, bewusst zu erleben. Auch mit Meditation

mache ich nichts anderes, als dass ich lerne, bewusst in die Welten zu gehen, in denen ich mich unbewusst in Traum oder Tiefschlaf befinde.So kann man das in einem Satz zusammenfassen.
Grof kommt ja eigentlich aus der LSD- Therapie. Er hat in den 50er und 60er Jahren am Maryland Hospital viel mit LSD gearbeitet und LSD macht das gleiche wie Meditation. Das führt einen auch in Räume, die man nur im Traum oder im Tiefschlaf normalerweise betritt. Das Spannende ist: wenn ich mein normales Bewusstsein betrachte, dann habe ich nur einen ganz kleinen Ausschnitt, alles andere ist unbewusst.
Sowohl das Transpersonale, was hier liegt, als auch mein persönlicher Schatten, also das, was ich an meiner eigenen individuellen Vergangenheit verdrängt oder vergessen habe, ist unbewusst. Der Unterschied ist, dass LSD hauptsächlich in den den transpersonalen Bereich wirkt und Holotropes Atmen in den individuellen Schatten.“
„Ja, das kann ich mir gut vorstellen.“
„Da geht es schwerpunktmäßig um die Geburtserfahrung. LSD und Meditation, die hauptsächlich transpersonal wirken, haben allerdings als Nebeneffekt, dass sie auch Inhalte aus dem persönlichen Unbewussten holen können.“
„Das ist aber nicht die Regel?“
„Holotropes Atmen, was hauptsächlich ins persönliche Unbewusste, in den individuellen Schatten wirkt, weil es auch die Ich-Grenzen lockert, hat als Nebeneffekt, manchmal auch transpersonale Erfahrungen zu ermöglichen.
Denn in dem Moment, wenn durch das Atmen die Ich-Grenzen schwächer werden, kommen manchmal auch andere Erfahrungen aus anderen Bereichen hindurch.
Das führt aber nicht automatisch zu transpersonalen Erfahrungen, so wie Meditation oder LSD nicht automatisch dazu führen, dass man die persönlichen Traumata wieder ins Bewusstsein holt. Das sind jeweils eher Nebeneffekte, was Grof, so glaube ich, nicht wirklich unterscheidet.“
„Ich fand das sehr logisch und anschaulich. Ich habe das bisher noch nicht so wahrgenommen.“
„Er sagt zum Beispiel, dass man automatisch, wenn man seine Geburt wieder erlebt hat, in transpersonale Bereich kommt.
Das, behaupte ich, stimmt so nicht, das sind eher Artefakte, also Nebeneffekte, die gar nicht unbedingt erwünscht wurden. Und er behauptet, dass man erst seine Geburt erlebt haben muss, bevor man spirituelle Erfahrungen machen kann. Alle, die meditieren, können bestätigen, dass spirituelle Erfahrungen auch möglich sind, ohne seine Geburt vorher erlebt zu haben. Und so manche erleben ihre Geburt durch Holotropes Atmen, haben aber keine spirituellen Erfahrungen. Ich halte Grof für einen großen Praktiker, der ganz viel große Verdienste hat: vor allem, dass er präverbale Lebenssituationen der Therapie zugänglich gemacht hat.“
„War er der erste, der das gemacht hat?“
„Ja. Und er selber hat damit natürlich auch eine Reihe spiritueller Erfahrungen gemacht, wobei er die hauptsächlich in seiner Anfangszeit gemacht hat, als er mit Sterbenden mit LSD gearbeitet hat. Mit dem Holotropen Atmen hat er ja eigentlich einen Ersatz für LSD- Therapie gesucht. Ich habe mit ihm 2008 auch einmal gesprochen, genau über dieses Thema: Wenn er die Wahl hätte, welche Methode würde er lieber benutzen? Da hat er geantwortet: „ganz klar: LSD“. Denn damit kann man viel schneller, viel direkter zum Zentrum kommen. Das ist also eher zweite Wahl, dieses Holotrope Atmen. Für ihn ist aber rein rechtlich in Amerika zur Zeit nichts anderes möglich. Also sagt er, das ist besser als gar nichts. Und er hat es ja auch sehr kultiviert.

Das ist erst mal die grundlegende Sache, wie ich das insgesamt sehe. Ich halte ihn für genial, aber hauptsächlich als Praktiker. Als Theoretiker diesbezüglich halte ich Ken Wilber mit dem Integralen Persönlichkeitsmodell für den besseren. Grof ist Arzt und Wilber ist Philosoph. Der eine arbeitet mit Menschen und der andere weiß dass, was andere Menschen an Wissen zusammengetragen haben, in ein konsistentes, mentales System zu bringen. Das ist seine Stärke. Durch ihn ist mir erst deutlich geworden, dass Grof Dinge etwas vermischt, die ähnlich aussehen, aber nicht unbedingt das Selbe sind.

„Grof sagt in seinen Büchern, dass seine Theorien und Modelle immer vorläufige Modelle darstellen...“

„Ich meine, das ist eine angenehme wissenschaftliche Bescheidenheit, die uns allen möglichst eigen sein sollte. Der Eckhardt von Hirschhaus hat das mal so schön gesagt: Wissenschaft ist immer der Stand des vorläufigen Irrtums.“

„Du sagtest, dass Grof LSD bevorzugen würde und dass LSD den Menschen eher ins Transpersonale öffnet. Glaubst du, das ist dann auch effektiver, um den Menschen zu heilen?“

„Nein, ich denke, er hat seine Psychologie ja nicht umsonst Transpersonale Psychologie genannt. Für ihn ist die Rückbindung an das Spirituelle einfach sehr wichtig. Da würde ich lieber gerne mit Wilber antworten. Wilber sagt: „Jemand, der erleuchtet ist, der spirituell sehr weit entwickelt ist, kann trotzdem ein Neurotiker sein." Es gibt genügend Gurus, die Neurotiker sind. Denn in dem Moment, in dem ich mich mit einem größeren Bewusstsein identifiziere, das über mein persönliches Bewusstsein hinausgeht, bekomme ich zwar Abstand von mir, aber es verändert nichts. Wenn ich eine Depression habe und mir die Depression von außen anschaue, nehme ich die Depression leichter, weil ich mich nicht mehr mit ihr identifiziere. Aber die Depression ist deshalb nicht weg. Und ich denke, Grof hat in der Anfangszeit ja sehr viel mit Sterbenden gearbeitet, beziehungsweise auch mit Alkoholabhängigen. Und Sterbenden hat diese LSD- Erfahrung oft so einen Einblick in das Leben nach dem Tod gegeben und sie waren dann ganz entspannt und haben sich gesagt: „Okay, egal was mir jetzt auch passiert oder wenn ich sterbe: Ich bin einverstanden.“ Und die Alkoholabhängigen konnten erkennen, wie sehr sie Teil des Göttlichen sind. Und aus so einer überwältigenden spirituellen Erfahrung ist es leichter, mit dem Saufen aufzuhören, als sich zu sagen: „Was mache ich hier eigentlich? Wie kann ich so blöd sein, wenn ich Teil des Göttlichen bin, mir hier das Gehirn weg zu saufen?“ Da kommen so AHA-Erlebnisse aus spirituellen Erfahrungen, die erst mal überhaupt nichts mit Veränderungen der individuellen psychischen Struktur zu tun haben. Das heißt: Diese AHA-Erfahrungen haben für den den Alkoholiker letztendlich schon dazu geführt, sich komplett zu verändern, aber eher durch eine plötzliche visionäre Umstrukturierung, und nicht durch schrittweises psychotherapeutisches Aufarbeiten oder Verhaltenstraining.

Ich selber habe ja auch über hundert Sitzungen Holotropes Atmen gemacht, das verändert sehr die individuelle psychische Struktur des Menschen im Alltagsleben, im Wachzustand, unabhängig davon, ob er spirituell angebunden ist oder nicht. Also dort kriegt man Einsichten in seine Geburtsprägung und allein wenn ich die Einsicht habe, was schief gelaufen ist, in diesen Phasen bis zur Geburt, führt das zu einer Einstellungs- und Verhaltensänderung. Also mal ein Beispiel: ich habe da ja auch richtig mit Mutter-Kind–Atmen experimentiert. Da wird man von einer Person als "Mutter" gesittet, und das Atmen findet unter vielen Decken statt, so dass eine Atmosphäre ähnlich wie im Uterus entsteht. Ich habe beim ersten Mal in dieser Übung die Erfahrung gemacht, dass meine "Mutter" einfach weggegangen ist. Also die Person, die mich gesittet hat, ist ge-

gangen, sie hat die Hitze einfach nicht ausgehalten. Und ich musste dort alleine durch. Das Witzige war: vorher hatten wir uns mit den Phasen der Geburt nach Grof auseinandergesetzt, und mit den Prägungen, den Grundüberzeugungen, die da auftreten können. Und da bin ich schon drauf gekommen: Ich habe so eine Grundüberzeugung: „Ich muss alles alleine machen, keiner hilft mir. Immer, wenn etwas wichtig ist, muss ich es alleine machen.“ Ich war z.B. kaum teamfähig, weil ich immer das Gefühl hatte: „Die anderen machen das nicht gut genug“. Also ich hatte das Gefühl, dass ich meine Geburt alleine bewältigen musste und das war so ein Aaah!, Aha-Erlebnis. Ich habe dann später meine richtige Mutter gefragt, und sie sagte mir, dass sie während der Geburt so starke Schmerzmittel gekriegt hatte, dass sie den Kontakt zu mir völlig verloren hatte. Das war genau meine Geburtserfahrung in der Atem-Sitzung: ich hatte keinen Kontakt mehr zu ihr. Nach dieser Sitzung war dieses Verhalten, oder überhaupt diese Grundüberzeugung, dass ich immer, wenn es darauf ankommt, auf mich alleine gestellt bin, völlig weg, das hat sich total geändert.“

„Durch diese besondere Sitzung?“

„Durch diese eine Erfahrung. Genau. Mutter-Kind-Atmung heißt: Es wird eine Matratze bereitgelegt, nur in Badehose oder Bikini bekleidet legt man sich in Fötushaltung darauf, dahinter sitzt jemand, der dann die "Mutter" ist und einen sittet. Das kann auch ein Mann sein, das ist völlig egal. Dann wird ein Haufen Decken drauf geworfen und außerdem werden Herztöne eingespielt. Und dann macht man unter diesen Decken Holotropes Atmen, solange, bis der Geburtsreflex einsetzt. Geburtsreflex heißt: wenn Du nur lang genug atmest, dann fängt dein Körper irgendwann an, so eine Bewegung zu machen. (Bewegung wie die eines Säuglings beim Durchtritt durch den Geburtskanal, Anmerkung von Katrin Bardtke). Die sind wahnsinnig kraftvoll. Normalerweise, wenn sich da so ein „Hügel“ bewegt, werfen sich dann auch zwei, drei, vier Helfer darauf, die können das nicht halten. Das ist so mächtig. Und auf diese Art und Weise kann man wirklich seine Geburt reinszenieren.“

„Ist der andere auch mit unter der Decke?“

„Ja, der Sitter oder die Sitterin ist auch mit unter den Decken. Und die ist bei mir gegangen, die hat das nicht mehr ausgehalten, weil es so warm und stickig war, und ist weg gegangen und ich habe dann alleine weitergeatmet. Man muss dazu sagen, es ist nicht ganz ungefährlich. Also bei solchen Selbsterfahrungsgruppen, wo so etwas gemacht wird, glaube ich, ist inzwischen schon mal jemand gestorben, weil es wirklich da unten so warm ist und kaum Luft gibt. Es ist aber auch sehr effektiv, diese Technik.“

„Sind die Menschen erstickt?“

„Nein, eher Herzschlag, oder so. Von einem weiß ich zumindest, der auch älter war und ein Herzproblem hatte. Also es ist nicht ganz ungefährlich, weil man literweise Schweiß schwitzt. Das ist wirklich heftig. Also von der Intensität hat das echte Ähnlichkeit mit einer Geburt, dass muss man einfach so sagen.“

„War das auch in so einem selbst-experimentellen Rahmen, als die Menschen gestorben sind, oder war das in einem therapeutischen?“

„In Klinken wird mit Mutter-Kind-Atmen nicht gearbeitet. Das sind so Selbsterfahrungsgruppen, die das tun. In Kliniken, das kann man gar nicht machen. Weil: in dem Moment hat der Arzt die selbst die Verantwortung, und da liegt es an jedem selbst, wie weit er geht oder so.“

„Ja.“

„Also ich selbst habe zum Beispiel mehrere Gruppen durch diese Übung als Helfer begleitet, da ist nichts passiert. Wir haben jedem gesagt: “Wenn es dir zu viel wird, dann

brich ab, oder mach dich bemerkbar.“ Und meine Sitterin hat ja genau das getan: abgebrochen, weil es ihr zu viel wurde. Aber es ist wirklich hoch intensiv, man erlebt wirklich seine eigene Geburt, weil dann die äußeren Bedingungen so nah an der Geburt dran sind, dass die also wirklich mit hoher Wahrscheinlichkeit getriggert wird, also bewusst wieder erlebt wird.“

„Also ist diese Technik des Holotropen Atmens eine sehr effektive Technik?“

„Ja.Wobei es auch ein bisschen auf das Setting ankommt. Das, was kommt, kann sehr verschieden sein. Im normalen Setting kann man das nicht so steuern. Wenn ich mich einfach auf eine Matratze lege und anfange mit Atmen, dann kommt das ins Bewusstsein, was am nächsten unter der Oberfläche liegt.“

„Das ist mir jetzt nicht ganz klar.“

„Ich habe mein Bewusstsein und ich habe mein Unbewusstes. Und die Sachen, die im Unbewussten sind, sind verschieden weit von dieser Bewusstseinsschwelle entfernt. Es mag vielleicht ein leichtes Trauma geben, was zeitlich lange entfernt ist, aber mein Leben sehr viel stärker bestimmt, als zum Beispiel irgendein schweres Trauma, was ich aber gut integriert habe, was aber vielleicht erst vor zwei Jahren war. Dann wird vielleicht dieses leichte Trauma näher an der Bewusstseinsschwelle sein, obwohl es nur leicht ist und viel länger weg ist.Und da ist es schwierig, das Prinzip zu erkennen. Wenn ich mich normal hinlege und atme, weiß ich nicht, was kommt. Irgendetwas kommt immer, aber ich kann vorher nicht sagen, was. Wenn ich dagegen eine Situation baue, die zum Beispiel einer Geburtssituation sehr nahe kommt, dann wird alleine dadurch, dass ich das Setting so verändere, mit einer großen Sicherheit ein bestimmter Inhalt getriggert.“

„Ja.“

„Also, dann gibt es nicht so ein Lottospiel: mal gucken, was heute gerade kommt, sondern dann ist es einfach ziemlich sicher, dass die Geburtserfahrung kommt. Natürlich weiß ich vorher nicht, wie die war, was ich da so erleben werde, aber ich weiß mit ziemlicher Sicherheit: Mit dem Mutter-Kind-Setting komme ich an meine eigene Geburtserfahrung. Wenn ich zum Beispiel andererseits jemandem sage: „Sie können hier Ihre Geburtserfahrung machen.", und ich mache mit ihm im normalen Setting Holotropes Atmen, dann kann es sein, dass er 60 Sitzungen braucht, bis zufällig dann die Geburtserfahrung kommt. Das dauert so lange, weil es ein unspezifisches Setting ist, weil er eben nur normal auf der Matte liegt. Wenn ich das aber verstärke, indem ich Enge erzeuge, Wärme erzeuge, Herzschläge einspiele, dann simuliere ich eine Situation im Mutterbauch und dann ist es ziemlich sicher, dass er in einer Sitzung seine Geburtserfahrung kriegt. Das ist der Unterschied.“

„Aber das was passiert, ist ziemlich sicher, auch bei einer nicht so themenspezifisch vorbereiteten Sitzung?“

„Ja, also beim Holotropen Atmen passiert immer irgendwas. Irgendetwas kommt immer ins Bewusstsein, wird aufgelöst, integriert.“

„Du hast gesagt, dass es sehr in die Struktur der Persönlichkeit eingreift und sie verändert. Ist das dann nach einer einmaligen Sitzung oder dauert das dann in der Regel viele Sitzungen, bis ich da wirklich eine tief greifende Veränderung vollziehe?“

„Das hat immer viel mit der Erfahrung selbst zu tun. Also welche Erfahrung, wie sehr hat die mein Leben geprägt. Und wie gut integriere ich sie. Eine menschliche Prägung hat ja immer zwei Komponenten: nämlich einmal eine auslösende Erfahrung und einmal ein Bewältigungsverhalten, das ich mir dafür antrainiere.

Angenommen, ich wurde von meinem Vater als Kind viel geschlagen, dann ist das die prägende Erfahrung. Und als Bewältigungsverhalten erarbeite ich mir, dass ich immer den Kopf einziehe, sowie ich irgend eine männliche Autoritätsperson sehe. Ich übertrage das später auf meinen Chef, auf tausend andere Leute.“

“Ja.“

„Ich bin also immer duckmäuserisch. Das Witzige ist: grundsätzlich sind wir hier jetzt gerade wieder beim Quadranten von Wilber. Daran wird es gut deutlich. Ich kann zwei Sachen machen, da heran zu gehen: Die Tiefenpsychologie, wo ja letztendlich Grof auch dazugehört, die fragt nach den Ursachen. Und die Verhaltenstherapie fragt nach der Bewältigung. Und eigentlich das Beste ist, erst die Ursache aufzulösen und dann das Bewältigungsverhalten. Also zuerst, zum Beispiel mit tiefenpsychologischen Methoden zu schauen, was ist hier eigentlich passiert: "Aha, der Mann hat ein Trauma aufgrund dessen, weil er immer von seinem Vater geschlagen wurde." Das kann ich integrieren. Ich begreife plötzlich: "Aha, deshalb verhalte ich mich so und so.“

Aber das ändert erst mal an meinem Verhalten nichts. Denn mein Verhalten ist eine Gewohnheit geworden. Ich renne weiterhin bei jedem männlichen Vorgesetzten mit eingezogenem Kopf herum, das hat sich verselbständigt, denn das ist dann eine Konditionierung, wie ich einem Hund beibringe, einem Stöckchen hinterher zu rennen. So. Und dann der nächste Schritt wäre zum Beispiel ein Selbstbewusstseins-Training im Sinne der Verhaltenstherapie, um zu gucken, dass ich auch mein Verhalten ändere. Das wäre eine sinnvolle Abfolge, dass man also erst die Ursache auflöst, damit der emotionale Druck weg ist. Und dann das Verhalten verändert.“

„Vorhin hast du erwähnt, dass Grof der Erste war, der darauf gekommen ist, dass die Dinge bearbeitet werden können, die vor der Sprache geschehen sind. Wann war das? Beziehungsweise welches Buch wäre da adäquat dazu?“

„Oh. Da muss ich mal schauen. Also die ersten drei Bücher von ihm noch nicht.[1] Da geht es erst mal nur um seine frühen Therapieansätze, sprich um die LSD-Psychotherapie. In den Büchern danach geht es dann los mit seiner Arbeit mit dem Holotropen Atmen.Welches das vierte war, weiß ich jetzt nicht. Da müsstest du in mal in der Wiki gucken, da ist das sicher mit aufgeführt.

„Also so im Zuge der Entwicklung des Holotropen Atmens?“

„Genau.Vorher hat er ja im Prinzip, wenn ich mich recht erinnere, nur mit Süchtigen und mit Sterbenden gearbeitet. Dann hat er seinen Fokus auch mehr auf die anderen Störungen gelegt, weil das Atmen auch andere Ergebnisse gezeigt hat als LSD.

Und dadurch ist er dann dazu gekommen, seinen Fokus stärker darauf zu legen, diese vorgeburtlichen Lebensphasen zu erforschen und mitzukriegen, dass auch in diesen Phasen der Mensch schon psychische Prägung erlebt. Natürlich, klar.“

„Ja.“

„Klar ist: als Fötus habe ich meine Sinne schon, kann ziemlich viel wahrnehmen, kann z.B. hören. Und natürlich kann mich ein Gewehrschuss in nächster Nähe meiner Mutter schon total erschrecken. Und das kann mich prägen. Genau so wie Krankheiten der Mutter oder ein überlanger Geburtsprozess mit der Nabelschnur um den Hals. Das sind echte Traumata. Und eine sprachgestützte Psychotherapie, die nur soweit gehen kann, wie man sich in Sprache erinnern kann, kann natürlich darüber nie etwas sagen, weil sie niemals in diesen Bereich kommt.“

„Aus Grofs Sicht ist es so, dass diese biographische Ebene besteht und darunter die

---

1 Grof, S.: LSD-Psychotherapie; Grof, S: Topographie des Unbewussten; Grof, S und Joan Halifax: Begegnung mit dem Tod, siehe Literaturhinweise im Anhang

perinatale Ebene und dass wir nur in die transpersonale Ebene kommen, wenn wir die perinatale durchdringenden... .“

„Das widerspricht sich total. Jeder Mensch ist wach, träumt und ist im Tiefschlaf. Also das Transpersonale existiert immer parallel. Wilbers bestes Argument, dass das nicht sein kann, ist: viele Leute im Osten meditieren, werden erleuchtet ohne jemals auch nur den Hauch ihrer Geburtserfahrung erlebt zu haben. Es scheint also überhaupt keine Bedingung zu sein, dass man seine Geburt erleben muss, um spirituelle Erfahrungen zu machen. Es kann durchaus sein, dass, wenn man seine Geburt erlebt hat, es leichter ist, spirituelle Erfahrungen zu machen, weil: Wenn man alles durchgegangen ist und alles aufgelöst hat, dann ist man natürlich viel offener gegenüber psychischen Phänomenen, einschließlich spiritueller Erfahrungen. Aber es gibt unendlich viele Menschen, die eine hohe spirituelle Realisation erreicht haben, ohne je ihre Geburt erlebt zu haben. Also das scheint nicht unmittelbar miteinander zusammen zu hängen. Und das ist eine Sache, die Grof wahrscheinlich nie so bewusst geworden ist. Also in der indischen Spiritualität spielt zum Beispiel die Geburtserfahrung überhaupt keine Rolle.“

„Grof misst diesen vier Matrizen so eine große Bedeutung zu, weil sie dann nochmal ein Grundmuster des gesamten späteren Verhaltens- und Erlebensmusters bilden… .“

„...behauptet er.“

„Ja. Dass das ein ganz elementares Muster des Lebens ist. Wie stehst du zu dieser Aussage, dass das derart wichtig ist?“

„Ich stimme ihm insofern zu, dass unser Leben fraktal aufgebaut ist. Dass die verschiedenen Dimensionen, die wir erleben können, ähnlichen Grundmustern gehorchen. Wenn ich diese Grundmatrizen sehe, von der ozeanischen All-Einheit am Anfang, die das Baby, wenn es noch ein Zellhaufen ist oder gerade anfangen kann, wahrzunehmen. Also: es hat ja noch Platz, wird perfekt versorgt im Mutterbauch. Das ganz frühe Stadium des Babys also, wo es einfach in der Seligkeit schwimmt. Hier kommt aber gleichzeitig schon wieder einschränkend hinzu: eine All-Einheit, dessen es sich überhaupt nicht bewusst ist. Das ist ein großer Unterschied. Das hat natürlich viel mit Wilbers Zuständen zu tun, nämlich mit dem Tiefschlafzustand, der parallel existiert. Also wir fangen in diesem Seligkeitszustand der ersten Matrize an, wenn wir nur erst ein Zellhaufen sind. Irgendwann haben sie das mal erlebt, auch wenn sie sich nicht mehr daran erinnern können. Da waren sie mal so ein kleiner Zellhaufen. Jede Nacht erleben sie aber gleichzeitig eine Tiefschlafphase, wo sie höchstwahrscheinlich ihr Bewusstsein ähnlich erleben, wie sie es damals erlebt haben, als sie noch ein Zellhaufen waren. Also es scheint eine Parallelität zu geben.

Und wenn sie im Erleuchtungszustand sind, dann können sie diese All-Einheit bewusst erleben. Und das ist der große Unterschied. Dann wird bewusst, was vorher unbewusst war. Also es scheint offensichtlich zwischen Schlafzuständen, Erleuchtungszuständen und vorgeburtlichen Zuständen in der Grundstruktur Parallelen zu geben. Die aber trotzdem nicht das Gleiche sind, weil ich zum Beispiel vermute, dass verschiedene Dinge im Fötus ganz anders ablaufen, als bei einem erwachsenen Menschen im Tiefschlaf. Die Aufgaben eines Fötus sind einfach ganz andere. Der Tiefschlaf des erwachsenen Menschen ist zum Beispiel dafür, das Bewusstsein wieder zu regenerieren und sich auch an den spirituellen Urgrund anzuschließen, aus dem der Fötus allerdings erst mal kommt.“

„Also das wäre jetzt nur die erste Matrix. Laut Grof kommen ja dann noch die drei anderen dazu. Und würdest du also sagen, dass es wirklich dieser Ablauf ist, beziehungsweise wenn wir dann in einer Matrix ein Problem hatten,

dass sich das dann derart auf unser Leben auswirkt?“
„Wenn wir also diese Matrizen sehen... das ist ja in erster Linie die All-Einheit als Anfang. Dann die zunehmende Verengung. Dann die eigentliche Geburt und dann bist du draußen angekommen, mit einer neuen Freiheit. Das sind die ersten neun Monate des Lebens. Wenn ich das auf das Leben selber lege, ich also den Maßstab vergrößere, kann ich im Prinzip was Ähnliches sehen, das ist wieder diese fraktale Struktur. Fraktal ist, wo durch Wiederholung immer der gleichen Formel in verschiedener Weise immer ähnliche Sachen entstehen. Diese Mandelbrotbäume sind zum Beispiel Fraktale.“
„Ich denke jetzt an Girsch, ich denke jetzt an Pflanzen, die so ein System im Kleinen haben und dann wieder im Großen haben. Das kleine System erwächst aus dem großen System, ist aber immer das gleiche Muster.“
„Genau. Das ist fraktal. Das ist im Prinzip eine fraktale Struktur.
Und klar habe ich als Kleinkind natürlich auch noch dieses umsorgt werden, mir um nichts einen Kopf machen müssen. Dann werden Anforderungen an mich gestellt, ich werde erwachsen und dann ein alter Mensch und es wird enger. Und dann gibt es im Prinzip zwei Möglichkeiten: Entweder ich verwirkliche Erleuchtung, sprich die Erkenntnis dessen, was Realität eigentlich ist, schon innerhalb dieses Lebens. Das heißt, ich komme in das, was man die dunkle Nacht der Seele nennt. Das wäre also ähnlich wie der eigentliche Geburtsprozess. Und mit dem Erwachen weitet es sich in eine neue Freiheit.
Oder die andere Möglichkeit: ich werde alt, klapprig, sterbe irgendwann und komme dann durch einen geburtsähnlichen Prozess in diesen Zustand dessen, was dahinter ist. Dieses mal müsste ich das Leben wirklich voll durchleben und gegen Ende ist dann der Tod auch wieder eine Form der Geburt. Nur eben eine Exkarnation: wir gehen einfach in entgegengesetzter Richtung durch die gleiche Tür, durch die wir mal rein gekommen sind.“
„Aber dennoch dasselbe Muster…, dass wir entweder die Möglichkeit haben, in diesem Leben schon dieses Muster... .“
„Der Unterschied zwischen beiden Möglichkeiten ist: beim Erwachen kann man auch darüber kommunizieren. Dann kann man auch darüber sprechen. Wenn ich die zweite Möglichkeit wähle, sprich: "sterbe", dann kann ich nicht mehr darüber sprechen, nicht mehr mitteilen, wie diese ähnelt. Und Nahtoderlebnisse legen nahe, dass es wirklich Ähnlichkeiten gibt. Aber Menschen, die in diesem Leben "erwachen", gehen fast alle durch eine Phase durch, die sie selbst als fast psychotisch, also nicht aushaltbar, beschreiben. Genau so wird in der spirituellen Literatur oftmals auch die dunkle Nacht der Seele beschrieben, die letzte Phase, bevor sie zu dieser Seligkeit der ultimativen Selbsterkenntnis kommen. Und das scheint zum Beispiel mit ähnlichen Fantasien belegt zu sein, wie z.B. die eigentliche Geburtsphase, die Austreibungsphase, bei Grof, und danach das Ankommen auf der Erde. Und insofern gibt es schon Parallelen, aber keine Identität, denn es gibt ja Unterschiede.“
„Was genau willst du damit sagen? Das ist mir jetzt nicht ganz klar.“
„Na, weil eine körperliche Geburt zum Beispiel was anderes ist, als eine seelische Geburt. Auch wenn die Phasen grundsätzlich in ihrem Charakter ähnlich sind, ist es ein Unterschied, ob ich erst mal als Körper zur Welt komme oder ob ich zum Beispiel irgendwann als voll entwickeltes Bewusstsein zur Welt komme, nachdem ich durch diese dunkle Nacht der Seele gegangen bin. Aber diese vier Phasen kann man in unterschiedlichsten Kontexten immer wieder beobachten in dieser Welt. Und das hat einfach auch etwas damit zu tun, dass die Welt ein Fraktal ist. Dass also eine einzige einfache Formel

sich immer wiederholt, nur in unterschiedlichen Richtungen und Kontexten.“
„Und jetzt nochmal ganz konkret gefragt: Wenn jetzt ein Mensch in einer Geburtsphase wirklich ein enormes Problem hatte, heißt das dann, wenn die Phase wieder im Leben auftritt, dass er dann wieder an so ein großes Problem stoßen muss.“
„Das halte ich für durchaus möglich. Genauer gesagt, dass das dann wieder getriggert wird. Das ist sogar wahrscheinlich.“
„Dass sich das durchaus bestätigt… .“
„Ja. Weil zum Beispiel dieses Verlassenheit-Gefühl, wie ich es vorhin beschrieben habe, das ist mir ja ganz oft in meinem Leben begegnet, auch in anderen Kontexten… und das ist eine Erfahrung, die universell ist und die in verschiedensten Kontexten immer wieder auftreten kann und dann genau dieses Urgefühl wieder reaktiviert und ins Bewusstsein holt. Grof nennt es Coex-Systeme, wenn sich an eine Erfahrung ähnliche Erfahrungen anlagern und immer mehr verstärken.“
„Grof war ja ursprünglich ein großer Freund der Psychoanalyse am Anfang seiner Laufbahn und dann hat er aber festgestellt, dass es ein enormer Aufwand ist, der relativ wenig Erfolg bringt. Er hat dann seine Methoden, erst mit LSD und dann mit dem Holotropen Atmen, entwickelt und hat damit viel bessere Erfolge erzielt. Auch im Vergleich zum Arbeitsaufwand. Würdest du auch sagen, weil wir ja auch darüber gesprochen haben, dass Grof mit seinen Methoden auch an das Vorsprachliche herankommt, dass das auch so ein Element ist, das den Erfolg vergrößern lässt?“
„Holotropes Atmen ist sehr wirksam. Ganz klar. Es wirkt in verschiedene unbewusste Bereiche hinein: persönliche sowie auch - selbst wenn es nur Nebenwirkungen sind - in spirituelle, beziehungsweise transpersonale, je nachdem, welchen Namen man benutzt. Das ist seine Leistung. Ich halte es für einen Irrweg grundsätzlich jeder Psychotherapie, die glaubt, dass ihre Methode das Universalwerkzeug, das Schweizer Taschenmesser für die Seele ist. Also jeder, der behauptet, mit seiner Methode könne er alles heilen, hat meines Erachtens bestimmte Sachen nicht begriffen. In der "Integralen Psychotherapie" habe ich die These aufgestellt, dass jede Ursache für eine psychische Verletzung sich auf die Art und Weise im Gedächtnis einbrennt, die gerade der kognitive Wahrnehmungs- und Verarbeitungs-Modus dieser Ebene war, wie sie von Piaget beschrieben wurde. Wenn ich diese Verletzung wieder heilen möchte, muss ich möglichst eine Therapie-Methode nehmen, die den kognitiven Wahrnehmungs- und Verarbeitungs-Modus als Interventions-Modus aufnimmt: Wenn ich also ein sensomotorisches Ich bin, mich über den Körper definiere und dort eine Verletzung erlebe, kann ich nur mit einer körperorientierten Methode diese Verletzung heilen. Wenn ich ein emotionales Ich bin, dann kann ich mit einer emotionalen Methode die Verletzung heilen. Wenn ich ein kognitives Ich bin, kann ich mit einer kognitiven Methode die Verletzung heilen. Zu glauben, dass man mit einer sensomotorischen Methode eine kognitive Verletzung heilen kann, halte ich für genauso irrational, wie zu glauben, dass man mit einer rationalen Methode eine sensomotorische Verletzung heilen kann. Und deshalb glaube ich, dass jemandem, der eine Identitätskrise hat, mit Holotropem Atmen nicht geholfen werden kann. Genauso wie jemand, der ein Geburtstrauma hat, mit Gesprächstherapie nach Roger nicht viel anfangen kann.
Und da muss man genau gucken, dass man wirklich die richtige Methode für die richtige Störung benutzt. Und wenn Grof sagt, dass seine Methode das Universalmittel ist, ist das genauso falsch, wie wenn ähnliche Ansprüche aufgestellt werden für die Verhaltens-

therapie oder die Tiefenpsychologie oder Rogers Gesprächstherapie oder die Logotherapie nach Frankl. Alle Methoden haben ihre Schwerpunkte, wo sie gut wirken.
Und in meinen Augen ist es ein Problem der Psychotherapie, dass die so methodenfixiert sind. Jeder hat ein oder zwei Methoden und glaubt, mit dieser Methode alles machen zu können, alle Patienten behandeln zu können. Das ist so, wie wenn der Internist sagen würde: "Also schicken Sie mir auch mal die Leute, die sich das Bein gebrochen haben und die ein urologisches Problem haben, gleich mit. Ich mach das alles mit meiner internistischen Methode." Oder wenn der Chirurg sagen würde: "Also hier so eine kleine Infektion, das schneiden wir einfach weg. Das mache ich mit meiner Methode gleich mit." Also das macht ja auf der Körperebene auch keiner. Da sind sie auch nicht methodenfixiert, sondern schauen, welche Krankheit hat ein Patient und der muss dann den entsprechenden Facharzt aufsuchen. Und das ist eben in der Psychotherapie leider nicht so, oder kaum so. Weshalb in meinen Augen ganz viel Geld sinnlos verschwendet wird, weil oft mit den falschen Methoden versucht wird, irgendwelche Störungen zu behandeln. Das gilt tendenziell für alle Schulen. Ich behaupte dagegen, dass keine therapeutische Methode einem Universalanspruch gerecht wird.“

„…dass man das immer differenziert betrachtet. Ja. Ich kann mir da ein gutes Bild machen durch das, was Du gesagt hast. Das waren erst mal meine Fragen zu Grof. Kannst du mir sagen, welche Kliniken dir einfallen, die mit Holotropem Atmen, beziehungweise mit transpersonaler Psychologie arbeiten?“

„Also das macht auf alle Fälle die Klinik Heiligenfeld in Bad Kissingen. Das ist die größte. Mit transpersonaler Psychotherapie arbeitet auch die Caduceus-Klinik in Bad Bevensen. Wenn Kliniken mit transpersonaler Psychotherapie arbeiten, heißt das im Allgemeinen, dass sie auch Meditation mit verwenden. Das liegt an dieser Gleichsetzung transpersonale Psychotherapie gleich Holotropes Atmen.
Ich habe ja vorhin erklärt, warum ich glaube, dass das ein Irrglaube von Grof ist. Weil es eher ein Zufall ist, wenn mit Holotropem Atmen auch transpersonale Erfahrungen gemacht werden. Das ist eher ein Artefakt, ein Nebeneffekt, aber nicht die Hauptrichtung. Also es gibt diese beiden Kliniken, von denen ich weiß. Dann die Zwölf-Schritte-Kliniken, da spielt Spiritualität auch eine große Rolle, wenn auch in Form dieser zwölf Schritte-Gruppen.“

„Sind das diese 12-Anonymen-Alkoholiker- Schritte?“

„Ja genau, die Anonymen Alkoholiker, ursprünglich im Bad Herrenalber Modell, da ist das entstanden. Da habe ich es vor vielen Jahren auch selbst als Praktikant kennengelernt. Dort machen sie das aber seit ein oder zwei Jahren nicht mehr.
Jetzt gibt es das noch in Bad Grönenbach, Oberstdorf und Wolfsried. Auch die Barbarossa-Klinik Kelbra arbeitet danach. In Kelbra habe ich auch selbst gearbeitet. Ich habe dort viel mit Holotropem Atmen gearbeitet und meine Nachfolger tun das teilweise auch.
Es gibt höchstwahrscheinlich noch andere Kliniken, das hat viel mit den Chefärzten zu tun, also welche Therapeuten eingestellt werden und wie viel Freiraum die Kliniken den Therapeuten lassen.
Ich vermute, dass auch gestalttherapeutische Kliniken teilweise mit Holotropem Atmen arbeiten: da gibt s in Kassel-Wilhelmshöhe eine. Und die Hartwald-Klinik. Solche Kliniken ziehen Therapeuten an, die einfach in dieser Art, in dieser Richtung offen sind und die entsprechenden Methoden lernen. Wenn die Kliniken denen dann den Freiraum lassen, dann machen die das auch.
Ich habe in der Zeit, in der ich in Kelbra war, einer Gruppe Holotropes Atmen angebo-

ten, weil ich das gut fand, eine Ergänzung. Ich habe das unter einem ganz anderen Aspekt gemacht: Ich habe es gemacht, um den Süchtigen zu zeigen, dass man auch auf andere Art und Weise Erfahrungen machen kann, die den Drogen gleich kommen. Die waren völlig platt, dass so einfache Dinge, wie der Sauerstoff in der Luft solche Wirkungen haben. Wenn der Körper anfing zu fließen und so, das fanden die total toll. Und dass man dann auch noch ausgefallene Erfahrungen machen kann und dass man das steuern kann, dass das nicht abhängig macht und so weiter. Also das war eher so eine korrigierende Erfahrung gegen die Suchterfahrung, für die ich das genutzt habe. Da lag mein Fokus stärker drauf. Ansonsten ist das Holotrope Atmen stärker in der Selbsterfahrungsszene verbreitet. Die Selbsterfahrungsszene, das sind eher die Leute, die sagen: "Ich bin relativ gesund, möchte aber noch gesünder werden." Die Therapie-Szene dagegen, das sind die Leute, die sagen: "Ich bin krank, ich möchte gesund werden." Die werden von Krankenkassen bezahlt. Und die Krankenkassen bezahlen in Deutschland eben nur Tiefenpsychologie und Verhaltenstherapie, auch was Kliniken betrifft. Daher ist alles, was in Richtung humanistischer oder systemischer Therapie angeboten wird, und Grof zählt definitiv mit zur humanistischen Therapie, dann ein Zusatzangebot, was eben aus dem Idealismus des Therapeuten entspringt. Wogegen, wenn der Therapeut das in der freien Szene macht, da ist das eine ganz andere Nummer, da läuft das auch. Dort sind sehr viele bewusste Leute, die sagen: "Wir möchten uns gerne weiterentwickeln.", und die bezahlen das auch. Also, wenn jemand ein Grof-Buch gelesen hat, und liest irgendwo, der ... bietet auch Holotropes Atmen an, dann geht er da mal hin. Er ist sofort bereit, da 90 Euro hinzulegen, dass ich so eine Sitzung mit ihm mache. Wenn ich das zum Beispiel in der Klinik anbiete, dann sagt der Chefarzt zu mir: "Okay, bleiben Sie eine Stunde länger da, da können Sie Holotropes Atmen mit den Patienten machen, da habe ich nichts dagegen. Aber das bezahlt uns niemand, also wir haben das nicht offiziell im Katalog drin. Doch wenn Sie glauben, dass das den Patienten hilft und wir weniger Abbrecher haben, können Sie das gerne machen."

„Und die Kliniken, die du genannt hast? Die machen das manchmal beziehungsweise hast Du jetzt diejenigen gemeint, die zwar auch mit Meditation arbeiten, aber... .“

„Nein, also ich glaube, die einzige Klinik, die das wirklich fest mit im Programm haben dürfte, dürfte Heiligenfeld sein.“

„Die haben Holotropes Atmen richtig mit im Programm?“

„Weil die sich auch dem Grof sehr verbunden fühlen und so... Also das dürfte die einzige Klinik sein, die das Holotrope Atmen richtig mit im Programm hat. Und die es sich sowieso auch gönnen, zu sagen: "Okay, wir haben den Arsch in der Hose zu sagen, wir machen eine Klinik so, wie wir das wollen und nicht wie die Krankenkassen das vorschreiben. Und wenn das nicht bezahlt wird, bezahlt sie das eben nicht." Und die hat so einen guten Ruf, das muss man eben auch sagen, dass die Leute da Schlange stehen und so. Die haben lange Wartelisten und brauchen sich wegen Unterbelegung keine Sorgen zu machen.“

„Wie siehst du den Bedarf an den Methoden von Holotropem Atmen beziehungsweise auch, dass man auf einer körperlichen Ebene arbeitet und zum Beispiel mit Meditation arbeitet? Würdest du sagen, dass hier in Deutschland der Bedarf gedeckt ist. Ist der Bedarf hoch?“

„Das sind ganz viele Fragen auf einmal. Also erst mal, wenn es so ist, dass es Coex-Systeme gibt, dass grundlegende Prägungen darüber bestimmen, wie ich spätere Erfahrungen einordne. Wenn ich also eine schreckliche Geburt hatte, wird mir das jede neue

Erfahrung, die schlecht ist, bestätigen und ich werde sagen "Warum nehme ich mir nicht das Leben? Warum bin ich überhaupt auf dieser Welt?" Wohingegen, wenn "Was mich nicht umbringt, macht mich stärker." Und das sind zwei grundlegend verschiedene Reaktionen auf die Welt. Das eine war optimistisch, das andere war pessimistisch. Wenn es so ist, dass das durch die Geburt geprägt wird - und es spricht viel für diese Wahrscheinlichkeit - dann würde es grundsätzlich Sinn machen, wenn jeder Mensch seine Geburt heilt oder korrigiert, um irgendwelche negativen Erfahrungen, die dort entstanden sind, möglichst aufzulösen. Also insofern sollte jede Psychotherapie, die in die Tiefe geht, möglichst bis zur Geburt zurückgehen. Das wäre nur empfehlenswert, um Verletzungen möglichst an der Basis zu heilen. Wobei man auch sagen muss, es gibt genügend Menschen, die eine Geburt hatten, die höchstwahrscheinlich so relativ glatt gelaufen ist, die das nicht brauchen. Die vielleicht auch gar nicht neurotisch oder auffällig sind, die dann wahrscheinlich auch nicht zum Psychotherapeuten gehen, weil es ihnen gut geht.
Warum soll man zum Psychotherapeuten gehen, wenn es einem gut geht? Aber bei denen, denen es nicht gut geht, wäre immer auch die Frage: Gehe ich bis zur Geburt und gucke, ob es dort schon die grundsätzliche Prägung gab? Weil: wenn ich die heile, dann kann er wirklich einen generellen Richtungswechsel machen. Ich kann eine darüber liegende Teilursache auflösen, die schon im sprachlichen Bereich war, wenn aber die Grundprägung immer noch dieselbe ist, wird er jede neue Erfahrung immer wieder danach einordnen. Wenn er Pessimist ist, wird er jede neue Erfahrung wieder pessimistisch interpretieren, auch wenn ich irgendeine Ursache im Frühkindlichen oder späterkindlichen, mit meinen verbalen Methoden aufgelöst habe. Insofern macht es Sinn. Und da ist auf jeden Fall nicht genügend Angebot. Das ist vollkommen klar, weil die herrschende Bewusstseins-Ebene unserer Gesellschaft bis heute, also auch die herrschende Lehrmeinung in der Psychologie/Psychotherapie bis heute weitgehend negiert, dass Ursachen für eine Störung in der Jetzt-Zeit noch vor dem Sprachlichen sein können.“
„Ich habe darüber gelesen, dass Holotropes Atmen in der Regel in Gruppen durchgeführt wird, in denen immer 2er-Paare sind und dann die Gesamtgruppe einen ganz wichtigen Teil der Sicherheit bietet. In welchem Rahmen machst du das?“
„Also ich mache es selten. Ich habe es jetzt vor drei Wochen in einer kleinen Gruppe gemacht, es waren sechs Leute, die geatmet haben in zwei dreier-Gruppen, sprich, jeder hat den anderen immer gesittet. Und ich war als Gesamtsitter zuständig, der richtig Ahnung hatte. Die waren eben alle so auf Klienten-Niveau. Ich selber nenne es ja direkt auch nicht Holotropes Atmen: a) ist es gesetzlich geschützt, b) habe ich auch Vivation und Rebirthing gelernt. Also das, was ich eigentlich ursprünglich gelernt habe,ist Rebirthing. Aber das ist dasselbe, nur unter einem anderen Namen. Es sind parallel verschiedene Leute auf eine ähnliche Idee gekommen. Der Grof hat dann da ein richtiges System mit Mandala-Malen und Copyright und sonst was draus gemacht. Aber der Kern, nämlich Hyperventilation, ist in allen Systemen gleich, wenn es auch ein paar Unterschiede gibt. Bei Rebirthing macht man dieses Hyperventilieren sehr intensiv.
Und Vivation dagegen, was ich eigentlich bevorzuge, geht von sehr langsamen, tiefen Atemzügen aus. Das finde ich viel zeitgemäßer und angenehmer.
Und Grof ist der Bekannteste, weil er mit seinen Büchern auch am meisten Wirbel drum gemacht hat.
Die anderen Methoden sind nicht schlechter oder anders oder so. Ihre Erfinder haben nur nicht so viel theoretische Arbeit geleistet - da ist Grof schon einmalig. Grundsätzlich ist das viel verbreitet, dieses 2er-Setting und wenn jetzt ein Einzelklient zu mir kommt, na ja dann bin ich die zweite Person, dann atmet nur er und dann gibt es auch kein

Gruppengespräch, weil dann keine Gruppe da ist. Aber natürlich gibt es Integration, natürlich muss darüber gesprochen werden: "Was hast du erlebt? Was hat es mit deinem Leben zu tun? Was spiegelt wider? Was löst sich dadurch auf? Welche Gefühle haben sich gelöst", und so weiter. Also das spielt schon immer eine Rolle.“

„Aus medizinischer Sicht wird Hyperventilation mit einem Risiko verbunden. Davon wird abgeraten…“

„…wobei eben die Hyperventilation als solche, wenn sie nicht in einem extremen Setting stattfindet, eigentlich risikofrei ist. Es gibt ja noch richtig schräge Settings, wie Kaltwasser-Rebirthing, wo die Leute im Winter in eiskalte Seen gehen und hyperventilieren, stehend im eiskalten Wasser. Es gibt auch Warmwasser-Rebirthing, wo du mit einem Schnorchel in einer warmen Badewanne atmest, körperwarm, das ist göttlich, das ist phantastisch. Und eben die Mutter-Kind-Atmung, die ich vorhin beschrieben habe. Also bei den Settings, da waren die Rebirther besonders kreativ. Bei Grof hat man eigentlich nur dieses „Normal-auf-der-Matte-liegen“, und dazu Musik. Und den geschützten Raum. Und dieses „Einfach-auf-der-Matte-liegen“, das kommt ja auch aus dem medizinischen Kontext. Da ist man nicht so in die Extrem-Bereiche gegangen. Da kann im Prinzip nichts passieren. Also jemand, der jetzt nicht eine schwere Herz-Kreislauf-Erkrankung hat oder so, sondern wo durchschnittlich alles einigermaßen gesund ist, der kann immer hyperventilieren, auf der Matte liegend. Das ist nur ein bisschen mehr Sauerstoff als normal. Und da passiert nichts. Es gibt die Pfötchen und den Kuss-Mund, die ersten Male, später dann nicht mehr. Das kribbelt und krampft etwas. Das sind aber keine Dauererscheinungen und ist auch nicht schlimm, da kann man sich durchatmen. Wenn die Sitzung zu Ende ist, eine Viertelstunde später ist es wieder vorbei. Und wenn man es öfter macht, dann kommt das auch nicht mehr vor.“

„Würdest du sagen, dass das Risiko gering ist, dass da Komplikationen auftreten?“

„Ja. Im klassischen Setting ist es sehr gering.“

„Grofs Theorie ist ja auch einhergehend mit der Aussage, dass es ein herrschendes Paradigma der Wissenschaft gibt, was sich aber wandeln wird. Das ist ja auch die Gesetzmäßigkeit der Paradigmen, dass die sich wandeln[2]. Wie stehst du zu dieser Aussage?“

„Ja. Genau. Es ist halt nur nach diesen Aufbruchsjahren der 60er, 70er., wieder ein Stückchen konservativer geworden. Ich vermute, dass das Universum in solchen Wellen geht: es geht immer hoch, dann geht es wieder ein Stück zurück, dann geht´s wieder hoch, wieder ein Stück zurück und so weiter. Also in den 70ern, da gab es schon Professoren, die gegenüber solchen Vorstellungen offener waren. Jetzt zum Beispiel durch diese Beschränkung der Psychotherapie in Deutschland auf zwei Regelverfahren… sprich Tiefenpsychologie, Psychoanalyse und Verhaltenstherapie, es geht ja nicht nur dem Holotropen Atmen so, also alle Humanistischen und Systemischen Methoden sind wieder aus dem Klinischen Kontext mehr oder weniger rausgeflogen. In der Sozialen Arbeit ist der Systemische Ansatz immer noch sehr wichtig, auch an der Uni, weil da ja auch wissenschaftliche Theorien dahinter stehen und weil die jetzt nicht durch diese Arbeitsbeschränkung geknebelt sind, wie zum Beispiel in der Psychotherapie, wo jeder Student weiß: Wenn er eine Approbation haben will, kann er eigentlich nur zwei Richtungen machen, die einfach nur aufgrund dessen Richtlinienverfahren sind, weil sie am längsten da sind und die meiste Macht haben, die einfach für sich beansprucht haben, dass sie wissenschaftlich sind. Also ich meine, die Psychoanalyse ist ge-

2 Kuhn, 1975: „Die Struktur der wissenschaftlichen Revolution“, siehe Literaturhinweise im Anhang

nauso wenig wissenschaftlich wie Theorie heutigen wissenschaftlichen Kriterien nicht mehr standhält. Die Verhaltenstheorie kann wenigstens noch sagen, dass sie eine wirklich fundierte Theorie hat. Die systemische hat eine Theorie, die mindestens genauso gut ist. Inzwischen sind sie auch wissenschaftlich anerkannt, sind aber noch nicht wirklich aufgenommen in den Kontext der anwendbaren Therapien. Was soll man da sagen? Das hat auch ein bisschen was mit der deutschen Situation zu tun - also das durch Macht und Verteilungskämpfe hier eine Psychotherapie-Monokultur entstanden ist, wie es sie eigentlich nirgendwo auf der Welt gibt. Und dass es daher an Universitäten natürlich überhaupt nicht mehr lukrativ ist, sich mit anderen Methoden als den Richtlinienverfahren zu beschäftigen."

„Ist das in anderen Ländern lockerer?"

„Ja klar. Amerika oder so. Da ist natürlich auch die Psychoanalyse, die hat da eine unheimlich lange Geschichte und Verbreitung. Aber trotzdem ist das human growth-movement auch präsent, aus der so etwas wie die Klienten-zentrierte Gesprächstherapie und Gestalttherapie und Holotropes Atmen und so entstanden sind. Und die spielen auch eine große Rolle. Da gibt es genügend Vertreter und das ist da völlig unreguliert: Wenn man einen akademischen psychologischen Abschluss hat, kann man jede Therapiemethode anwenden, die man will. Und wenn man als Prof. ein Interesse dran hat, dann kann man sich damit beschäftigen und das auch lehren. In den USA ist man da deutlich entspannter. Aber hier in Deutschland…, ein Prof. wird das nicht lehren, weil er ja genau weiß, seine Studenten können da eh nichts mit anfangen, wenn die mal fertig sind. Dadurch sind solche Therapie-Methoden so ein bisschen in eine Eso-Schmuddel-Ecke gedrängt worden. Das ist natürlich völliger Unsinn. Also wer schon erlebt hat, welche Veränderungen mit Holotropem Atmen mit einer Sitzung möglich sind, der weiß ganz genau, dass das kein Placebo ist und auch keine Esoterik."

„Und wie ist so dein Ausblick diesbezüglich?"

„Ja, ich werde das höchstwahrscheinlich nicht mehr erleben, aber irgendwann wird das ein ganz normales Werkzeug im Werkzeugkasten der Psychotherapie sein. Da bin ich hundertprozentig von überzeugt. Klar. Weil: es funktioniert einfach. Und was funktioniert, wird sich irgendwann durchsetzen."

„LSD ist ja nicht legalisiert in Deutschland. Was glaubst du, wenn es legalisiert werden würde im therapeutischen Kontext, wäre das vielleicht effektiver als Holotropes Atmen ?"

„Nein. Ich selbst vermute das nicht. Ich muss ganz klar sagen, LSD ist ein noch viel hocheffektiveres Mittel, das aber schwer zu steuern ist. Fakt ist, irgendwann wird die Psychotherapie auch mit psychoaktiven Substanzen arbeiten. Ich meine, hier dieses Buch ist aus dem Huber-Verlag, das ist ja ein gestandener Medizin-Verlag.[3]
Ja also wenn die das drucken und da Professoren dahinter stehen, das sind ja keine Spinner, dann wird das irgendwann auch kommen. Aber höchstwahrscheinlich erst, und das finde ich auch sinnvoller, in der personalen Therapie, zum Beispiel mit MDMA. Also MDMA bei posttraumatischen Belastungsstörungen, bei Beziehungsstörungen und so weiter, das wird erst mal, vermute ich, eine deutlich größere Rolle spielen, weil die Wirkungen, die damit erzeugt werden können, sind innerhalb des Spektrums der normalen Psychotherapie. Außerdem ist die Wirkung leichter steuerbar. Ich sage manchmal: "Gott ist nicht für jeden, aber Liebe ist für jeden". Also bei MDMA geht es ja eher darum, seine Gefühle zu integrieren, eben auch abgewehrte Gefühle anzunehmen, in Beziehung gehen zu können, das sind alles Sachen, die wirklich im täglichen Leben eine

3 Jungaberle u.a.; 2008, „Therapie mit psychoaktiven Substanzen", siehe Literaturhinweise im Anhang

große Rolle spielen. Wogegen Einsichten, wie das Universum wirklich funktioniert, das interessiert 90% der Menschheit nicht. Und das ist auch keine wirklich therapeutische Aufgabe. Man muss ja auch sagen, die transpersonale Psychotherapie unterscheidet sich von der normalen Psychotherapie dadurch, dass, wenn Leute auf ihrem spirituellen Weg sind - und so viele Leute nehmen den ja nicht - und da irgend etwas schief geht, dann sind die spirituellen Richtungen ja oft nicht fähig, das aufzufangen. Also jemand, der jahrelang in einem Zen-Kloster meditiert und dann irgendwie durchknallt, da ist dann mancher Zen-Meister ganz hilflos und weiß nicht, was er damit machen soll. Und da die transpersonale Psychotherapie dafür Konzepte hat, hat es sich so raus gebildet, dass die Leute dann zu transpersonalen Therapeuten gehen. Manchmal sind ja solche Erfahrungen auch spontan, Nahtod-Erfahrung oder sonst was... . Du machst vielleicht als völlig normaler Mensch eine Nahtod-Erfahrung und kannst die erst einmal nicht in dein normales Selbstbild integrieren. Wenn du dann zum Verhaltenstherapeuten gehst, sagt der: "Ja... sie haben einfach einen Knall, vergessen sie es." Das hilft dir ja auch nicht weiter. Und ein transpersonaler Therapeut kann dir einfach helfen, das in dein Weltbild zu integrieren und dann ist es auch wieder okay. So... transpersonale Psychotherapeuten sind aber keine spirituellen Meister. Es ist nicht ihr Job, solche Erfahrungen hervorzurufen. Das ist eigentlich nicht ihr Job. Also dazu geht man zu einem Guru oder einem spirituellen Lehrer oder Meister, dessen Job ist es, transpersonale Erfahrungen hervorzurufen. Das ist nicht der Job des Psychotherapeuten. Ein Psychotherapeut ist dazu da, wenn solche Erfahrungen hervorgerufen wurden und nicht integriert werden konnten, sie zu integrieren. Also es sind verschiedene, das muss man ganz klar sagen, Berufsfelder. Als Therapeut ist man eher ein heilender Beruf, wo man hilft bestimmte Sachen wieder zu integrieren und als spiritueller Meister oder Lehrer, da erzeugt man so etwas.“

„Und durch LSD würde das dann eben auch...“

„…erzeugt, genau. Und das ist eigentlich nicht so die Wirkungsrichtung von Psychotherapie. Wobei, es gibt so Grenzbereiche, zum Beispiel in dem Buch hier stehen auch Beispiele drin[4]. Dr. Gasser hatte gerade ein Pilotprojekt, wo er mit Sterbenden jeweils eine LSD-Sitzung gemacht hat, um ihnen zu helfen, sich auf den Tod vorzubereiten. Also die Auseinandersetzung mit dem Tod, da hat ja auch Grof mit angefangen. Das ist zum Beispiel gerade bei Leuten sinnvoll, die final krank sind, Krebs haben und ähnliches, da macht es dann natürlich wieder Sinn, als eine Vorbereitung aufs Sterben. Wo es nicht darum geht, jetzt die Persönlichkeitsstruktur zu verändern. Wenn man stirbt, in zwei Wochen tot ist, da geht es nicht darum, dass man noch eine Neurose verändert oder so. Aber sich auf den Durchgang in die andere Dimension vorzubereiten, da kann LSD wieder hilfreich sein. Also das ist wirklich so ein Sonderfall, so ein Randbereich. Das muss man ganz klar so sehen.“

„Grof ist ja wahrscheinlich ein Freund von LSD, was ja das transpersonale und spirituelle Erleben öffnet. Du sagtest, dass das eigentlich nicht in erster Linie die Aufgabe eines Therapeuten ist…“

„Man muss ja sehen, aus welcher Zeit er kommt. In den 50er Jahren da wurde überhaupt erstmals damit herumexperimentiert, und zwar an Kliniken, in Psychiatrien. Und da ist er gestartet. Und diese heutigen Eingrenzungen, Ethikkommissionen und so etwas, das gab es damals alles noch gar nicht. Im Grunde ist es ja heute noch ähnlich: Die Pharmaindustrie entdeckt Mittelchen und probiert sie erst mal einfach aus, sucht sich Freiwillige und so. Man muss ja schon sagen, das wird ja immer so leicht unter dem Thema Drogenmissbrauch gesehen. Ich denke, das ist ein Denkfehler, den wir im Kopf haben. Im

4 2008, „Therapie mit psychoaktiven Substanzen“, Bern; siehe weitere Literaturhinweise im Anhang

Prinzip: Deutschland oder die Welt hat kein Drogenproblem, sondern ein Jugendschutzproblem. Und zwar in Sachen Arzneimittelmissbrauch. Wenn wir es nämlich aufgrund seiner Wirkung "Arzneimittel" nennen und nicht mehr "Drogen", und wenn wir sagen, es geht eigentlich um den Jugendschutz, dann wird der Fokus plötzlich ganz anders. Solange wir undifferenziert alle psychoaktiven Substanzen in den Topf "Drogen" werfen, denkt ja jeder "Das ist etwas ganz Schreckliches". Dabei ist das Problem nicht, dass es diese Substanzen gibt, sondern dass sie im falschen Kontext benutzt werden. Arzneimittel gehören in die Klinik, nicht auf die Disko. Der Albert Hoffmann, der Entdecker des LSD, war ein hochgeachteter Wissenschaftler. Der hat immer dafür gekämpft, dass diese Substanzen einen Platz kriegen, wo sie was Sinnvolles anrichten können. Ein Messer in der Hand eines Chirurgen ist einfach was anderes als ein Messer in der Hand des Mörders. Das Messer ist einfach nur das Messer, das ist völlig neutral. Das gilt eben für diese Substanzen auch. Wie kann man solche Substanzen am Sinnvollsten zum Wohle der Menschen einsetzen? Das ist eigentlich die Frage. Die wird aber von denen, die sie einfach vermeiden und dummes Zeug darüber schreiben wie die BILD-Zeitung, nicht gestellt...“

„Gut, dann komme ich zu meiner letzten Frage.

Du sagtest, du hättest Grof persönlich getroffen, möchtest du etwas darüber berichten? Wie wirkt er?“

„Freundlich. Sehr offen. Herzlich. Selbstbewusst. Uneitel. Das ist schon spannend: selbstbewusst aber uneitel. Weil das ist ein großer Unterschied. Also ich fand ihn einfach sehr angenehm. Wir haben uns zehn Minuten oder eine viertel Stunde da am Rande vom LSD-Kongress an einem Tisch unterhalten. Er ist sich schon bewusst, dass er irgendwie so ein Grand-Seigneur ist, dieses Bewusstsein hat er schon.

Aber man kann sich sehr normal mit ihm unterhalten. Höchstwahrscheinlich, auf so einem Kongress, wird er sich auch zu schützen wissen, wenn da 500 Leute auf einmal etwas von ihm wissen wollen. Es war aber ein sehr angenehmes Gespräch. Ich habe ihm dann erzählt, dass wir schon Anfang der 80er Jahre hier in der DDR mit Holotropem Atmen gearbeitet haben. Das fand er gut. Das wusste er gar nicht. Ich denke, ich selbst bin halt 30 Jahre jünger, oder 40, kann viele Dinge sehen, die er nicht sehen kann. Du bist wieder 30 Jahre jünger als ich, höchstwahrscheinlich wirst Du irgendwann Dinge sehen, die ich nicht sehen konnte. Also ich sehe schon, was er an großartigen Sachen geleistet hat. Er hat meine Vorstellung über Psychotherapie sehr modifiziert, nachdem ich ja auch erst mal so als Jugendlicher Freud gelesen hatte. Ich habe durch seine Methoden viele Erfahrungen gemacht. Es gibt viele Sachen, wo ich ihn heute noch als Beispiel nenne. Ich halte es auch für unbedingt empfehlenswert, seine Bücher zu lesen, nicht zu viele, weil er sich auch öfter wiederholt, aber aus jeder Periode eins. Vielleicht ein Frühes, ein Mittleres, ein Spätes sollte man schon mal lesen. Das lohnt sich auf jeden Fall. Und es gibt viele Sachen, also die perinatalen Matrizen, Coex-Systeme, Holotropes Atmen als Methode, die Beschreibung bestimmter Phänomene, ohne sie jetzt einzuordnen (die Einordnung würde ich anders machen), die er beschrieben hat aus seiner praktischen Arbeit, die werden definitiv Bestand haben, da bin ich mir sicher. Er beschreibt ja so Phänomene, die auftauchen können beim Holotropen Atmen oder so. Zum Beispiel in seinem Buch "Topographie des Unbewussten". Die Beschreibung finde ich sehr gut, die Einordnung nicht so. Ich habe ja schon gesagt: nicht alles, was nichtpersonal ist, ist automatisch transpersonal - vieles ist einfach präpersonal, präverbal und prärational. Da muss man einfach noch genauer hinschauen. Wer da genauer schaut, wird da bestimmte Einordnungen anders schaffen. Aber erst mal die Beschreibung ist natürlich klasse. Da hat

er viel Arbeit geleistet. Er ist auf jeden Fall einer der ganz Großen in der Psychotherapie.“

„Ja. Dann bedanke ich mich.“

„Gerne.“

Interview 2

10. Mai 2014
Geführt von Katrin Bardtke
bei der interviewten Person zu Hause,
Leipzig

„Du hast Erfahrungen mit Holotropem Atmen gemacht. In welchem Kontext war das?“

„Das war bei der Heldenreise, ein gestaltherapeutisches Selbsterfahrungsseminar. Und da haben wir eine Einheit gemacht: Holotropes Atmen. Allerdings war dieses Holotrope Atmen in einen ganzen Zyklus eingebettet. Die Heldenreise folgt einem bestimmten..., es ist eine Reise, es geht los und es endet und das Holotrope Atmen war da ein Teil von dem, um auf die nächste Stufe zu kommen.“

„Wann genau war das?“

„Das war im Januar 2013.“

„Und das Gesamte ging dann wie lange?“

„Sieben Tage.“

„Hast Du vorher therapeutische Erfahrungen gemacht? Hast du eine Psychotherapie oder ähnliches gemacht?“

„Ja, ich habe ganz früher, vor 10 Jahren habe ich mal was angefangen, da war ich aber nur ein paar mal. Und dann..., in Würzburg habe ich nochmal was gemacht. Das ging vielleicht über ein, zwei, Jahre. Und dann habe ich in Leipzig nochmal was angefangen, aber letztlich.... .“

„Das waren dann tiefenpsychologische Therapien?“

„Teils. Also das erste war tiefenpsychologisch, das zweite, würde ich sagen, eher verhaltenstherapeutisch, aber das war eher so ein Mischmasch und das dritte war Gestalttherapie.“

„Das Holotrope Atmen bei der Heldenreise..., kannst du die Gruppe beschreiben, wie groß war die Gruppe, in der ihr das gemacht habt?“

„Wir waren etwa 10, 12 Leute und bunt zusammengewürfelt. Also jeder konnte sich da bewerben und jeder, der jetzt nichts schwerwiegendes hat, also jemand mit Psychose kann da nicht mitmachen, aber jeder, der da einigermaßen gesund ist, konnte das mitmachen.“

„Und du meinst, die Menschen mit der Psychose, die waren da schon von der Heldenreise allgemein ausgeschlossen?“

„Na, man musste ein Erstgespräch führen mit den Leitern und eben erzählen von Vorgeschichten, die man eventuell hat. Und wenn da wirklich was krasses ist, als eine Psychose, oder eine schwerwiegende Depression oder so, dann raten die da generell ab. Es ist generell selbstverantwortlich, was man da macht, aber es kann eben..., es sind eben krasse Techniken und gerade auch das Holotrope Atmen ist ja krass. Das kann ja durchaus..., es ist ja nicht für jeden so geeignet. Deswegen..., also die raten ab davon, aber generell ist es immer auch jedem seine eigene Entscheidung.“

„Also mit allen Teilnehmern der Heldenreise wird vorab ein persönliches Gespräch geführt?“

„Zumindest mit denen, wo schon von der Anamnese her irgendwas ist, was ein bisschen bedenklich wäre.“

„Also mit den Menschen, die keine Risiken haben, wird vorher nicht noch gesprochen?“

„Ich glaube nicht unbedingt. Nee.“

„Da werden also auch Menschen abgelehnt?“

„Ja.“

„Kennst du noch mehr Kontraindikationen außer Depression und die Psychose, die da eine Rolle gespielt haben?“

„Also ich glaube, dass so Borderlinegeschichten auch nicht so gut sind. Oder wenn je-

mand so Suizidgedanken hat. Also es gab da so einen Bogen, den man da ausfüllen musste vor der Heldenreise und denen das hinschicken, dass man sich praktisch da bewirbt und wenn da eben so so krasse Sachen drin standen, dann haben die durchaus auch nachgefragt, weil es eben auch wirklich gefährlich sein kann.“

„Die Holotropes-Atmen-Gruppe war genau die Gruppe, mit der ihr den Rest gemacht habt? Ihr habt alles dann gemeinsam gemacht?“

„Genau. Ja. Also generell haben wir alles zusammen gemacht. Aber es gab auch..., es war alles freiwillig. Also man musste nichts machen, was man nicht wollte und ich muss sagen, beim Holotropen Atmen hatte ich auch ein bisschen Angst, weil ich einfach..., ich habe das zuvor noch nie gemacht und ich wusste, dass es schon krass ist. Also auch durch meinen Freund, der die Heldenreise auch leitet, der hat mir das erzählt, dass das ganz schön heftig ist. Und es war ja wirklich eine Stunde, nee, zwei Stunden lang nur Atmen pro Person und eben ganz schön heftig so. Und man konnte immer sagen: „Nein, will ich nicht.“ Aber letztlich haben es alle mitgemacht. Weil es ist ja auch reizvoll, das mal auszuprobieren und da mal reinzukommen in andere... Sphären so.“

„Ihr wart dann eine Gesamtgruppe mit einem oder mehreren Gruppenleitern? Gab es einen Gruppenleiter?“

„Ja. Es gab drei praktisch. Also zwei richtige Leiter. Der eine war Gastalttherapeut, mit ganz viel Erfahrung schon mit Heldenreisen. Da gibt es auch eine spezielle Heldenreise-Ausbildung, auch ein spezielles Institut, ich glaube, in München, die die Leute ausbilden dafür. Und der macht das schon recht lang und bietet auch schon lang Heldenreisen an und die zweite Leiterin hat auch was mit Gestalttherapie gemacht und auch verschieden Körpertherapie-Geschichten und der dritte, das war ein Assistent. Also wir waren schon richtig gut betreut. Es war immer jemand da.“

„In der Literatur wird das Holotrope Atmen oft so beschrieben, dass das Holotrope Atmen in Zweier- Gruppen stattfindet, dass der eine den anderen sittet... .“

„Genau.“

„War das bei euch auch so?“

„Das war bei uns genau so. Man durfte sich denjenigen aussuchen. Wir liefen im Raum rum und haben uns intuitiv leiten lassen, mit wem wir das gern machen würden. Und dann war es auch klar und jeder war dann ganz glücklich mit seiner Wahl. ja. Und der Sitter saß dann halt wirklich zwei Stunden da und hat irgendwie dann, keine Ahnung, was zu Trinken gebracht oder ist mal mit aufs Klo oder so, weil man muss ja eventuell auch mal aufs Klo in zwei Stunden. Das war ja auch wirklich..., also man schwitzt auch total. Das ist halt super anstrengend. Ganz schön sportlich so.

Ja. Deswegen war es wichtig. Einfach jemand, dem man vertraut und der unterstützt, emotional auch.“

„Du hattest gesagt, dass es die drei Gruppenleiter gab. In welchem Verhältnis standet ihr zu den Gruppenleitern? War das eher ein vertrautes Verhältnis?“

„Also es war sehr vertraut. Und sehr..., also die waren nicht ganz auf unserer Ebene, weil es einfach dann auch schwierig ist. Es muss ja irgendwie ´ne Hierarchie da sein, weil es eben trotzdem auch Gruppenleiter sind und die ja auch eine bestimmte Autorität haben müssen, aber es war sehr freundschaftlich auch und sehr nah.“

„Und ihr hattet auch vorher Zeit, um euch kennenzulernen?“

„Ja. Ich glaube, das Holotrope Atmen war von den sieben Tagen war das so am vierten Tag. Da ist auch echt vorher viel passiert, ganz viele vertrauensbildende Sachen. Das war dann schon gut. Also da hatten wir alle Vertrauen.“

„Du hast erwähnt, dass vor Beginn der Heldenreise schon bestimmte Ausschluss-

kriterien gewirkt haben. Und gab es direkt vor dem Holotropen Atmen noch eine Aufklärung über Risiken?“

„Also direkt davor nicht. Das war wirklich..., das lief alles im Vorfeld. Wir wussten dann schon bei den Leuten, wo halt irgendwas ist..., so Hyperventilation bei Epileptikern kann ja, also wenn das jemand hat, kann ja das Atmen das auch auslösen. Und das wussten die und da haben schon auch auf die Leute speziell geguckt. Deshalb musste man da eben alles sagen, was man da hat, was bisher alles so passiert ist.“

„Wurde schon vorher etwas darüber gesagt, was passieren wird? Inwieweit wusstet ihr, was auf euch zukommt?“

„Eigentlich gar nichts. Das Holotrope Atmen war eben eigenständig in diesem Gesamtprozess und es ging da um die Konfrontation mit Schattenseiten oder Ängsten, und das Atmen hat eben da hin geführt und deswegen wussten wir jetzt konkret nicht, was passiert. Die haben uns halt vorgemacht, wie das so läuft, wie man atmen soll, aber was dann passiert - gar nichts, nee.Wir wussten nur zwei Stunden und dachten uns: „Oh Gott, das ist ja ewig lang, wie soll das gehen?“ Also das ist schon super krass.“

“Und habt ihr auf der Matte gelegen oder wie war das?“

„Hmh. Ja. Genau. Wir waren auf Matten. Allerdings war das dann... . Wir haben im Liegen gestartet, aber wir haben uns dann auch alle total viel bewegt.“

„Seid ihr dann auch aufgestanden?“

„Ja, ja. Aufgestanden und gesessen und alles mögliche. Deswegen war es auch so anstrengend. Wir haben uns super viel bewegt.“

„Was waren das für Bewegungen?“

„Das war ganz verschieden. Das war auch wirklich..., das hatte auch zu tun mit dem, was innerlich bei den Leuten so kam. Also die haben uns auch davon erzählt danach, da kamen ganz verschiedene Bilder und ganz verschiedene Dinge hoch und je nach dem hat man sich dann auch bewegt. Also wirklich das abstruseste und lustigste Zeug auch so, rückblickend. Total krass. Ja, also das ist ganz verschieden.“

„Hattest du Hyperventilationserscheinungen?“

„Ja, schon. Die kommen auch früher oder später. Dass die Finger sich, also dass der Körper zittert und die Finger sich verkrampfen sich dann auch so ein bisschen..., so pfötchenmäßig. Und..., ja, der Körper wird erst auch so ein bisschen steif..., ich weiß jetzt nicht, das ist echt schon so lange her. Ja, aber schon, ja. Und schon, als würde so eine unsichtbare Kraft wie die Wellen im Körper schlagen. Aber ich hatte auch nie Angst da, weil ich wusste, wenn mir das zu arg ist, dann habe ich immer die Option, weniger tief zu atmen. Also man kann das wirklich durch den Atem total regulieren. Du bist immer da. Du tauchst zwar in was anderes ab, in was ganz Tiefes, was so in dir drin ist, im Unbewussten, würde ich sagen, aber du kannst es immer steuern.
Das ist nicht so wie mit Drogen, dass du total hilflos bist irgendwie und nichts mehr machen kannst, sondern du kannst immer beeinflussen.“

„Dass die Möglichkeit da ist, das auch abzubrechen, wenn es zu viel wird?“

„Ja.“

„Und hast du bei den Menschen in der Gruppe auch noch andere Hyperventilationserscheinungen oder andere Nebenwirkungen beobachtet?“

„Nee, das war alles recht einheitlich so.“

„Und kam es zu irgendeiner Situation, die du als risikoreich eingeschätzt hast?“

„Gar nicht. Nee. Nee, weil eben jeder zu jeder Zeit aufhören kann damit und jeder trotzdem ganz bewusst dabei ist.“

„Haben in deiner Erfahrung Geburtstraumata eine Rolle gespielt?“

„Bei mir?“
„Ja.“
„Hm, hach, das ist schwierig. Nee, Geburtstraumata würde ich nicht sagen. Aber es kamen halt ganz ganz elementare Sachen hoch. Also wirklich von ganz tief, wo ich mir schon bewusst drüber bin, dass ich da ein Thema damit habe, aber dass es so massiv ist und so sich eingegraben hat, im Lauf der Jahre, habe ich nie gedacht. Und es hat mich total überrascht, dass es so präsent eigentlich ist und so dringend. Ich glaub, vielleicht letztlich hat vielleicht alles mit Geburtstraumata zu tun. Aber ich hatte jetzt nicht so direkt die Assoziation zu Geburt und so. Aber...,es ist ganz schwer. Ich hatte so ein ganz starkes..., so ein Enge-Gefühl, richtig krass. So als würde mich wirklich jemand so eindrücken. Das haben die dann von außen noch so forciert, indem die ´ne Matraze an mich rangehalten haben. Und, das war ´ne Matratze nur, also pille-palle eigentlich. Aber dadurch, dass die mich dann so gedrückt haben, war das ganz schlimm für mich, weil es dadurch, sobald es noch enger war, und es ekelhaft für mich war und ich auch ein Riesenthema eh habe mit Einengung und dass mich da jemand beansprucht und mich einengt und so und da hatte ich richtig das Gefühl, ich muss mich jetzt total befreien. Ich habe auch um mich geschlagen wie verrückt und es war echt..., ich war da richtig drin und das kann natürlich auch sein, dass das mit der Geburt auch zu tun hatte. Ja.. Aber jetzt so im übertragenen Sinn, da kann ich mir es rückblickend vorstellen, aber währenddessen hatte ich jetzt nicht so das Gefühl, ich komm jetzt durch den Geburtskanal oder so.“
„Also du hattest andere Bilder?“
„Hmh.“
„Die Matratze, hat die dein Sitter an dich rangehalten, oder einer der Gruppenleiter? Weißt du noch, wer das war?“
„Ja. Das war einer von den Gruppenleitern. Weil ich den noch aus Versehen erwischt habe mit meinem Arm, weil ich eben so um mich geschlagen habe. Also es war wirklich ein Kampf am Schluss.“
„Hast du das Gefühl, dass sich dadurch tiefgreifend, beziehungsweise langfristig für dich was verändert hat?“
„Auf jeden Fall. Also ich bin überzeugt vom Holotropen Atmen und von den Wirkungen, weil ich gemerkt habe, dass sich auf der unbewussten Ebene etwas ganz wichtiges gelöst hat. Also jetzt nicht völlig gelöst. Es ist nicht weg oder so, aber ich hatte kein Bewusstsein davor da drüber. Also nicht so ein starkes Bewusstsein. Schon so schlummernd. Aber dass es so wichtig für mich ist, das zu bearbeiten, hätte ich mir nicht gedacht. Und durch das Atmen war ich mir erst mal bewusst über die Wichtigkeit, dass ich mich mit dem Thema konfrontiere. Und deswegen hat es ganz viel für mich verändert. Also du kommst einfach an ganz andere Anteile ran, durch das Atmen, wo du sonst durch Gesprächstherapie nie ran kommen würdest. Weil du redest ja nur über dich und du redest drüber, aber eigentlich erfasst du es gar nicht so, du spürst es ja nicht und beim Holotropen Atmen kannst du das Thema richtig fühlen, wenn du dich halt voll drauf einlässt. Für mich war das deswegen einer der tiefgreifendsten Erfahrungen. die ich bisher so hatte. Also es war echt erstaunlich. Es war ein Stück weit Befreiung.“
„Du nimmst einen Unterschied in der Wirkungsweise von Gesprächstherapie und dem Holotropen Atmen wahr? So habe ich dich jetzt aufgefasst.“
„Ja. Also das ist für mich schon was total Verschiedenes. Also ich bin auch überzeugt von körpertherapeutischen Verfahren, weil ich die Erfahrung habe, dass man an bestimmte Probleme oder Themen ganz anders ran kommt, wenn man den ganzen Körper

mit zu Hilfe nimmt, weil dein Körper merkt sich einfach alles, da ist alles gespeichert. Und durch das Reden drüber in Gesprächstherapien ist es ja doch alles auch sehr kognitiv und intellektuell. Und gesteuert. Und du kannst dich ja immer..., du kannst dich ja davon distanzieren. Natürlich kann es dich emotional betreffen, so die Inhalte, über die du sprichst, aber es ist ein ganz anderer Zugang mit dem Körper. Also es ist völlig anders. Weil es kommt von unten nach oben und ganz viel unbewusste Anteile kommen da und das war bei mir beim Atmen auch so. Aber es braucht einfach ein Setting. In einer Gesprächstherapie, da gehst du einmal die Woche hin, machst das halt und dann ist es auch okay und dann gehst du wieder heim und es kann durchaus sein, dass das dann langfristig auch einen schönen Nutzen hat, aber bei so einer extremen Form, also wie jetzt beim Atmen, da brauchst du einfach eben dieses Setting drum rum, das wir jetzt zum Beispiel hatten. Du brauchst Vertrauen in den Prozess, auch in die Leute, die´s machen und musst dich einfach fallenlassen können und musst da von dem Alltagsgeschehen auch ganz weg sein. Ich kann mir´s halt nicht vorstellen, dass man das einmal die Woche macht. Sondern ich denk´schon, dass das in so etwas eingebettet werden muss.“

„Du konntest also mit dem Holotropen Atmen eine Wirkung erzielen, die du vorher in verschiedenen Psychotherapien nicht erreichen konntest?“

„Ja. Auf jeden Fall.“

„Gibt es sonst noch was, was du hinzufügen möchtest? Was du sagen möchtest, was dir wichtig ist?“

„Ich habe ja jetzt eigentlich alles schon gesagt. Zum Schluss vielleicht noch..., dass das wirklich eines der intensivsten Erlebnisse war und ich es jedem ans Herz legen würde, es mal zu machen. Also da platzt einfach ein Riesenknoten. Das ist super. Find´ich gut.“

„Danke für das Gespräch.“

„Danke schön. Gern geschehen. Ich danke dir auch.“

Interview 3

15. Juni 2014
Geführt von Katrin Bardtke
bei der interviewten Person zu Hause,
Leipzig

„Du hast Erfahrungen mit Holotropem Atmen gemacht?“
„Ja.“
„Und in welchem Rahmen? Wann hat das stattgefunden?
„Also das war im Oktober 2013, da habe ich die *Heldenreise* gemacht, die insgesamt eine Woche gedauert hat, also sieben Tage und ziemlich am Ende von der *Heldenreise*, ich glaube am fünften Tag, war eine Übung dieses Holotrope Atmen.“
„Kannst du kurz darauf eingehen, was die *Heldenreise* ist?“
„Ja, so im Groben. Also das ist ziemlich komplex, ist schwer zu beschreiben, finde ich... aber natürlich so `ne Art Selbsterfahrungsreise, in der es hauptsächlich darum geht, dass du in dieser Woche deinen inneren Held und deinen inneren Dämon erarbeitest durch ganz viele, vor allem gestalttherapeutische Übungen. Also es wird sehr viel Körperarbeit gemacht, sehr viel mit Musik, mit Bewegung, mit Tanzen, aber auch mit Traumreisen und Meditation und so. Und alles geführt von Leitern in einer Gruppe. Also viele Partnerarbeiten auch, und in der Woche setzt du dich mit beiden Teilen in dir auseinander und gegen Ende versuchst du dann auch in bestimmten Übungen, die beiden so zusammen zu bringen, dass es dir was bringt, und dass du gut damit leben kannst und da gestärkt raus gehst, … so im Groben.“
„Ich gehe davon aus, dass das nicht in einem klinischen/medizinischen Kontext, sondern in einem selbstgewählten, selbstverantworteten Kontext geschehen ist...“
„Ja genau. Das ist ein ganz freies Ding und da kannst du nicht dazu überwiesen werden, oder das verschrieben bekommen, sondern das ist auch den Veranstaltern ganz wichtig, dass man da wirklich aus freien Stücken hingeht und auch selbst Verantwortung trägt. Also die sagen, man muss den Ruf spüren und selber bereit sein, irgendwas ändern zu wollen oder was anpacken zu wollen. Deswegen ist es zum Beispiel auch nicht gut, dass man die Reise irgendwie verschenkt oder so. Und es ist frei vom medizinischen Kontext, oder es ist sogar so, dass da nur, in Anführungsstrichen, gesunde Menschen hingehen. Ja... natürlich... Menschen die irgendwie Probleme haben, oder was bearbeiten müssen oder wollen... aber jetzt nicht... , also die schließen das schon aus... . Also wenn du jetzt irgendwie Psychopharmaka nimmst und ´ne Schizophrenie hast oder wirklich ´ne psychische Störung, die klinisch behandelt wird, dann darfst du da auch nicht unbedingt teilnehmen.“
„Und hast du vorher schon therapeutische Erfahrungen gemacht, in einem anderen Zusammenhang?“
„Nee, also ich habe mal... , also das war nicht so sehr therapeutisch, bei EOS, also erlebnispädagogisch in Freiburg, also da arbeitet meine Schwester, da habe ich mal so einen *Hero-quest* gemacht. Also so ein Rückzugs-Ding.
Da war ich zwei Tage allein im Wald und habe dort übernachtet, aber das war jetzt wenig therapeutisch.“
„Aber das war jetzt nichts medizinisches?“
“Nee, ansonsten habe ich in die Richtung noch nie was gemacht.“
„Zum Setting... , wie groß war die Gruppe?“
„Wir hatten 12 Teilnehmer.“
„Wahrend es Holotropen Atmens, oder insgesamt?
„Insgesamt waren wir 12 Teilnehmer, gleichermaßen Männer wie Frauen. Wir hatten sieben Frauen und fünf Männer oder so, ganz verschiedenen Alters und aus ganz verschiedenen Lebensbereichen. Und beim Holotropen Atmen war es so, wie auch in anderen Übungen, dass wir uns in Gruppen zusammen getan haben. Beim Holotropen Atmen hatten wir Zweier- Gruppen, die wir auch selber aussuchen durften. Also nach fünf Ta-

gen, da kannten wir uns ja schon so halbwegs in- und auswendig in so einem intensiven Seminar. Und dann haben sich immer zwei zusammen getan und haben sich gegenseitig betreut: der eine war Sitter und der andere hat´s gemacht. Und dann gab es zwischendurch Abendessen und ´ne Pause und dann wurde gewechselt. Und dann haben aber alle, die gerade dran waren, das gemeinsam in einem Raum gemacht. Also wir waren da jetzt nicht jeder in einem eigenen Zimmer."

„Es gab einen Gruppenleiter, oder mehrere?"

„Nee, mehrere. Es gab drei Gruppenleiter."

„Weisst du, ob die eine Ausbildung im Holotropen Atmen hatten?

„Das weiß ich jetzt nicht hundertprozentig. Ich weiß, dass sie alle eine gestalttherapeutische Ausbildung haben und ich weiß nicht, wie da der Stundenplan, wie das integriert ist. Aber die haben das sicher irgendwie gelernt, da gehe ich davon aus. Zumindest haben sie sich gut damit ausgekannt und zwei von denen haben Psychologie studiert und eine war Heilpraktikerin. Aber die hatten alle die Gestalttherapieausbilung."

„Als ihr das gemacht habt, habt ihr da gelegen oder hattet ihr da eine besondere Umgebung, um bestimmte Inhalte hervorzurufen?"

„Nee, wir hatten den Raum mit Matratzen ausgelegt. Also, es lagen sechs Matratzen in dem Raum, gleichmäßig verteilt und der Sitter musste halt auch schauen, dass man auf der Matratze bleibt.

Man durfte sich auch nur hinknien, das war das äußerste. Hinstellen durften wir uns nicht. Wenn sich irgendjemand hingestellt hat, in seiner Trance, wurde der sanft runter... . Unser Raum, in diesem Haus, wo wir waren, der war relativ klein, also es war relativ eng. Also er war zum Teil auch mit Dachschrägen an den Wänden. Soviel Platz gab´s nicht.

Und wir hatten ´ne große Musikanlage und die Musik war richtig laut. Aber manchen war´s sogar.... , also einer hat sich mega beschwert, weil´s ihm zu laut war. Ich fand das gut, weil es einen halt so wirklich weggetragen hat."

„Was war das für Musik?"

„Puh... , ganz verschiedene. Ich weiß das alles gar nicht mehr so genau. Aber es war viel in Richtung Filmmusik, so ganz emotional. Manchmal total so fanfarenreich, und so wie in einen Kampf ziehen und manchmal so total sanft und je nachdem auf was für einer Stufe man gerade stand. Also das wurde ja auch moderiert, es wurde dazu gesprochen. Nicht die ganze Zeit, aber immer wieder hat einer von den Leitern das Mikro genommen und uns dann quasi Impulse gegeben."

"Zum Beispiel?"

„Zum Beispiel... es ging in diesem Holotropen Atmen nochmal darum, an seine höchste Prüfung geführt zu werden. Also es hat quasi da nochmal ein Kampf statt gefunden, vor der Schwelle... . Das haben wir alles vorher so erarbeitet in den Tagen, von dem Dämon und dem Held und dann kam irgendwann, und dementsprechend war auch die Musik, so ganz düster und dunkel und so, mit Trommeln und so, irgendwann kam die höchste Prüfung. Und die haben einen halt so richtig angefeuert, so: „Gib alles!" Und: „Gib alles!" Und in der Phase habe ich auch, das habe ich gesehen, als ich gerade nicht dran war, da habe ich ja auch alle anderen sechs Leute gesehen, da haben ganz viele gekämpft und gemacht und getan und..."

„Du hast es an ihren Körperbewegungen gesehen?"

„Genau. Da hat man teilweise genau gesehen, was die gerade gemacht haben. Und dann hat sich das irgendwann aufgelöst. Und es wurde eben auch noch so moderiert, was die Leute so gemacht haben. Dann sind die durch die Savanne geritten oder haben die Blu-

men gerochen.
Also wir hatten zweimal zweieinhalb Stunden Zeit und als ich dran war, habe ich die zweieinhalb Stunden als natürlich irgendwie 20 Minuten oder so wahrgenommen.
Aber selbst, als ich aufgepasst habe auf meine Kollegin und zwischendurch auch immer mal geguckt habe, was die anderen so gemacht haben, das ging megaschnell rum.
Das kommt einem überhaupt nicht so vor, als wären das zweieinhalb Stunden.
Wir waren am Anfang , als sie uns aufgeklärt haben, und die haben uns schon aufgeklärt, alle schockiert, dass das zweieinhalb Stunden gehen soll und wir dachten: „Zweieinhalb Stunden und so atmen, das geht ja gar nicht!“, aber das ging total schnell rum.“
„Ihr wurdet vorher über Risiken aufgeklärt?“
„Ja... , ähm... ,ja, also wir haben... , also ich kann das nicht mehr so ganz zusammenbringen, was die über Risiken gesagt haben, aber ich will jetzt nichts Falsches sagen.
Meiner Meinung waren da gar nicht so viele Risiken, die da überhaupt sein können.
Also die haben uns schon die Angst genommen und haben gesagt: „Eigentlich kann da nichts passieren.“ Also selbst wenn... , also die haben schon beschrieben, was körperlich alles passieren kann, dass man in diese Pfötchenhaltung kommt und so, zum Beispiel, wo dass man ein bisschen verkrampft, aber das das eigentlich alles nicht schlimm ist und dass die natürlich alle immer einen Blick auf uns haben.
Und die haben auch gesagt, dass man nicht zu viel erwarten darf, weil viele sich wünschen jetzt ´nen total tollen Trip zu haben und manche halt nur körperlich reagieren und einfach nur zwei Stunden lang kotzen.“
Und du hast vorhin schon gesagt, dass bestimmte Indikationen da ausschließen...“
„Also Schwangerschaft kann ich mich dran erinnern, dass sie das gesagt haben.
Also wer weiß, dass er schwanger ist, sollte da auf jeden Fall nicht mitmachen und die haben noch ein paar andere Sachen gesagt, aber die fallen mir leider gerade nicht ein.
Also ich weiß nicht, ob die da irgendwie was gesagt haben von wegen mit Herzkrankheiten oder sonst irgendwas.
Wenn es irgendwelche Indikationen gibt, dann haben die das bestimmt mit erwähnt, aber das weiß ich jetzt nicht mehr.
Also wir saßen im Kreis und wir durften auch Fragen stellen und so und sie haben, denk ich, alles Wichtige gesagt, aber sie wollten auch nicht zu viel vorher verraten.“
„Und ihr hattet dann auch so eine Einweisung darin, was zu tun ist, wenn ihr das Gefühl habt dass der Mensch, den ihr sittet, in eine Lage kommt, die risikoreich erscheint?“
„Ja. Das haben wir alles durchgesprochen. Also es war ganz klar, dass die Konzentration von dem Sitter wirklich bei demjenigen sein muss, der dran ist. Und wir sollten aber auch vorher Zeichen ausmachen, dass wenn derjenige, der dran ist, in eine schwierige Situation kommt, beziehungsweise Beistand braucht... , also wir haben Zeichen ausgemacht, entweder, dass... , oder vorher besprochen, dass der Sitter von selber sehen kann, wenn irgendwas schwierig ist, und der andere gerade irgendwas braucht, ´ne Umarmung oder so, dass er dann selber handeln kann.
Oder dass derjenige, der dran ist gesagt hat: „Nee, dass möcht´ich nicht, dass du einfach so eingreifst, sondern, wenn ich in so einer Situation bin, dann sag ich dir einfach Bescheid.“ Das mussten wir vorher absprechen.
Und was auch klar war: dass wenn wir jetzt merken zum Beispiel, und das haben wir ja schon vorher durch Übungen mitgekriegt, wenn jemand jetzt zum Beispiel ein ganz ganz traumatisches Ereignis hatte, zum Beispiel Vergewaltigung in der Kindheit und wir

wissen, dass es nochmal hochkommen kann, dann ist es wichtig, dass wir auf jeden Fall unseren Betreuern Bescheid sagen, und dass die dann kommen und beobachten und gucken. Weil das Holotrope Atmen sollte nicht mehr was sein, wo wir jetzt ganz ganz tiefe Prozesse lösen, sondern das sollte dann eher nochmal angeguckt werden und dann so zum Positiven gewandelt werden. Man sollte dann nicht mehr so voll reingehen. Und da haben die dann einem geholfen in so einer Situation."

„Hat da starker Körperkontakt stattgefunden zwischen Sitter und Gesittetem?"

„Nee, nicht so sehr. Also wir sollten uns schon drauf beschränken, denjenigen in seiner Welt da zu lassen und dass möglichst alles alleine machen zu lassen. Eigentlich nur, das: wenn wir uns vorher besprochen haben, und derjenige hat gesagt, es ist okay, wenn du das Gefühl hast, mal ´ne Decke über mich zu legen oder mal mich in den Arm zu nehmen, wenn ich gerade irgendwie anfange, zu heulen oder so, dann ist das okay. Aber in den anderen Fällen war das nicht so. Man hat die wirklich machen lassen."

"Hattest du Hyperventilationserscheinungen?"

„Also ich hatte jetzt nicht so was wie Pfötchenstellung oder so, aber bei mir hat es am Anfang nicht funktioniert. Ich habe geatmet und geatmet und mir hat einfach nur tierisch mein Rücken und meine Schultern wehgetan. Also ich hatte richtig Schmerzen. Und ich glaube, das liegt bei mir daran, also ich bin sehr perfektionistisch und ich habe voll im Kopf gehabt: „Und ich gönne mir jetzt was Schönes und das muss jetzt klappen und das darf jetzt nicht schiefgehen." Also, ich habe mich tierisch unter Druck gesetzt. Und ich habe fünfmal aufs Neue versucht, in den Prozess einzusteigen und habe immer abgebrochen, weil ich überhaupt gar nicht in so ´ne Trance gekommen bin, sondern es einfach immer nur wehgetan hat. Bis ich dann irgendwann von der Matte bin - also das war auch so ein Zeichen: Hand hoch, von der Matte, das heißt, man braucht was, oder es geht nicht-, und ich habe einfach nur geheult und geheult und war so wütend, dass das nicht klappt bei mir. Dann hat sich der eine Betreuer ganz lang zu mir gesetzt und ich weiß nicht mehr., was wir geredet haben, und irgendwann kam der Punkt, wo er gesagt hat, er muss jetzt wieder zurück, weil er muss weiter moderieren, es kommt jetzt wieder so ´ne Phase, nämlich die Phase, wo´s dann düster wurde, wo man zu seiner höchsten Prüfung geführt wurde. Und er hat gemeint, ich kann einfach entweder mich auf die Matte legen und einfach nur zuhören jetzt oder ich probiere es noch einmal. Und habe ich es noch einmal probiert und dann war ich voll drin. Also ich habe quasi die erste komplette Hälfte verpasst. Ich weiß nicht, wie viel das von der Zeit war, aber ich hatte dann nochmal ´ne Erfahrung, und die war echt richtig schön. Ja. Das war schön. Und manche, das war echt abgefahren, die haben irgendwie fünf Atemzüge gemacht und haben sofort angefangen, rumzulaufen und zu kämpfen, die waren sofort drin, das war echt faszinierend."

„Also du hattest selber keine körperlichen Erscheinungen, bei dir hat es nicht gekribbelt und..."

„Doch, gekribbelt hat´s total. Gekribbelt hat es in meinen Händen. Ja."

„Und hast du irgendwelche Hyperventilationerscheinungen bei anderen wahrgenommen?"

„Ja. Also so ganz viel Pfötchenstellungen. Ja. so´n bißchen verkrampft."

„Und noch andere Begleiterscheinungen?"

„Also übergeben haben sich ein paar. Ich jetzt nicht. Gehustet. Aber ansonsten, was so, also ich meine, das andere gehört ja alles dazu, von schreien über heulen über johlen, über reden. Ich habe ganz viel geredet auch. Einer hat sich splitterfasernackt ausgezogen, also es gab alles mögliche an Erscheinungen. Aber sonst so körperliche Begleiter-

scheinugen fallen mir jetzt keine ein.“
„Ihr wart da in einem vertrauensvollen Verhältnis zu den Gruppenleitern?“
„Ja. Also wie gesagt, das war am fünften Tag und da fängt der erste Tag schon so intensiv an, dass du dich nach 24 Stunden schon so verbunden fühlst.
Also das war quasi schon auf dem Höhepunkt der Verbundenheit und da hat ganz ganz viel Vertrauen geherrscht.
Das hat auch keiner irgendwie befremdlich gefunden, vielleicht mal im ersten Augenblick, als der eine sich nackt ausgezogen hat, das war dann einfach okay und die Leiter haben nur geschmunzelt und gesagt: „Ja, ja, lass da mal... , das ist völlig in Ordnung, solange man nicht sich selber oder anderen einen Schaden zufügt ist das alles okay.“
„Haben bei dir Geburtserfahrungen eine Rolle gespielt?“
„Gar nicht, nee.“
„Und weißt du, ob bei anderen?“
„Relativ wenig. Also von dem, was ich von Erzählungen in Erinnerung habe, war Geburt nicht so sehr dabei.“
„Wurde das Holotrope Atmen dann nochmal nachbereitet, innerhalb der Gruppe?“
„Ja... , also als wir langsam aufgewacht sind, haben wir alle ein Papier bekommen und Stifte und Kreide und sollten erst mal die eindrucksvollsten Erlebnisse ganz schweigsam... .“
„Unmittelbar danach?“
„Unmittelbar danach. Also da hat da noch so ´ne komplette Stille geherrscht, es waren nur so ein paar Kerzen an und wir haben einfach gezeichnet und wir waren noch gar nicht richtig da und dann war´s auch so, dass sich viele Sitter zu ihren Leuten auf die Matte gelegt haben und erst mal ein bisschen gekuschelt haben oder mal denjenigen in den Arm genommen haben,und man schon echt ´ne Weile braucht, bis man wieder wirklich so angekommen ist. Und dann haben wir uns alle zusammengesetzt im Kreis und jeder hatte ein paar Minuten Zeit, sein Bild vor sich zu legen und schon mal kurz zu beschreiben, was so die eindrucksvollsten Erlebnisse waren.“
„Das war aber unmittelbar danach?“
„Genau.“
„Und einen Tag später - habt ihr euch nochmal darauf bezogen?“
„Also nicht in der Gruppe. Es war natürlich genügend Zeit und Austausch in Einzelgesprächen, aber das haben wir dann nicht mehr aufgenommen.“
„Also nach diesem Tag war das Thema abgeschlossen?“
„Genau.“
„Und hat sich langfristig bei dir was verändert?“
„Ähm. Na ja, ich hatte ja so ein schönes Erlebnis, dass ich meinem Sohn noch mal begegnet bin in diesem Holotropen Atmen, der ja gestorben ist vorher.
Und das war so ein befreiendes und schönes Erlebnis, also das hat nochmal ganz viel von meiner Trauerarbeit abgeschlossen. Also insofern hat mir das schon geholfen. Und es hilft mir immer noch, einfach nur an dieses Bild zu denken, das ich da hatte. Dieses schöne Erlebnis.“
„Du hattest also das Gefühl, dass du dadurch was aufarbeiten konntest, was dir vorher noch nicht so möglich gewesen ist.?“
„Genau. Ja.“
„Du hattest also auch den Eindruck, dass sich da tiefgreifend etwas umwandeln konnte?“

„Ja, ich mein´, ich war ja die ganze Zeit dran an diesem Thema und habe auch viel Trauerarbeit gemacht, aber das war irgendwie wie ein Geschenk nochmal.“

„Du hast es also als eine sinnvolle Hilfe erlebt?“

„Ja, auf jeden Fall. Und auch irgendwie ein schönes Geschenk einfach, ein schönes Erlebnis. Ja.“

„Gibt es noch etwas ganz wichtiges, was du hinzufügen möchtest?“

„Mhm..., also ich glaube mir hätte es geholfen, also ich habe ja vorher nicht so viel gewusst drüber, also ich wusste ja zum Beispiel, man soll ja von der Heldenreise nicht soviel berichten an andere, die das eventuell noch machen wollen, weil das einfach auch so ein bisschen den Überraschungseffekt noch nimmt. Und mein Freund hat die Heldenreise ja vor mir gemacht. Das einzige, worüber er mir vorher detailliert berichtet hat, war sein Holotropes Atmen. Und ich wusste da schon viel, was da alles so passieren kann, und das hat mich irgendwie unterbewusst ziemlich unter Druck gesetzt und deswegen hat es bei mir am Anfang auch nicht so geklappt. Das fand ich irgendwie schade. Ich wäre da gern ein bisschen unbefangener rein, also ohne zu wissen, was da alles tolles passieren kann, weil dann hatte ich gleich so im Kopf: „Och, und ich will auch auf ´nem Kamel durch die Savanne reiten und ´nen Tiger küssen, oder was weiß ich machen, was da so passiert. Das war so ein bisschen... .
Aber ansonsten finde ich das echt ´ne total gute Sache. Es war wie, als man aufgewacht ist, als wäre man in einem langen krassen schönen Film gewesen. Also so in einer anderen Welt. Das war schon heilsam. Ja.“

„Ich bedanke mich bei dir.“

„Gerne.“

Interview 4

8. Dezember 2014
Geführt von Katrin Bardtke
in der Praxis für TCM und Körperpsychotherapie,
Berlin

„Du arbeitest neben bioenergetischen, körpertherapeutischen und tantrischen Methoden auch mit dem Holotropen Atmen?“
„Das stimmt.“
„Hast du eine Ausbildung im Holotropen Atmen gemacht?“
„Nein, nicht speziell. Es war eine Methode unter verschiedenen, die ich gelernt habe. Aber ich bin jetzt nicht von einem zertifizierten Ausbildungsbetrieb, der jetzt nur Holotropes Atmen ausbildet.“
„In welchem Zusammenhang hast du das gelernt?“
„Das Holotrope Atmen hab ich mit gelernt in der Tantra - Lehrer Ausbildung, die über fünf Jahre ging, mit zahllosen Assistenzen innerhalb dieser fünf Jahre, wo man diese ganzen Übungen begleitet, und davon ist es ein Part, also eine Übungsart, die man mit verwendet.“
„Wie umfangreich war das innerhalb dieser tantrischen Ausbildung?“
„Das kann ich gar nicht so sagen, weil die Ausbildung über fünf Jahre sehr komplex war und ganz viel körpertherapeutische Elemente mit drin hatte und ich teilweise die gesamten Gruppen über mehrere Jahre mit begleitet habe, sowie ich es noch selber mit durchlaufen habe.Also ich kann es beim besten Willen nicht einzeln auseinander nehmen. Ja, wie man jetzt sagen kann: „Ich hab jetzt vier Wochen für die Fahrschule gebraucht.“ Es war ein Teil dieser Ausbildung.“
„Hast du in der Ausbildung dann auch selber geatmet?“
„Ja. Als alles was wir machen, jede Art von Übung habe ich x-mal an mir selber erfahren. Ja. Also wir machen überhaupt nix, was wir nicht mehrere Male selbst praktiziert haben.“
„Wenn du das Holotrope Atmen anbietest, welche Kontraindikationen führen dazu, dass ein Mensch das nicht bei dir machen kann?“
„Also die Person sollte physisch gesund sein, sie sollte persönlich einigermaßen stabil sein. Ich finde, das Holotrope Atmen ist im Grunde genommen ein bisschen eine fortgeschrittene Methode. Oftmals kommen Leute zu mir zu Einzelsitzungen, die das irgendwo gehört haben und möchten gerne ein, zwei Sitzungen haben und haben vorher aber noch nie was körpertherapeutisches gemacht. Da finde ich, gibt es bessere Übungen, die einen da hinlenken, um das tatsächlich in der Tiefe erfassen zu können, als Einstieg.“
„Und was für Übungen?“
„Ja, das ist wieder ein ganz anderer Komplex.
Aber das Holotrope Atmen für jemanden, der aus dem nichts kommt und noch nie körperliche Übungen in der Art und Weise gemacht hat, die so viele Emotionen und Körpererfahrungen und emotionale Geschichten mit aufwickeln können, ist das ein bisschen viel für den Anfang.
Das kann man auf eine sehr sanfte Art und Weise durch Übungen, die teilweise sogar besser greifen, finde ich, besser einleiten. Also das Holotrope Atmen habe ich in einem längeren Seminar, also ich gebe Gruppen, meistens längere Gruppen, und da ist es ein Teil der Arbeit und es baut alles aufeinander auf. Innerhalb dieses Settings ist das Holotrope Atmen genial.
Aber für jemanden jetzt einmal ´ne Sitzung zu machen, ist es,ja..., man fährt ja auch nicht das erste mal gleich Abfahrtski.“
„**Ja.“**
„Also es gibt bessere Methoden, um da hinzuführen. Außer man macht vielleicht, wie vom Erfinder gedacht, so zehn Sessions am Stück, aber das machen auch die wenigsten heutzutage.

Heutzutage, der moderne Mensch hat wenig Zeit und will in kurzer Zeit effektiv was an sich arbeiten. Und dafür ist das Holotrope Atmen eben nur eine Methode. Und ich finde sie, verbunden mit anderen Methoden, sehr sehr gut. Und das ist ja auch der Grund, weshalb ich mit verschiedenen Methoden arbeite. Aber als alleinige Methode, gerade für ganz neue Leute, ist es eigentlich zu überfordernd. Oder man müsste wirklich in einem Set jetzt zehn Sitzungen machen, vereinbaren, grundsätzlich."

„Ja."

„Es ist mal Erfahrung, aber letztlich würde ich sagen, die Zeiten ändern sich ja auch und... , Grof hat das in den 70er Jahren erfunden und in der Zwischenzeit gibt es einfach auch verschiedenste Varianten und Möglichkeiten, das besser einzubetten, dass man das besser erfahren kann."

„Das leitet auch in die Frage über, die ich jetzt als nächstes gestellt hätte. Das ist die Frage, ob die Menschen direkt mit dem Anliegen zu dir kommen und sagen, sie wollen Holotropes Atmen machen, oder ob du bei den Menschen, mit denen du arbeitest, merkst, Holotropes Atmen... das könnte jetzt eine passende Methode sein oder, du hast es auch angesprochen, dass das in eine ganze Reihe von verschiedenen Sachen innerhalb einer Gruppe eingebettet ist?"

„Einzeln, mit Einzelklienten arbeite ich nur absolut auf Wunsch.
Wenn die kommen und sagen: „Ich hab´das gelesen und das möchte ich ausprobieren."
Dann mache ich das.Vorschlagen würde ich andere Arten von Atemtechniken oder Körperübungen, um überhaupt Körpergefühl zu entwickeln oder langsam an emotionalen Gehalt ran zukommen, was manchmal im Körper sitzt oder allein Beckenatmung, das kann man auch viel sanfter machen und die Person ist nicht gleich überfordert."

„Ja."

„Das ist der Grund, weshalb ich das Holotrope Atmen eben in diesen längeren Gruppen verwende als eine Möglichkeit.
Und dann stimmt das Setting. Dann passt es genau gut rein.
Das ist sozusagen so, wie wenn man Apfelkuchen bäckt, ja, der Apfel kommt dann noch oben drauf. Aber nur Apfel, mhm, kann man auch. Also es ist auf jeden Fall eine sehr grandiose Erfahrung. Dem will ich das nicht absprechen. Aber ich finde, es muss gut eingebettet sein."

„Und die Gruppen, wie lange geht das? Ist das so was Kompaktes, was dann eine Woche dauert? Oder gibst du auch Sachen, die über mehrere Monate hinweg dauern?"

„Das Holotrope Atmen mache ich entweder in Gruppen, die zweieinhalb Tage gehen oder in Fünf- bis Sechs-Tages-Gruppen."

„Und wie groß sind diese Gruppen?"

„Acht bis 24."

„Also auch mit 24 Leuten?"

„Ja. Aber dann habe ich ein Team dabei und eine Co- Leitung, also eine zweite Therapeutin."

„Also seid ihr zwei?"

„Ja. Also zwei Therapeutinnen, ausgebildete und dann noch Assistenz."

„Und in den Einzelsitzungen machst du es mit denen..."

„... einzeln. Und in den Gruppen selber liegen die Leute auch nicht einzeln auf der Matte, sondern ich mache es immer als Partnerübung."

„Wie lange dauert das Atmen bei dir?"

„Das ist ´ne gute Frage. Eine Stunde auf jeden Fall. Was sich in einer Stunde nicht

gezeigt hat, kommt meistens in zwei Stunden auch nicht.
Eine Stunde, anderthalb Stunden.“
„Du sagtest, dass die Menschen auf Matten liegen. Findet das immer in einer Umgebung statt, wo die Menschen liegen, oder hast du auch manchmal bestimmte Umgebungen, um irgendwas spezielles hervorzurufen?“
„Nein, nix im warmen Wasser oder so. Nein, ganz normal..., Gruppenraum und Matten und alle Zutaten.“
„Nochmal kurz zurück: wenn ihr eine Einzelsitzung macht, habt ihr dann noch vorher Gespräche, um miteinander eine Beziehung aufzubauen, oder fangt ihr dann gleich an?“
„Nein, also auf jeden Fall! Einmal muss ich ja auch erklären, worum es geht. Beziehungsweise als allererstes muss ich wissen, was die Person gerne möchte, oder weshalb gerade das. Und ein bisschen Hintergrund brauche ich schon. Denn es ist eine therapeutische Methode und es braucht eine gewisse psychische Stabilität. Man sollte als Therapeut schon ein Gefühl dafür haben, mit wem man das macht und mit wem vielleicht besser nicht, sondern vielleicht eher sanftere Methoden wählt, weil das sonst zu viel wäre.“
„Wenn du das Holotrope Atmen anleitest, verwendest du dabei Musik?“
„Ja.“
„Und auch so richtig laute Musik, wie es beschrieben wird?“
„Ja, also lauter, dass es auch in dem Sinne körperlich erfassen soll, die Musik.“
„Was für Musik?“
„Eben ganz gemischt. Also es ist alles selber zusammengesucht.
So von Klassik bis Filmmusik bis Trommelmusik,ja also komplett gemischt, balinesische Musik, ja alles komplett gemischt, weil die Person sich ja nicht auf so einen Wiedererkennungswert fokussieren soll oder denken soll:
„Ach so, also das ist aus der Titanic!“, sondern die soll ja von der Musik ergriffen sein und das nicht unbedingt einordnen können. Deshalb ist es eher etwas unbekannte Musik. Aber Querbeet.“
„Während des Atmens arbeitest du mit Körperkontakt?“
„Ja.“
„Kannst du darauf eingehen, wie das aussieht, oder wie eng der Körperkontakt ist?“
„Ja, also oftmals ist es so, dass man anfängt mit einem Griff am Nacken, sodass sich die Person ganz sanft gehalten fühlt, und eine Hand liegt auf dem Unterbauch. Aber je nachdem, was passiert auf der Matte, nimmt der Helfer eben die Hände weg, was gut sein kann, wenn die Person agiert oder sie wird zornig oder was auch immer oder fühlt sich dann eher.., ja kontrolliert durch die Hände. Für andere Personen ist es wiederum unglaublich hilfreich, da gibt es so ein Geborgenheitsgefühl: „Ah, da ist jemand!“. Das ist dann teilweise sehr individuell. Aber das ist so der Start.“
„Also wenn die Menschen in der Gruppe sich gegenseitig begleiten, dann...“
„... fangen sie erst mal so an. Ja.“
„Ich habe über verschiedene Möglichkeiten von Körperkontakt gelesen, dass manche das sehr eng machen und manche aber sagen, dass nur mal eine Hand auflegen oder ein Taschentuch reichen erlaubt ist. Also …“
„...wie eng das ist?“
„Ja, also ich habe zum Beispiel darüber gelesen, dass die Menschen wie ein Baby in den Arm genommen werden und auch gewiegt werden, dass aber die Anleiter das

verschieden beurteilen, verschieden handhaben, wieweit der Körperkontakt gehen sollte.“

„Also das wäre nicht so meine Richtung, weil das einfach soviel Vorgabe ist, für die Person. Also wenn die gehalten wird, wie so ein Kind oder wie so ein Baby, dann fällt eher mental/emotional eher da rein. Und das Holotrope Atmen ist eigentlich gedacht vom Erfinder: es ist offen für das, was passiert. Man kann bis zur Kindheit, Geburt und sonst wohin zurückgehen, vielleicht kommen Erinnerungen, vielleicht geht es ganz in eine mystische Richtung oder irgendwas, vielleicht kommen auch einfach Gefühlswellen oder energetische Gefühle, es ist komplett offen. Und ich möchte da gar nicht viel Vorgaben geben. Ich möchte das nicht begrenzen. Deshalb ist die Berührung am Anfang so unterm Nacken am Bauch, so dass die Person merkt: „Aha, ich atme tief. Da ist jemand da.“ Aber das reicht auch. Also nichts weiter, wo sich irgendwas aufdrängt oder in eine Richtung manipuliert wird.“

„Und wenn deutlich wird, dass der Atmende gerade in so eine Situation kommt, in der er sich fühlt wie ein Säugling, ist es dann bei dir offen, als Begleitender darauf einzugehen und den Menschen so in den Arm zu nehmen?“

„Also beim Holotropen Atmen so nicht. Dann erlaube ich der Person, das zu fühlen, was sie fühlt. Ich streichle nichts weg oder sonst was, sondern sie darf genau das fühlen, was drin ist, und halte den Rahmen. Aber ich halte mich raus. Ich versuche nicht, irgendwas da zu beeinflussen. Ganz am Ende, als am Ende, wenn es aufhört, dann gibt es die Anweisung, dass die Person sich von der Begleitung was wünschen kann. Wenn das eine Umarmung ist, oder gehalten werden, das ist alles frei. Aber das bestimmt alles die Person selber. Also die übenden Personen. Da wird nichts vorgegeben. Und manche wollen auch einfach da mit Decke allein liegen. Denn das ist so ganz individuell, was passiert. Und je mehr Fähnchen man da aufstellt, oder was vorgibt, dann geht das immer in eine bestimmte Richtung. Und jeder Mensch ist einfach sehr individuell, hat eine individuelle Geschichte und ist an einem bestimmten Punkt, sodass bestimmte Sachen einfach bereit sind, hochzukommen, und dann ist es gut, wenn es dafür Raum gibt, und wenn nicht wieder gleich irgendwas passiert.“

„Tauchen manchmal Hyperventilationserscheinungen auf? Zum Beispiel Hände, die sich so verkrampfen?“

„Ja. Oft.“

„Und noch andere Sachen?“

„Ja. Also gerade so bei Leuten, die es nicht gewohnt sind, so tiefe Atmungsprozesse, kann man eigentlich drauf warten, dass das auftritt und andere, ja..., also es kann einem auch übel werden, oder je nach dem, wo jemand was gerade da emotional als Thema hat, oder was mit angerührt wird. Es kann jemand auch total orgiastisch auf der Matte sein. Also es muss nicht immer schlecht sein oder krampfig. Also im Gegenteil, es kann auch reine Extase sein.“

„Gab es da auch schon Situationen, die ein Risiko in sich bargen, wo dann eingegriffen werden musste, oder wo der Mensch da raus geholt werden musste?“

„Ja. Also das braucht Erfahrung. Man muss sehr viel Erfahrung haben, dass man sehen kann:

„Aha, hier driftet jemand tatsächlich in eine Ecke ab...“, da ist es gut, das zu bremsen oder zu unterbrechen und zu fragen, wo die Person ist. Das muss man als Therapeut sehen können.“

„Also gab es schon Situationen, die risikoreich waren?“

„Ja.“

„Das waren dann aber keine körperlichen Risiken, sondern psychische?“
„Eher psychische. Ja.“
„So Richtung Psychose?“
„Ja. Genau. Völlige Dissoziation. Also wo die Person dann nicht mehr weiß, wo sie ist. Das kann man aber von außen sehen.“
„Ja. Wenn die Menschen geatmet haben, gibt es dann noch eine Nachbereitung? Was passiert dann?“
„Ich will noch mal kurz sagen, mit diesem Unterbrechen: Ich frage dann die Person, wo sie ist, oder was ist. Aber das heißt nicht, dass ich alles sofort stoppe.
Ja sicher, natürlich erst mal mit dem Partner, mit dem die Person zusammen ist, der den Prozess begleitet hat und dann natürlich hinterher.“
„Und in welcher Form? Dass ihr euch in der Gruppe zusammensetzt und darüber sprecht?“
„Ja.“
„Ich habe auch in der Literatur gelesen, dass oft mit Mandala- malen gearbeitet wird, beziehungsweise mit gestalterischen Mitteln.“
„Keine Zeit. Das ist auch schön, aber... .“
„Also das ist für dich nicht so ein wesentliches Element?“
„Nein. Also eher, dass die Leute realisieren, was da für sie passiert ist, sich vielleicht selber Notizen machen, weil man oft dazu neigt, gerade wichtige Sachen zu vergessen. Da gibt es eher nochmal Zeit, dass sie sich für sich selber Notizen machen können.“
„Also findest du, dass Musik ein wesentlicherer Bestandteil ist, als das Mandala malen?“
„Ja. Ganz wichtig.“
„Wie lange sprecht ihr dann in der Gruppe? Wie lange dauert das? Beziehungsweise, ist das dann nur direkt danach, oder trefft ihr euch danach nochmal wieder?“
„Das ist dann abends, und das ist nach einem ganzen Tag, wo noch mehr stattgefunden hat, als das Holotrope Atmen. Also von daher ist es vielleicht eine Stunde, zwei Stunden, aber dann geht es auch manchmal um andere Dinge jenseits des Holotropen Atmens. Also bei mir in den Gruppen geht es eher vor allen Dingen um diese körperliche Erfahrung, also Dinge zu erfahren für sich selber. Ob jemand die dann noch mitteilen will in einer Runde..., ich mache wenig so stundenlange Runden, wo man da sitzt und so weiter. Kann man auch machen, aber das ist eher Praxis. Aber, was ganz wichtig ist, ist diese Zeit auch zwischen diesen Zweien.Weil der Begleiter auch ganz viel mitbekommt. Der sitzt ja am nächsten dran und die Person, die dann atmet, das ist eigentlich das allerwichtigste.“
„Die wechseln sich auch ab?“
„Ja.“
„Und in den Einzelsitzungen sprichst du dann selber mit ihnen?“
„Ja. In den Einzelsitzungen natürlich. Ja, sicher. Da geht keiner raus, ohne dass ich ihn gehört oder gefragt habe, ja.“
„Die Menschen, mit denen du das machst, kommen nicht aus einem Rahmen, für den die Krankenkasse zuständig wäre?“
„Ja. Das muss man selber bezahlen.“
„Das sind dann auch wahrscheinlich Menschen, die sich in einem Selbsterfahrungsbereich bewegen, weil du sagtest, dass es psychisch stabile Menschen sein sollten?“

„Ja, genau. Menschen, die an Persönlichkeitsentwicklung interessiert sind für sich selber, oder an irgendwelchen Themen dran sind, kommen. Ich hatte aber auch mal eine, die kam wegen dem Holotropen Atmen, weil sie es in irgendeiner Klinik gemacht hat.“
„Bad Heiligenfeld?“
„Ja, irgendwie so was. Da haben die das mal gemacht, aber irgendwie auf eine komische Art, aber egal - sie war inspiriert. Und sie kam und es war sehr toll. Es war richtig gut.“
„Als sie hat es nicht angeleitet, sie hat geatmet?“
„Nein, zur Einzelsitzung kam sie, aufgrund dessen.Weil sie es da in der Klinik erlebt hat.“
„Passiert es oft, dass Menschen einzeln kommen und sagen, sie wollen Holotropes Atmen machen?“
„Ja. Irgendwie ja. Ich weiß nicht, ob das irgendwo steht, oder ob das gerade in Mode ist, manchmal wundere ich mich tatsächlich. Und dann habe ich es mir abgewöhnt zu sagen: „Na ja, es gibt vielleicht auch noch ein paar andere Methoden.“ „Nein, nein, nein, ich will das Holotrope Atmen.“, na dann mache ich das.
„Kannst du ungefähr sagen, wie viel da im Jahr kommen?“
„Ich glaub, das kann ich nicht so, hm, das weiß ich jetzt auch nicht. Vielleicht so zwischen 10 und 20 im Jahr.“
„Dann würde ich jetzt zu meiner letzten Frage kommen: Du hast vorhin schon gesagt, dass das Holotrope Atmen wie der Apfel auf dem Kuchen ist. Ich habe das so verstanden, dass es eine sehr effektive Methode ist, und dass es sehr viel Emotionen frei setzt und auch sehr tief geht, aber nicht für alle Menschen immer geeignet ist.“
„Ja, und zu einem bestimmten Punkt... „
„... in der Arbeit...?“
„... ist es sinnvoll. Was ist die Frage?“
„Wann es aus deiner Sicht eine sinnvolle, effektive Methode ist und wofür es genau besonders geeignet ist.“
„Ja. Okay. Das ist eine gute Frage. Ich finde es innerhalb einer Gruppe sinnvoll. Also ich hatte mal eine Gruppe, vielleicht kommt die auch wieder vor, die geht sowieso über Atmung und Tiefenatmungsprozesse. Da ist das Holotrope Atmen ein Teil davon. Dann, im ersten Abschnitt der Jahresgruppe geht es um persönliche Geschichte der Kindheit und innere Muster, die so strukturmäßig in den Zellen sitzen. Wir machen viele Übungen, um diese, wie Willhelm Reich eben schon sagte, Körperpanzer aufzulösen. Also tiefere Spannungen im Körper, die eigentlich einen hindern, direkt emotional wahrzunehmen, die die Wahrnehmung ein bisschen verfärben, oder die dazu da sind, Gefühle abzuspalten. Das man sich da am nächsten Tag irgendwie über sich selber wundert, oder sich wundert, warum einem immer dies oder das passiert, warum man den und den Partner anzieht, und so weiter und eigentlich versteht man es nicht, weil man es doch eigentlich doch besser wüsste. Und innerhalb dieses Rahmens, wo es
ganz ganz viel Körperübungen gibt, um diese, ich sage jetzt mal „Ritterrüstung“ zu lösen, und es funktioniert tatsächlich. Dass man auch energetischer viel mehr wahrnimmt, wo das nicht nur so ein esoterischer Spruch ist, sondern man gewinnt tatsächlich mehr Körpergefühl, alles flutscht besser, der Körper wird fluffiger, und man selber auch, hat plötzlich mehr Energie zur Verfügung, wenn alles mal so ein bisschen lockerer wird in der Kiste. Da ist das Holotrope Atmen ein Teil. Und da ist es sehr gut. Da, innerhalb dieses Rahmens passt das.“
„Ja.“
„Da die meisten Menschen aber total verschiedene Themen haben, aus verschiedenen

Ecken kommen, mit einer verschiedenen Geschichte, ist es..., sagen wir mal, als alleinige Methode kann man langfristig gesehen schneller zum Beispiel Gefühle wahrnehmen oder fließen lassen und so weiter oder schneller ausdrücken, wenn man vorher keinen Zugang hatte. Das hilft einem aber noch gar nichts dabei, bestimmte Anteile in der Persona einzuordnen, woher was kommt. Oder innerlich zu differenzieren: „Welcher Teil von mir will hier eigentlich was?
Ich hatte mir doch gestern vorgenommen, oder im neuen Jahr mache ich das und das so, oder ich will dies oder das.“, und da mal so eine innere Ordnung zu finden und sehr fein emotional das einordnen zu können, da reicht es überhaupt nicht. Aber was diese körperliche Blockierung betrifft, überhaupt, die meisten Menschen können ja gar nicht tief durchatmen, oder es steht ja in jeder Krankenkassenzeitschrift: der Deutsche atmet zu flach. Da ist das Holotrope Atmen ein bisschen wie so..., wie so eine Waschmaschine. Also gehört zu diesen Methoden mit, die da rein gehören in dieses Paket. Aber es ist noch nicht das ganze Lied. Deshalb gibt es ja wahrscheinlich auch so viele unterschiedliche Methoden. Ja, weil alle haben ja einen bestimmten Zweck.“
„Also du hältst es im Kontext mit anderen Methoden für sehr sinnvoll?“
„Ja. Genau.“
„Gut. Dann bedanke ich mich recht herzlich.“
„Gern geschehen.“

Interview 5

15 Januar 2015
Geführt von Katrin Bardtke
per Email,
Leipzig und Buchhorst

Du hast in Californien eine Ausbildung zum Certified Holotropic Breathwork Practictioner gemacht und bietest das Holotrope Atmen sowohl in Einzelsitzungen, als auch in Gruppen-Wochenendworkshops an.
Wie lange ging diese Ausbildung bei Dir?
Ich war in einer der ersten Gruppen, die mindestens drei Jahre dauerten. Diese Zeit braucht man für seinen eigenen Erfahrungsprozess.
Was waren wesentliche Bestandteile dieser Ausbildung?
Es gab sieben grundlegende thematische Module, fünftägige Themenkomplexe, sowie Themen, die nach Interesse belegt werden konnten. Grundlegend wurde die Theorie und Praxis des Holotropen Atmens vermittelt, wobei theoretischer Unterricht immer mit eigener Atemerfahrung verbunden wurde. Die übrigen Module hatten Themen wie Spiritualität, Alchemie, Tantra usw. und waren mit dem Holotropen Atmen verwandt. Eine Voraussetzung für die Ausbildung waren auch 150 Stunden eigene Erfahrung mit der Methode und persönliche Gespräche mit schon zertifizierten Praktikern. Im Laufe der Zeit hat das Grof Transpersonal Training Inc. (GTT) die Ausbildung übernommen und bietet verschiedene Level an.
Wie viele Menschen nehmen bei Dir am Holotropen Atmen im Jahr etwa Teil?
Ich begleite etwa 80 Atemerfahrungen pro Jahr. Manche Menschen machen mehrere Sitzungen pro Jahr.
In welchem Kontext findet das Holotrope Atmen bei Dir statt? Sind es ausschließlich Menschen, die Selbsterfahrung suchen, oder kommen auch welche aus Klinischen Hintergründen?
Da ich mich bewusst auch für den Beruf des Heilpraktikers entschieden habe, um Menschen auch durch außergewöhnliche Bewusstseinszustände zu helfen, kommen zu mir auch Menschen mit psychosomatischen Problemen. Hier kann man vom Holotropen Atmen als Verfahren der Naturheilkunde sprechen. Wer keine Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde hat, darf schon aus rechtlichen Gründen das Holotrope Atmen nicht in dem Kontext anbieten. Auch mache ich ganz klar, dass Holotropes Atmen in Wochenendworkshops kein Ersatz für Psychotherapie sondern eher Selbsterfahrung ist. Selbstverständlich haben holotrope Erfahrungen ein großes Heilpotenzial und dieses wirkt autonom. Manche nennen diese Selbstegulation von Körper und Psyche auch „Inneren Heiler“. Natürlich kommen auch Menschen mit klinischen Hintergründen, und es gibt aber auch Ausschlusskriterien und Kontraindikationen.
Werden Kosten von der Krankenkasse übernommen?
Manche Privatpatienten haben je nach Tarif des Versicherers Möglichkeiten zur Erstattung von Heilpraktikerleistungen. Meistens sind aber tariflich Leistungen bezüglich Psychotherapie ausgeschlossen. Gleiches gilt für die Beihilfe. Gesetzliche Krankenversicherungen erstatten sowieso keine Heilpraktikerleistungen. Die Praxis der Erstattung in ärztlichen Einrichtungen führt meines Wissens nach zu einer reduzierten Form des Holotropen Atmens, wenn es dann überhaupt noch so genannt wird. So haben mir Teilnehmer berichtet, dass es keine „Beisitzer“ gibt, sondern mehrere „Patienten“ unter Anleitung eines Arztes „Atmen“ oder dass es weder „Mandalamalen“ noch Gruppengespräch gibt. Auch ist der Arzt ist dann nicht nur „Begleiter“, sondern Respektsperson eine Autoritätsstufe höher.
Wie groß sind die Gruppen in den Workshops?
Minimal 8, maximal 16 Personen.
Gibt es einen oder mehrere Gruppenleiter?
Einen - viele Teilnehmer sind erfahren in der Arbeit. Manchmal habe ich Assistenten.

Findet eine Moderation während des Atmens statt?
Was soll Moderation sein? Nein. Wenn die letzten Fragen geklärt sind, erfolgt die Erfahrung autonom. Unterstützung mit Körperarbeit und in seltenen Fällen Intervention.
Wie sind die Räume beschaffen, in denen das Atmen stattfindet?
Ruhige Räume, wo niemand gestört wird und man ungestört arbeiten kann.
Wohnliche Atmosphäre, leicht erreichbare Toiletten, getrennter Essbereich, gute Musikanlage, möglichst verdunkelbare Fenster, extra Küche oder Teestube, Rauchermöglichkeit draußen, Balkon oder Dachterrasse, Nähe zu Natur oder Park.
Liegen die Teilnehmer auf Matratzen?
Ja.
Dürfen sie aufstehen?
In Ausnahmefällen und zum Gang zum WC.
Arbeitest Du auch mit besonderen Settings? (zum Beispiel Mutter- Kind Atmen)
Nein. Das Orginal-Setting nach Grof ist für mich optimal.
Die Teilnehmer der Workshops bilden 2er Gruppen und begleiten sich nacheinander gegenseitig?
Ja. Bei ungerader Teilnehmerzahl auch 3er Gruppe.
In welcher Form unterstützen sie sich gegenseitig?
Körperarbeit unter Anleitung, Massage, Nähe. Begleitung beim Mandala-Malen.
Wie ist es in Einzeltherapien? Du begleitest den Atmenden direkt?
Ja. Das Setting ist ähnlich.
Wird vor dem Atmen eine Beziehung zwischen Dir und dem Atmenden in vorangehenden Sitzungen aufgebaut?
Es gibt Einzelgespräche für neue Teilnehmer. Ansonsten ist die Erfahrung autonom. Hier sei auch wieder auf die Selbstregulation von Körper und Psyche verwiesen. Es gibt eine grundsätzlich andere Einstellung als die traditionelle Arzt/Patient-Beziehung, bei der der Arzt das Problem des passiven Patienten (von lat.: patiens geduldig, aushaltend, ertragend) erkennen sollte, um es dann mithilfe seines Fachwissens zu beseitigen. Hier ist man eher Unterstützer (engl.: facilitator), der den an sich Arbeitenden auf seinem Erfahrungsweg begleitet. Oft wissen weder Atmer noch Begleiter oder Beisitzer, was sich da für eine Erfahrung anbahnt und erst im Rückblick ordnet sich das Bild. So ist der Erfahrende Spezialist für seine eigene Erfahrung und auch die Deutungshoheit obliegt ihm.
In wieweit wird mit Körperkontakt gearbeitet?
Was heißt "in wieweit"? Es gibt klare Grenzen der Körperarbeit. Dies betrifft verletzbare Körperregionen und Sexualorgane.
Kommt Körperarbeit/Energiearbeit zum Einsatz?
Wenn ja, wie häufig, an welcher Stelle und zu welchem Ziel?
Was ist unter "Energiearbeit" im Zusammenhang mit Holotropem Atmen zu verstehen? Alle Muskeln sind mit Körperarbeit erreichbar. Sinn der Körperarbeit ist Verstärkung und anschließende Lösung muskulärer Spannungen. Mit der muskulären Lösung löst sich auch das der Spannung zugrunde liegende Gefühl. Energiearbeit im Sinne von z.B. Reiki findet nicht statt. Dennoch kann der „Atmer“ eine derartige Erfahrung machen.
Kannst du bitte kurz darauf eingehen, wie diese Körperarbeit durchgeführt wird?
Körperarbeit ist ein Angebot für den „Atmer“, beim Aufbau von Muskelspannung durch Gegendruck behilflich zu sein. Sie wird nur auf Verlangen eingesetzt oder wenn der „Atmer“ offensichtlich in einer Erfahrung feststeckt. Auch hier ist zu beachten, dass die

Unterstützung sich am „Atmer“orientiert. Dieser hat die Möglichkeit, jegliche Intervention durch das Codewort „Stopp!“ zu beenden.
Dies gerade, weil eben auch noch so fachlich begründbare und wohlmeinende Intervention einfach unpassend sein kann.
Wann bringt sich der/ die GruppenleiterIn in die Arbeit ein? Wann wird interveniert?
Wie oben gesagt, begleitend. Interveniert wird nur, wenn jemand alleine nicht weiter kommt, um Hilfe fragt o.Ä..
Wie kann dann solch eine Intervention aussehen?
Ein Beispiel wäre, dass der „Atmer“ eine Erfahrung im Geburtsprozess der zweiten Matrix macht, und alles als eng, bedrohlich, sinnlos erlebt und statt sich der Erfahrung zu stellen, lieber aufstehen und an die frische Luft will. Dann wird man Ihn nicht einfach mit so einem Gefühl weglaufen lassen, sondern an die Abmachungen und Möglichkeit einer solchen Erfahrung erinnern und letztlich liebevoll wieder zu seiner Matte geleiten.
Ein anderes Beispiele wäre, wenn jemand ständig die Augen öffnet und vielleicht sich im Außen festhalten muss, um die Kontrolle zu wahren. In diesem Fall könnte man vielleicht flüsternd fragen, was denn im Inneren zu sehen sei und ob die Augen ein Weile wieder zu sein dürften. Das wären Interventionen, d.h. Einmischungen in den Erfahrungsprozess. Die Übrige Unterstützung ist begleiten und nicht verändern.
Sind Situationen aufgetreten, die risikoreich waren, so dass abgebrochen werden musste?
Nein. Bei Ausschluss der Kontraindikationen ist Holotropes Atmen völlig ungefährlich. Allerdings kann man auch Erfahrung von "Tod und Wiedergeburt" haben bzw. Ego-Tod.
Möchtest Du noch näher darauf eingehen?
Das kann sich sehr echt anfühlen. Man kann sich wie in einem Strudel fühlen, der einen in den Abgrund saugt. Vielleicht macht man eine schamanische Einweihungserfahrung. Das hört sich ja toll an und viele möchten ja gerne schamanische Erfahrung machen mit Trommeln, Singen und vielleicht ein bisschen Tanzen und Kuscheln.
Bei einer Ego-Tod-Erfahrung hat man aber vielleicht das Gefühl, schmerzhaft in Stücke gerissen zu werden, im Kochtopf fällt das Fleisch von den Knochen, wenn Alles sich aufgelöst hat, wird der Topf in den Fluss gekippt und die Strudel zerstreuen alles, was mal zusammengehörte. Alle Existenz löst sich auf, man verliert sämtliche Bindung, sieht sich sterben und die Angehörigen trauern, bis auch alle metaphysischen Vorstellungen sich in Licht oder Leere auflösen. Vielleicht fischt dann eine Hexe oder Schamane die Knochenreste unten aus dem Fluss, packt Lehm drum herum und haucht das Leben wieder ein. Man ersteht neu, fühlt sich wie neugeboren und passender zusammen-gesetzt als zuvor mit den inzwischen abgelegten alten Ego-Strukturen.
Solche Erfahrungen können Angst assoziieren, haben aber ein großes Heilpotenzial. Da physisch erst mal nichts weiter passiert außer ein bisschen muskuläre Anspannung wie beim Sport, ist der Vorgang auch völlig ungefährlich bei Ausschluss der Kontraindikationen.
Treten risikoreiche Situationen häufiger in den Workshops oder Einzeltherapien auf?
Wie gesagt, es gibt keine Risiken bei Beachtung der Kontraindikationen. Für mit der Arbeit nicht vertraute Personen und insbesondere Schulmediziner kann es sehr herausfordernd sein, eine Gruppe, die gerade noch "normal" beim Frühstück saß, 10 Minuten nach Musikbeginn als "Hexenkessel" zu erleben. - und hinterher wieder "normal" das Mittagessen zu mampfen.

Wie lange dauern das Atmen jeweils in den Einzeltherapien und Workshops?
Einzeln oft etwas kürzer als in Gruppen, in denen es etwa 3 1/2 bis 4 Stunden pro Session dauert.
Wie werden die Teilnehmer vor dem Atmen eingeführt?
Wird beispielsweise auf eventuelle Hyperventialionserscheinungen bzw. Risiken eingegangen?
Zumindest telefonisch werden Kontraindikationen geklärt und vor Ort nochmals angesprochen. Freitag abends gibt es eine ausführliche Einführung. Körperliche Spannungszustände werden besprochen und auch Körperarbeit erklärt. Außerdem ist im Vorfeld auf Bücher und DVD zum Thema hingewiesen. Es gibt auch die Möglichkeit, unter vier Augen Fragen zu klären.
Treten Hyperventilationserscheinungen (Zum Beispiel Pfötchenhaltung...) häufig auf?
Die „Pfötchenhaltung“ tritt bei Anfängern eher auf als bei Fortgeschrittenen. Die Spannung wird nicht mit der Physiologie des Atemvorganges in Beziehung gesetzt, sondern mit dem der Spannung zugrunde liegenden Problematik im Sinne des „Charakterpanzers“ nach Wilhelm Reich. Über Spannungen in den Händen weiß der Volksmund schon viel: Händel haben, Handgreiflichkeiten, an etwas festhalten, nicht loslassen usw. Auch „Etwas begreifen“ - Kleinkinder tasten Dinge und führen sie zum Mund, um sie zu verstehen. Die Nerven von Kehlkopf und Hand liegen an den gleichen Ganglien. Sind die Themen gelöst, tritt auch die Spannung nicht mehr auf. Tatsächlich können Menschen stundenlang stark atmen, ohne Spannung zu produzieren. Die medizinischen Erkenntnisse zum Hyperventilationssyndrom beziehen sich auf Fälle krankhafter Hyperventilation und Notfallbehandlungen. Durch die Erfahrung mit dem Holotropen Atmen kann man sehen, dass diese Betrachtung verkürzt ist. Freiwilliges tiefes und schnelles Atmen sollte man nicht als Hyperventilation bezeichnen.
Würden wir die Sufi-Tänzer, die tief atmenden und singenden drehenden Derwische, als Hyperventilationstänzer bezeichnen?
Welche Kontraindikationen gibt es?
Workshops sind kein Ersatz für Psychotherapie oder Heilbehandlung!
Da während der Erfahrung neben psychischen auch körperliche Spannungen auftauchen und bearbeitet werden können, ist Holotropes Atmen nicht für Personen geeignet, bei denen u.a.folgendes zutrifft: Schwere Herz - Kreislaufstörungen, frische Operationen, akute Infektionskrankheiten, Glaukom, Epilepsie, starkes Asthma Schwangerschaft ab drittem Monat, Einnahme von Psychopharmaka oder ernsthafte psychiatrische Probleme Individuell könnten Themen dazukommen, bzw. starke Osteoporose (Glasknochen).
Du arbeitest auch mit Musik. Ist die Musik laut? Nach welchen Gesichtspunkten wird sie ausgewählt?
Ja, aber unter der Schmerzgrenze. Also nicht so laut, dass hinterher die Ohren klingeln wie nach einem Rockkonzert. Die Musik folgt in der Energie der Erfahrung bzw. der Energie im Raum. Anfangs ist sie rhythmisch, treibend, wird stärker, episch, durchbruchsartig und dann wieder ruhiger, transzendent meditativ. Am Besten, die Musik ist unbekannt und weckt keine Assoziationen. Weil Sprache auch suggestiv ist, nur möglichst unverständliche Sprache. Da die Musik sowieso Projektionsfläche ist, hört jeder "seine" Musik. Was für den einen vielleicht traurig erscheint, ist den anderen lustig usw..
In welcher Form werden die Atemsitzungen nachbereitet und integriert? Finden Gespräche innerhalb der Paare statt? Innerhalb der Gruppe?

Natürlich unterhalten sich die Atempartner untereinander vor und nach der Atemsitzung und haben auch ihre Absprachen zur gegenseitigen Unterstützung getroffen. Während der Atemerfahrung wird nur das Notwendigste geredet. Das Gruppengespräch, die Mandalabesprechung, dient dazu, dass jeder Raum hat, mit der Aufmerksamkeit der Gruppe seine Erfahrung auszusprechen, sich rituell los zu sagen. Es kann auf Wunsch Feedback vom Beisitzer oder dem Facilitator geben. Aber es wird nicht argumentiert oder analysiert. Der Erfahrende ist wiederum Spezialist für seine Erfahrung. Auch hier haben wir eine andere Betrachtung als herkömmliche Psychotherapie, die meint, durch Verstehen würde ein Problem gelöst. Oft ist es so, dass sich Erleichterung und Heilung einstellen, ohne dass Erklärung dafür Bedingung wäre, sondern erst im Rückblick nach der Lösung des Problems stellt sich eine neue Sichtweise ein. Diese kann natürlich dann auch weniger problemträchtig sein.

Werden die Mandalas unmittelbar danach gemalt?

Die Mandalas werden im Anschluss an die Erfahrung gemalt.

Was genau geschieht beim Mandala malen? Wie läuft das ab? Und zu welchem Zweck? Findet das Mandala malen auch nach Einzelsitzungen statt?

Analog zur Funktion einer Nervenzelle, die einen Reiz aufnimmt, verarbeitet und dann weiterleitet, haben wir auch diese drei Schritte zur Integration. Die aufgenommene Erfahrung wird beim Mandala- malen, dem zweiten Schritt, bildhaft verarbeitet. Die Inhalte der Erfahrung werden auf das Papier projiziert. Dabei distanziert man sich gewissermaßen schon vom Erlebten. Es ist nochmals eine kleine Reise, bei der man ungestört sein sollte, damit die Dinge „rund werden“ können. In der Mandala-Besprechung kann dann die Erfahrung im dritten Schritt weitergegeben und losgelassen werden. Auch nach Einzelsitzungen sollte Zeit für bildhafte Verarbeitung sein. Mandalas werden da aber oft zu Hause gemalt und, wenn es nicht anders geht, am nächsten Tag besprochen. Die Integration sollte mit der Mandalabesprechung abgeschlossen sein. Es gibt die Möglichkeit für Nachgespräche/Nachbearbeitung.

Natürlich gibt es Themen, die nicht mit einem Mal oder an einem Wochenende gelöst werden können, sondern reifen müssen. Interessant ist auch die Betrachtung von Spirituellen Krisen, die ja auch völlig spontan auftreten können. Christina Grof hat aus der Einsicht der Notwendigkeit sozialen Kontaktes in solchen Krisen das „Spiritual Emergency Network“ begründet. In dem Namen ist ein Wortspiel, denn „emergence“ meint die natürliche Entwicklung von Spiritualität, 11 während „emergency“ auch der Notfall ist. So hat man versucht, Netzwerke von Laien als Zuhörer aufzubauen, denn manchmal braucht man eben nur diesen, um sich mal auszusprechen. Leider hat diese Einrichtung diesbezüglich hier nie funktioniert. Ich ermuntere meine Gruppenteilnehmer, sich zu vernetzen und wir besprechen auch Regeln der Kommunikation und Vertraulichkeit. Im Bedarfsfall können auch Therapeuten empfohlen werden. Vielfach entwickeln sich auch Freundschaften unter den Teilnehmern und sogar Lebensgemeinschaften.

Was kann beim Holotropen Atmen geweckt werden, welche Erfahrungen kommen zu Tage? Sind es überwiegend schwierige, traumatische Inhalte oder freudvolle Erfahrungen?

Die beim Holotropen Atmen auftauchenden Erfahrungen können der Biografie ebenso entstammen wie dem transpersonalem Bereich, der ja schon mit dem Bereich um die Geburt,

dem perinatalen Bereich beginnt. Transpersonale Erfahrungen können Raum und Zeit überschreiten. Es sind Identifikationen mit allen menschenmöglichen Prozessen, anderen Menschen, Gruppen, Tieren usw. . Alle diese Erfahrungen sind in COEX-Systemen

(von condensed Experience – Systeme gedrängter Erfahrung) geordnet, die in jeweiligen Phasen 26 des Geburtsprozesses wurzeln, den grundlegenden perinatalen Matrizen. Diese Erkenntnisse Stanislav Grofs, die er in seiner „Topographie des Unbewussten“ beschrieb, helfen, die Erfahrung zu beschreiben. Einst traumatische Erlebnisse können wieder vergegenwärtigt, bearbeitet und gelöst werden. Manchmal geht es aber gar nicht um alte Traumata, sondern eine grundlegende, vielleicht in der zweiten Geburtsmatrix verwurzelte depressive Grundstimmung will gelöst sein. Vielleicht wollen auch einfach unterdrückte Freude und Ekstase frei werden. Vieles wird dann mit vielleicht einem weinenden, aber auch lachenden Auge gesehen. Das Resultat ist auf jeden Fall mehr Lebensfreude. Selbstverständlich sollte man als Begleiter angstfrei arbeiten können und deshalb eigene Ängste und Themen möglichst selbst mit Holotropem Atmen bearbeitet haben bzw. zumindest die Grof-Ausbildung gemacht haben. Schlimm wäre es doch, wenn ein Therapeut das große Zittern bekäme, bloß weil ein Klient sich ein bisschen schüttelt, weint und schreit.

Der Klient würde in der Erfahrung „einfrieren“ wenn ihm durch seinen „Therapeuten“ Alarm vermittelt würde. Mit der Ermunterung, noch ein wenig mehr zu schütteln, schreien usw. kommt die Erfahrung über den Punkt der Lösung und der Klient ist froh, dass er sich endlich mal ausdrücken durfte.

Spielen deiner Meinung nach die Geburtsmatrizen nach Grof eine wichtige Rolle? Kommen Geburtserfahrungen während des Holotropen Atmens oft vor?

Die oben schon erwähnte Topographie des Unbewussten zeigt, dass die vier grundlegenden perinatalen Matrizen sowie COEX-Systeme ein Modell der menschlichen Wahrnehmung sind. Natürlich sollte man nie das Modell der Realität mit dieser verwechseln. Man kann aber dieser Topographie eine gewisse Allgemeingültigkeit auch für das Alltagsbewusstsein zuschreiben. Grof betont immer wieder, wie sehr die perinatalen Gefühle Einfluss auf das ganze Leben, Konfliktverarbeitung, Hobby und Beruf haben. Auch die Globale Krise mit Gewalt und Umweltverschmutzung kann als Projektion dieser Emotionen gesehen werden. Hass, Gier und Gewalt, die sich in unserer Gesellschaft widerspiegeln, können im Geburtsprozess, besonders in der dritten Matrix, erlebt und gelöst werden. Der „Knall“, der vielleicht mit Extremsport im Außen tödlich endet, kann auf der Matte gefahrlos erlebt und losgelassen werden. Viele Menschen können ihre Erfahrung auf Geburtserfahrungen zurückführen bzw. als Geburt identifizieren. Man kann aber auch Geburt als symbolisch betrachten und einfach an der als perinatal betrachteten Energie seines COEX-Systems arbeiten. So machen manche Menschen weitreichende transpersonale Erfahrungen oder bewegen sich nur im biografischen Bereich, ohne zunächst eindeutige Erfahrung der eigenen Geburt.

Gibt es Unterschiede zwischen der Arbeit in den Workshops und in den Einzeltherapien?

Ja. Die Gruppendynamik ist förderlich für die Erfahrung. Auch die Erfahrung als Beisitzer ist wertvoll. Ich empfehle, eher an Gruppen teilzunehmen. Einzelsitzungen eher bei relativen Kontraindikationen, Angst vor Gruppen oder wenn aus z. B. zeitlichen Gründen nicht an der Gruppe teilgenommen werden kann.

In welchen Fällen erweist sich diese Methode Deiner Meinung nach besonders geeignet? Was kann mit ihr erreicht werden?

Was mit Holotropem Atmen erreicht werden kann:

- Lösung von Stress und Verspannungen und psychosomatischen Blockaden.
- Integration unerledigter Elemente der Lebensgeschichte, Geburt und transpersonalen Erfahrungen.

- Bewusstwerdung eigener psychischer “Programme”
- Loslösung von Sucht und Abhängigkeit.
- Nachbearbeitung psychedelischer Erfahrung.
- Verbesserung der Selbstakzeptanz
- Vermehrung von Lebensfreude und Kreativität.
- Förderung von Urvertrauen und geistigem / spirituellem Wachstum.
- Vertiefte mitmenschliche Begegnung, Verständnis und Kommunikation

Dramatische positive Veränderungen stellen sich ein, wenn bisher unterdrückte Lebensfreude freigesetzt wird oder aber auch alter Schmerz und Verspannung sich auflöst und einer ausgeglicheneren Lebensweise Raum lässt.

Was nicht?

Keine Wunder. Unrealistischen Heilserwartungen arbeite ich entgegen.
Auch wenn viele Erkrankungen große psychosomatische Anteile haben, stelle ich Holotropes Atmen nicht als allmächtig dar. Ich habe schon Heilung von diversen Beschwerden gesehen.

Auf welche Bestandteile/Regeln beim Durchführen des Holotropen Atmens legst Du besonderen Wert? Was gibt es zu beachten?

Es gibt einige „Trittbrettfahrer“, die angeblich Holotropes Atmen anbieten, ohne die Ausbildung zu besitzen. Es ist nicht nur ein rechtliches Problem, die Bezeichnung oder den Namen der Grofs zu missbrauchen, sondern vor Allem ein ethisches. Durch mangelnde Erfahrung mit der Methode können Klienten gefährdet werden. So habe ich Angebote gesehen, wo mal kurz in drei Stunden abends der gesamte Prozess durchlaufen werden solle, was alleine von der Zeit unmöglich ist. Es würde bedeuten, Prozesse zu aktivieren und die 42 Leute ohne Lösung nach Hause zu schicken. Da sollte jeder Interessent genau hinschauen.

Möchtest Du noch weitere wichtige Aspekte ergänzen?

Ich grenze mich auch von Formen des Familienstellens/Aufstellungsarbeit nach Hellinger ab. Ebenso bin ich mit Sekten sehr vorsichtig.
Bei mir geht es um "Erdung der Erfahrung" und nicht um obskure "Erlösungswege".
Deshalb auch eine klare Absage an Sekten und Verschwörungstheoretiker.

Ich hoffe, dass es trotz des leider doch recht unpersönlichen Weges gelingt, Deine Arbeit mit dem Holotropen Atmen in ihren wesentlichen Zügen vorzustellen.

Ohne eigene Erfahrung mit der Methode ist sie schwer vorstellbar. Ich empfehle Teilnahme an Workshops.

Ich bedanke mich herzlich bei Dir.

Ich danke auch für das Interesse!

Interview 6

13. Februar 2015
Geführt von Katrin Bardtke
bei der interviewten Person zu Hause,
Leipzig

„Du hast Erfahrungen mit dem Holotropen Atmen gemacht, in welchem Rahmen war das?“
„Ich habe in Dänemark bei zwei Freunden, die wir da gefunden haben und die diese Kurse anbieten jeweils sechs oder sieben mal ein Wochenende besucht. Da sind wir hingefahren. Dann gab es Freitag einen Einführungsnachmittag. Dann gab es insgesamt vier Sessions, jeweils so zwei bis vier Stunden mit ungefähr drei bis vier Paaren. Das war Freitagabend in der Begrüßungsrunde, die erste Session. Dann Samstagvormittag, Samstagnachmittag und dann Sonntagvormittag noch mal.“
„Hast du vorher schon Therapieerfahrungen gemacht?“
„Also Therapieerfahrungen im herkömmlichen Sinne habe ich nicht gemacht. Also ob jetzt nun Psychotherapie oder Klinikaufenthalt oder irgend so was. Ich habe relativ viele Selbsterfahrungsmethoden probiert. Unter anderem Vipassana-Meditation und diverse spirituelle Lehrer. Das waren meine Erfahrungen.“
„Das Holotrope Atmen war dann auch in einem Selbsterfahrungsrahmen?“
„Ja genau. Das war ein Weg, um sich selbst zu erforschen, um Fragen, die man an sich selber hat, zu beantworten.“
„Du hast es dann auch selber bezahlt?“
„Ja. Genau. Und das war, ich weiß jetzt gar nicht, was das gekostet hat. 120, 160 Euro für das Wochenende, so was in dem Bereich.“
„Gab es vorher eine Aufklärung über Risiken oder Kontraindikationen?“
„Also die haben ganz klar uns darüber informiert, wann es angezeigt ist, so etwas zu machen und wann es angezeigt ist, das lieber nicht zu machen.
Also gerade wenn jetzt schwere psychische Dispositionen vorliegen, irgendwie Diagnosen von Depression bis Schizophrenien, genau so auch Epilepsie solche Krankheiten sind natürlich absolut kontraindiziert für so eine Methode, so dass man angehalten ist, möglichst im Rahmen einer gesunden Selbsteinschätzung zu sehen, ob man sich das zutraut das zu machen. Und die ist, glaube ich, immer gegeben, wenn man jetzt keine schweren Krankheiten hat. An sich wurde da auch erklärt, worauf man sich einzustellen hat, wenn das Atmen beginnt. Dass spastische Verkrampfungen auftreten können, wenn man hyperventiliert und es wurde sozusagen ungefähr umrissen, wie so eine Session abläuft, wie der Aufbau ist, wie da der zeitliche Rahmen ist und dann wurde einfach losgelegt.“
„Fallen dir noch mehr Kontraindikationen ein, die genannt wurden?“
„Also ich glaube, jede Art von psychischer Krankheit, jede Art auch von auch körperlichen Krankheiten, so was wie Asthma oder Herz-Kreislauf–Probleme, glaube ich, waren auch angezeigt, dass man vorsichtig damit umgehen muss. Das sind die Sachen, die mir einfallen. Das ganze war von 2001 bis 2005, in dem Rahmen habe ich das mehrmals gemacht. Das ist jetzt auch schon ein paar Jährchen her. Ja. Also grundsätzliche psychische und physische Krankheiten, die vor allen Dingen auch den Atemapparat beeinträchtigen, den Kreislaufapparat, bei denen ist es angezeigt, es nicht zu machen. Alle anderen sind jetzt, glaube ich, relativ... .“
„Hattet ihr eine Einführung? Wie sah das aus?“
„Also prinzipiell gab es Freitagabend einfach so eine Willkommensrunde, wo sich erst mal jeder vorgestellt hat und wir uns alle ein bisschen kennengelernt haben. Und dann haben ... und …, das waren die beiden Gruppenleiter, die bei Grof selber die Ausbildung gemacht haben, die haben einfach erzählt, wie der Rahmen für die Sitzung gesteckt ist. Das heißt, wir haben uns also in Paare eingeteilt. Da gab es also immer einen Sitter, also einen Betreuer und einen, der atmet, dass man sich dann abwechselt, bei den jeweils

vier Sitzungen, dass jeder zweimal drankommt, zu atmen und jeder sozusagen den anderen betreut. Und es wurde, na ja, es wurde darauf hingewiesen, was ich eben schon gesagt habe, was für Reaktionen auftreten können: spastische Verkrampfungen oder so was erst mal. Also meinst du jetzt die Einführung noch mit, wie die Session, also wie die wirkliche Sitzung dann begonnen hat?“

„Ja, dass kannst du auch gern ...“

„Also dass war sozusagen in zwei Wegen, wie die dann meistens die Sitzungen begonnen haben: entweder über eine völlige Entspannung, dass sie dich mit einer geführten Meditation in deine Körperwahrnehmung geführt haben und sozusagen geschaut haben, dass du dich in allen Bereichen, die du gerade spüren kannst, Spannung und Leere und Loslassen empfinden kannst. Und wenn du damit durch deinen ganzen Körper durch bist, eine Grundwahrnehmung für dein ganzes System bekommen hast, dann ging meistens die Musik los und dann wurde die tiefere Atmung angestrebt und dann fing die Session so an, oder es wurde über die Verspannung angefangen, das heißt, dass man einfach angehalten wurde, möglichst alles, was man an Muskeln hatte, und was man ansteuern kann zu verspannen und festzuhalten, und so viel wie möglich durch das ganze System eine Spannung aufbauen kann und dann relativ schnell gelöst wurde mit relativ starker Musik. Wenn man mit relativ starker Musik gleich ansetzt, und hat da losgelassen und dann angefangen zu atmen, dann kann man auch relativ schnell auf die Reise, sozusagen.“

„Und die Einführungen haben dann auch immer in den Gruppen stattgefunden?“

„Also, ähm, na ja, klar. Alle zusammen. Alle Teilnehmer waren dabei.“

„Kanntest du die beiden Gruppenleiter vorher?“

„Die kannte ich vorher nicht, die sind mir vorher empfohlen wurden von einem Freund. Ähm, der Partner meiner Schwester, der uns mit vielen interessanten Methoden in Kontakt gebracht hat. Und der hat die empfohlen. Der hat bei denen sozusagen schon Kurse erlebt und da meine Schwester und ich, wir beide sehr große Dänemark-Fans sind, dachten wir, dann ist das doch eine gute Variante, um mal nach Dänemark zu fahren, das angenehme mit dem nützlichen zu verbinden. Und die haben wir dann aber auch als Freunde..., haben wir uns dann irgendwie auch dann so angefreundet.“

„Aber beim ersten Mal hattet ihr noch keine Beziehung?“

„Nein, gar nicht. Ganz neutral.“

„Du sagtest, ihr wart sechs bis acht Menschen?“

„Ja. Genau. Es waren drei bis vier Paare jeweils. Unter zwei Paaren haben sie den Kurs meistens nicht abgehalten. Also wenn da nur drei Leute waren, dann haben sie meistens den Kurs abgesagt. Aber wenn es wenigsten s zwei Paare bis vier Paare waren, wurde der Kurs abgehalten.“

„Und das waren zwei Gruppenleiter?“

„Ja. Genau. Ein Ehepaar.“

„Und welche Ausbildung hatten die?“

„Ähm. Ich kann das nicht genau sagen, weil ich die..., ich kenne die Ausbildungssachen da nicht. Aber sie haben jedenfalls bei Stan Grof und Jack Kornfield jeweils Ausbildungen abgelegt. Beziehungsweise, die … war dann noch in der Ausbildung, der …. hatte die schon abgeschlossen.“

„Die haben die in den USA gemacht, die Ausbildung?“

„Ja. Zum Teil, glaube ich..., zum Großteil.“

„Und, wie du auch gesagt hast, habt ihr in den zweier- Paaren geatmet, dass ihr euch gegenseitig betreut habt?“

„Ja. Genau.“
„Ihr habt auf Matratzen gelegen?“
„Ja.“
„Und die Umgebung, in der ihr wart, war so gestaltet, dass sie eher neutral war, oder dass sie bestimmte Inhalte beim Atmen bewusst hervorgerufen hätte?“
„Also sie hat jetzt in meiner Erinnerung nicht bewusst auf bestimmte Inhalte gezielt. Zumindest so, wie ich es jetzt erinnere. Aber es war schon ein Raum, der keine klinische Qualität hatte, sondern einfach einen sicheren Eindruck macht für eine innere Reise. Also es gab einige selbstgemalte Bilder von der an der Wand, die mit inneren Themen zu tun hatten, oder ein großer Lebensbaum hing da an der Wand oder irgendwelche indianischen Traumfänger waren da, glaube ich, auch da. Also es war eigentlich sehr gemütlich eingerichtet. Also da ist ja nicht viel, da sind die Matten auf dem Boden, da steht ´ne große Anlage drin, eine Musikanlage, die Boxen hängen an der Wand. Und du hast drei, vier Fensterchen, durch die man in den Garten schauen konnte, der sehr schön war, da. Also die Stimmung im Raum war eine sehr sichere und eine sehr behütete für den Vorgang.“
„Durftet ihr aufstehen während des Atmens?“
„Im Prinzip war alles erlaubt, was dir an Impulsen körperlich und geistig da kam. Also aufstehen und Bewegung in dem Rahmen, in dem sie die anderen nicht beeinflusst hat, also den Bereich der anderen Paare nicht irgendwie beengt oder beeinflusst wurden, konntest du eigentlich alles machen, was für dich gerade dran war.“
„Und, aber innerhalb des Raumes, oder?“
„Mhm. Also es war alles im Raum limitiert. Man sollte den Raum nicht verlassen. Es gab daneben Toiletten, also wenn man auf die Toilette musste oder irgend so was, das konnte man natürlich machen. Und da kam dann auch meist der Sitter mit und hat einen dort hingebracht. Aber was wirklich an innerem Prozess, an inneren Vorgängen passiert ist, sollte alles in dem Raum stattfinden.“
„Du sagtest auch schon, da war Musik. War die laut?“
„Es war sehr kräftige Musik. Die war durchaus laut, also lauter jetzt das normale Level, wenn man jetzt auf seinem Sofa sitzt und seine Lieblingsplatte hört, kommt drauf an, was man für Lieblingsplatten hört, aber schon mehr als eine normale Alltagslautstärke, was für mich einfach eine sehr gute Wirkung hat., weil man sich dem Einfluss da nicht entziehen kann. Den Impact, den die Musik hat, der ist sehr körperlich, der geht sehr tief rein, der hilft. Für mich hat das sehr geholfen, sozusagen den Alltagsgeist auszuschalten und sich wirklich auf diesen inneren Vorgang und auf das, was die Musik, die innere Reise mit dir macht, zu konzentrieren. Also, die war durchaus kräftig.“
„Was war das für Musik?“
„Das war eine Mischung aus, die … und … selber zusammengestellt haben, und die auch in den Sessions, ich glaube, jeweils noch ein bisschen variiert haben, für das, was sie empfunden haben, was dran ist. Das war zum einen kräftige, sehr bassbetonte, rhythmusbetonte, zum Teil Techno, Trance oder so elektrische Musik, zum Teil sehr handgemachte , rhythmusbetonte Weltmusik, was weiß ich, aus Südamerika, Afrika oder irgendwelchen indigenen Völkern. Peter Gabriel war auch auf jeden Fall ein Künstler, von dem viel Sachen gespielt wurden, immer unter der Voraussetzung, dass kein Text und kein Gesang dabei waren. Das heißt, wenn Gesang, dann nur Vokaliesen, jedenfalls nichts, was mit Inhalt schon versehen war, was schon irgendwas reingebracht hat. Und zum Teil gab es auch klassische Musik, zum Teil gab es Filmmusik. Soweit ich mich erinnere war das eigentlich sehr weit gefächert. Wenn ich das richtig erinnere, so ziemlich

alle Musikstile. Rockige Sachen sind auch passiert zum Teil. Vor allem war es wichtig, dass es einen starken klaren Rhythmus gab, der vom Bass geführt wurde.“

„Gab es eine Moderation, dass die Gruppenleiter...“

„... während der Sitzung geführt haben?“

„Ja.“

„Soweit ich mich erinnere eigentlich nicht. Also der Anfang wurde begleitet und dann haben sie an sich jeweils bei den Paaren eingegriffen, wenn das speziell notwendig war. Aber es gab jetzt keine Moderation in Form von: „Jetzt machen wir alle mal ´ne Pause.“ oder so was. Also häufig gab es auch Schlussformeln, wen jeweils alle schon fertig waren. Das war aber unterschiedlich, weil selten alle die gleiche Länge hatten, von so einer inneren Reise.“

„Wie sah so eine Schlussformel aus?“

„Also wenn ich das richtig erinnere, wurde auch noch mal irgendwie..., also ich meine, dass es wahrscheinlich was gab, dass es jetzt irgendwie die Zeit wieder dran ist, dass man langsam wieder in seinen Körper kommt und sich langsam wieder auf das Alltagsbewusstsein einlässt. Kann ich dir aber jetzt ehrlich gesagt nicht hundertprozentig sagen, wie und ob das so oft gemacht wurde.

Also ich meine, dass es folglich einfach ausgelaufen ist, weil es einfach zu unterschiedlich war, weil drei Paare in drei Rhythmen und Tempi ihre eigenen Ablauf hatten und manche halt sehr schnell fertig waren und manche halt lange gebraucht haben, dass dann noch zu integrieren, das zu spüren.“

„Hat da Körperkontakt stattgefunden zwischen den Atmenden und den Sittern, beziehungsweise zu den Gruppenleitern?“

„In meiner Erinnerung immer nach der Notwendigkeit und nach dem Bedarf des jeweils Atmenden. Also der hat..., du konntest deutlich formulieren, ich erinnere es bei mir selber, dass ich sagen konnte, was ich gerade brauche und ob ich jetzt gerade sehr starken Körperkontakt brauche, der mich beengt, weil ich gerade einen Geburtsvorgang nochmal durchmache oder ob ich das brauche, gehalten zu werden oder ob ich gerade irgendwelchen speziellen Körperteile mit einem Druck versehen haben muss. Das konnte ich formulieren und das hat der Sitter auch meistens geben können. Das war alles in dem Rahmen, in dem das für einen selbst gestimmt hat. Also ich erinnere mich jetzt nicht, dass es irgendwie sexuell oder andere Grenzen übertreten hat, dass man in Bereichen berührt wurde, bei denen das nicht okay gewesen wäre. Und für die Paare..., ich weiß nicht, ob man am Anfang da unsicher war, wenn da eine sehr starke Aktivität reinkam. Mitunter sind das ja sehr starke körperliche Vorgänge, wo du die Leute wirklich auf der Matte halten musst, und die probieren aber, so stark sie können, sich zu befreien. Dann war mitunter, auch bei Anfängerpaaren, sozusagen die Unsicherheit da, wie weit kann man gehen und wie stark darf man drücken und so und das haben meistens die Gruppenleiter, oder eigentlich immer, genau beobachtet und genau geführt, wenn sie gesehen haben, dass da dann zu stark oder auch zu schwach unterstützt wurde, dann haben sie das geleitet und haben da dann eingegriffen oder haben selber den Part dann übernommen, der da angesagt war. Das war aber meistens..., hat man nach zwei, drei Sessions dann ein gutes Gefühl dafür gehabt, wie das funktioniert, weil man es dann erstens selber gemacht hat und zweitens auch selber schon sozusagen begleitet hat, da kriegt man schon ein gutes Gefühl, wie weit man gehen kann und wie weit es auch notwendig ist. Das sieht man ja in der Beziehung zum jeweils Atmenden, was der gerade wirklich braucht und in welcher Herangehensweise er seine Unterstützung einfordert. Das der sagt: „Könntest du mal ein bisschen?“, oder: „Ich brauch jetzt mal wirklich mal einen

richtigen Druck hier.“ Also da war sehr viel körperliche... .“
„Und gab es da vorher schon Absprachen, vor dem Atmen, wie weit sich sie sich das vorstellen können, oder wurde das erst während des Atmens herausgefunden?“
„Also, soweit ich das erinnere, hat man sich schon jeweils ausgetauscht, das was für uns grundsätzlich okay ist, und was nicht.
Ich war immer, oder bin, vom Typ her einer, für den ein starker , kräftiger Körperkontakt da durchaus hilfreich ist. Und das habe ich da auch immer formulieren können. Das war auch, in dem Rahmen, in dem ich es erlebt habe, immer gut. Ich bin mir sicher, dass es auch Menschen gab, die dann gesagt haben, dass es für sie in einem bestimmten Rahmen nicht zu nahe gehen darf.
In meiner Erinnerung wurde das alles respektiert und es wurden da eigentlich die Grenzen gewahrt, soweit ich das mitgekriegt habe. Und sobald es an Grenzüberschreitungen ging, die da irgendwie in Situationen waren, die dann unklar hätten werden können, waren die meistens da und haben da unterstützt und eingegriffen, wo es notwendig war.“
„Wurde da auch mit Körperarbeit gearbeitet?“
„Ja. Also es gab entweder während der Sitzung, wie gesagt, wenn es eine Notwendigkeit gab, bestimmte Körperteile nochmal irgendwie näher zu massieren oder ein stärkeres Feedback auf die zu geben, dann war das möglich und ansonsten, erinnere ich selber, dass ich nach einer Sitzung eine komplette Massage bekommen habe von dem einen Gruppenleiter, einfach weil sich extrem viel Spannung aufgebaut hatte und weil er der Meinung war, dass man das noch nachbearbeiten kann. Und ich habe einfach auch selber bemerkt, dass mein Körper viel aufgebaut hat, also viel angespannt hat und ich nicht alles loslassen konnte in der Sitzung. Das war dann aber nach der Sitzung. Das war in einem abgetrennten Rahmen davon. Aber da war Körperarbeit in dem Sinne, also Massage und jeder Art von körperlicher Facilitation.“
„Gab es das auch während des Atmens?“
„Ich glaube, also in dem Rahmen des körperlichen Eingriffes, der gefragt wurde, gab es da alles. Also dass jetzt direkt eine Massage durchgeführt wurde während einer Atemsitzung, das habe ich jetzt nicht erlebt, das würde ich jetzt so nicht sagen.“
„Gab es Situationen, in denen die Gruppenleiter ganz bewusst interveniert haben, weil die Situation riskant gewirkt hat?“
„ Also in meiner Erinnerung gab es die sicher, dass die einfach, wo sich angedeutet hat, dass Unsicherheit auftritt, dass der Sitter vielleicht nicht ganz klar ist, was er machen soll, wie er den Atmenden gerade unterstützen soll oder der Atmende vielleicht jetzt zu starke Impulse hat, viel Bewegung in den Raum zu bringen, was dann die anderen gestört hätte - da gab es definitiv dann die entscheidenden Impulse von den Gruppenleitern, um den Rahmen zu sichern, um alle atmenden Paare in eine gute Position zu bringen. Darauf wurde geachtet. Also die Grenzen wurden gewahrt und die wurden von den Gruppenleitern aktiv eingehalten oder gesichert.“
„Gab es auch Situationen, in denen es so gewirkt hat, als gäbe es ein psychisches oder physisches Risiko für den Atmenden?“
„Dass sie zum Beispiel zu tief in was reingehen?“
„Ja, genau. Dass es irgendeine komische Richtung annimmt.“
„Also bei mir gab es das nicht. Die Sachen, die ich begleitet habe, waren..., also dass es jetzt wirklich so Grenzerfahrungen waren, dass man sagt, okay, da weiß man jetzt nicht, „dreht der jetzt ab“, oder nicht, oder ist es jetzt noch in einem guten Rahmen, kann ich mich jetzt nicht dran erinnern. Dass es wirklich an die Grenze ging.

Ich kann mir durchaus vorstellen, dass es prinzipiell möglich ist, obwohl ich glaube, dass gerade diese Methode, was das angeht eigentlich sehr sicher wirkt. Wenn man selber eine, sagen wir mal relativ normale psychische Disposition hat. Also wenn man da jetzt mit einer Krankheit ran geht, kann das sicherlich auch zu Vorgängen führen, die man dann nicht mehr kontrollieren kann. Also die eventuell zu weit gehen, als das, was man bearbeiten kann. Habe ich aber nicht erlebt. Kann ich nicht sagen, dass das..., kann ich jetzt nicht genau erinnern, also es ist auch schon lang her."

„Du sagtest, dass wenn die Menschen eventuell den Raum der anderen gefährdet haben, dass es dann Intervention gab."

„Genau."

„Und wie haben die dann interveniert?"

„Meistens sind sie einfach ganz klar zu dem jeweiligen Paar gekommen und haben ganz klar die Leute angesprochen, meistens auch mit Körperkontakt. Also an der Hand am Arm genommen, weil viele ja meistens mit geschlossenen Augen oder mit Augenbinde irgendwie das gemacht haben und in einer ruhigen oder auch klaren bestimmten Weise angesagt: „Pass auf! Das geht gerade. Das geht nicht. Es sind hier Grenzen einzuhalten, das gilt bitte zu beachten." Oder auch für den Sitter: „Das kannst du jetzt hier machen und das solltest du lieber nicht tun." So wie ich das erlebt habe, war das sehr direkt, sehr bestimmt. Sehr klar, aber auch sehr respektvoll und sehr sicher. Also es war nicht, dass die dann irgendwie reingekommen sind und: „Ah, jetzt hör auf damit!" Also es hat immer auch den Raum gut respektiert, der vorhanden war."

„Hattest du Hyperventilationserscheinungen?"

„Ja. Ganz klar. Also die Anfangserscheinung, die habe ich relativ oft gehabt, dass sich meine Arme verkrampft haben oder mehr Körperteile. Also Beine oder dass ich im Bauch irgendwie Krämpfe gespürt habe, das ist aufgetreten. Das war meistens 10 Minuten, viertel Stunde, maximal eine halbe Stunde dann hat sich das meistens im Rahmen der Sitzung aufgelöst. Ich meine aber auch zu erinnern, dass es durchaus auch mal länger gehen konnte, wenn das jetzt ein Thema war, wenn es jetzt wirklich um körperliche Verspannungen ging, konnte es sein, dass diese spastischen Verkrampfungen auch einfach anhielten, für eine längere Weile. Das waren Sachen, die ich gespürt habe und ansonsten, die..., na ja, was sozusagen passiert, wenn man in die Hyperventilation aktiv reingeht, dass einem so ein bisschen schwindelig wird oder dass einem ein bisschen die Augen krisseln. Dass es ein bisschen schwarz wird. Das kam so zwei, dreimal kurz vor. Das war aber kein Prozess gewesen, der irgendwie lange angehalten hat, das waren so. Das sind die Sachen, an die ich mich erinnere."

„Hast du noch andere Sachen bei anderen beobachtet?"

„Kann ich, ehrlich gesagt, nicht sagen. Also mir ist nichts aufgefallen.
Also diese Verkrampfungen habe ich relativ oft beobachtet. Das hatten viele, dass sie verspannt sind und irgendwie ihre Hände zusammengekrampft haben oder ihre Arme zusammen... , oder irgendwie komische Positionen eingenommen haben, in denen sie dann lange verharrt haben. Also das ist durchaus öfter passiert. Aber dass mir jetzt anderes aufgefallen ist, als solche muskulären Erscheinungen, kann ich nicht mit Sicherheit sagen."

„Wie lang hat das Atmen gedauert?"

„In den Sitzungen, die wir gemacht haben, gab es kurze Varianten von anderthalb Stunden, wenn es wirklich schnell ging und es gab auch sehr lange Varianten, die sehr lang gehen konnten. Also manche gingen wahrscheinlich auch über die vier Stunden hinaus. Aber im Groben, im Durchschnitt waren es so zwischen zwei und vier Stunden. Also so

in dem Bereich hat sich das alles bewegt.“
„Du sagtest, dass jeder zweimal an einem Wochenende geatmet hat. Hatten die Sachen, die da hochgekommen sind miteinander zu tun, oder waren das ganz verschiedene Sachen?“
„Meinst du jetzt die Sachen bei einer Person? Dass jetzt meine Sitzungen miteinander zu tun hatten?“
„Ja.“
„Ich würde sagen, ja. Es war häufig eine Verbindung zu erleben, beziehungsweise, es war..., für mich waren da einfach Themenbereiche dabei, die ich einfach von vielen Seiten dann beleuchtet hatte und es hatte, und dass bestimmte Erlebnisse unter Umständen in zwei Sitzungen von zwei Seiten zu erleben waren, beziehungsweise musste das auch nicht so sein. Manchmal hing die zweite Sitzung auch mit was ganz anderem zusammen, was ich habe aber erst lösen konnte, nachdem die erste Sitzung was aufgemacht hatte. Also es war schon immer ein Prozess, den ich empfunden habe, der über so ein Wochenende ging, der einen ganz klar nachzuvollziehenden Sinn hatte, der auf ein ganz bestimmtes Thema fokussiert war. Dass es einfach schon zum Teil passiert ist, dass ich wirklich Geburtserlebnisse oder vorgeburtliche Erlebnisse, dass ich da wirklich Erlebnisse wieder erlebt habe, die ich hinterher im Gespräch mit meiner Mutter ganz klar lokalisieren konnte, dass sie wirklich so gewesen sind. Die eine Erfahrung war, in der Sitzung, wo ich gemerkt habe, dass ich mich wie im Bauch gefühlt habe und um mich herum meine ganze Umgebung vergiftet empfunden habe, und Gebärmutter und Fruchtwasser für mich überhaupt nicht mehr wohnlich als Heimat empfunden habe, sondern ganz unangenehm, ganz schmerzhaft, ganz eklig; und dann ich mit meiner Mutter darüber geredet habe und sie sagte mir - ich bin im Januar geboren - also im November hatte sie noch mit mir, also im siebenden Monat, achten Monat, sechsten..., ja, irgendwie eine schwere Gallenentzündung oder Gallenkolik gehabt, die schweren Antibiotika damals halt mit vollen Medikamenten behandelt wurden, weil die das einfach noch so gemacht haben damals im Osten. So dass das für mich durchaus eine Verbindung war, die sich da klar herstellen lies. Ob das jetzt wirklich die Empfindung, die ich aus dieser Zeit erlebt habe, kann ich natürlich nicht sagen. Das ist nur meine Interpretation. Von meiner innerlichen Erfahrung war es ein ganz klarer Zusammenhang. Genauso wie der Moment, den ich erlebt habe, als ich einmal einen kompletten Geburtsvorgang durchgemacht habe und mich sozusagen aus dem Geburtskanal befreit habe und dann in ein großes Gefühl von starker Einsamkeit gekommen bin, was sich hinterher herausgestellt hat, dass das auch genau so war, weil ich direkt nach der Geburt von meiner Mutter getrennt wurde und wegen Gelbsucht irgendwie in die Kinderklinikabteilung da verlegt wurde, was meine Mutter erst nicht wusste und der erst am nächsten Tag gesagt wurde - wo ich gemerkt habe: Okay, das Gefühl, was ich da in der Sitzung gehabt habe, scheint mit dem reellen Vorgang übereinzustimmen, dass ich geboren wurde und sofort, Eltern, Mutter und Vater einfach nicht verfügbar gewesen sind, die einfach weg waren. So was habe ich erlebt. Das waren schon immer Sachen, wo ich sage: da haben beide Sitzungen was miteinander zu tun gehabt.
Weil ich habe auch wirklich..., also für mich waren sicherlich Traurigkeit und Depression ein Hauptthema in diesen Sitzungen und es war schon für mich zu erleben, dass ich meistens in der ersten Sitzung ein Thema angestoßen habe, was sich in der zweiten Sitzungen erst wirklich geöffnet hat. Oder auch umgekehrt, dass man in der ersten Sitzungen ein Thema wirklich intensiv erlebt hat, was dann in der zweiten Sitzungen sich beruhigen musste, was sich da weiter integriert hat.“

„Als du diese Erfahrungen während des Atmens gemacht hast, hattest du dann ganz klare Bilder von dem Mutterleib oder war das eine andere Situation, die du damit assoziiert hast?“

„Also für mich waren, ich bin, glaube ich kein Mensch, der sehr viel mit..., na ja , nee, das kann man nicht sagen. Also was für mich extrem sicher war in diesen Situationen, die ich erlebt habe, waren körperliche Empfindungen. Ich habe sehr stark körperliche Sachen empfunden, die ich am ganzen Körper spüren konnte und es kamen dazwischen Bilder, die ich mit bestimmten Situation verbunden habe. Also, es war jetzt nicht von vornherein klar: Du bist jetzt im Mutterbauch und da ist die Umgebung so oder so, es war eher so, dass ich gespürt habe, ich merke, dass meine ganze Umgebung, also in dem Moment, in dem ich gerade da war und geatmet habe, sich immer unangenehmer angefühlt hat, dass ich meine Haut nicht ertragen kann, dass alles schmerzt oder dass ich einfach fühle wie in Schlamm oder in irgendwas, was einfach extrem unangenehm ist, zu sein, was aber den ganzen Körper umgibt und dann kamen Bilder davon, wo ich gemerkt habe, dass sind Empfindungen , die sich sehr nach Baby, nach Embryo angefühlt haben, die sich einfach als sehr früh angefühlt haben. So dass durch körperliche Empfindungen bestimmte Bilder und so mir über eine Sitzung mir langsam klar wurde, in welchem Rahmen ich mich befinde. Manchmal gab es, auch am Anfang einen völlig klaren Impuls, der in mir sagte: Du bist jetzt das und das und du erlebst gerade das und das und manchmal hat sich das auch erst langsam aufgebaut durch Empfindungen, die ich nach und nach dann verbunden habe miteinander. Wo ich gemerkt habe wo kommt das her und das her, wie passt das zusammen, aha, das könnte eine Verbindung ergeben. Das war unterschiedlich. Manchmal waren das sehr klare, sehr deutliche Bilder, sehr deutliche Impulse und innere Intuitionen, die mir ganz klar gesagt haben, das scheint diese Situation zu sein und manchmal habe ich viele kleine Sachen zusammensuchen müssen und habe manchmal erst auch nach der Sitzung herausgefunden, womit ein Zusammenhang bestanden hat, manchmal habe ich es auch nicht herausgefunden. Manchmal waren auch einfach Sitzungen, in der ich viele Sachen erlebt habe, die ich mit nichts verbinden konnte, aber die offensichtlich gefühlt werden mussten, die ihren Ausdruck gebraucht haben in der Sitzung.“

„Weißt du. Ob die anderen Teilnehmer auch Erfahrungen gemacht haben,. Die mit ihrer Geburt zusammenhingen?“

„In dem, was ich erlebt habe, ganz sicher. Also in dem Moment des...., gerade des reinen Geburtsmomentes, den haben wir am Ende doch relativ häufig „nachgespielt“. Also dass sich dann wirklich mehrere Menschen auf einen Atmenden begeben haben, und probiert haben, ihn erst mal das Gefühl dieses Geburtskanals zu geben, indem du wirklich körperlich eingeengt und zusammengepresst bist, wie es nur geht und dann ihm das Rauskommen zu erschweren und ihn körperlich so einzuengen, dass er wirklich arbeiten muss, um sich daraus zu befreien. Und das war ein Moment, den habe ich bestimmt in den sechs, sieben Sessions, die wir gemacht haben, habe ich die bestimmt drei, vier mal erlebt, dass das bei mir oder bei anderen vorgekommen ist.“

„Wie sah die Nachbereitung nach dem Atmen aus?“

„Wir haben meistens zusammengesessen, wenn dann für alle der Vorgang beendet war, wenn alle irgendwie aus ihrer Reise wieder zurückgekommen sind. Dann gab es ein Blatt Papier und Stifte und dann hat jeder ein Mandala gemalt, einfach ein Bild, was er mit der Sitzung in Verbindung bringt, oder was die Sitzung für Ihn bedeutet hat, und dann war es eigentlich sehr freiwillig. Dann konnte man entweder darüber reden und sagen: „Ich habe die und die Sachen erlebt. Und ich habe vielleicht auch noch die und die

Fragen.“ Oder man hat nur ganz wenig geteilt, weil manche vielleicht auch noch mit anderen Emotionen zu tun hatten, die sie noch nicht rausgeben konnten.
Das war ein sehr offener Raum, ein sehr sicherer Raum. Es gab dann von den Gruppenleitern, und manchmal auch von anderen die Möglichkeit, Feedback zu geben.
Also manchmal haben sie dazu etwas zu sagen, wenn jemand von seiner Sitzung erzählt hat, sein Mandala beschrieben hat . Und es wurde aber immer gefragt: „Möchtest du das hören? Willst du da ein Feedback dazu haben, oder willst du das nicht?“ je nachdem wurde das dann auch mitunter nicht gegeben.
Dann wurde einfach nur das Mandala hingestellt, da konnten sich das alle anschauen und dann war es gut.
Oder man hat darüber geredet, oder man hat auch über die Vorgänge geredet. Wer dazu was hatte, konnte noch dem jeweiligen Atmenden was sagen, was eventuelle Bausteine waren, die ihm eventuell da geholfen haben.“
„Und ihr habt die dann sofort danach gemalt, wenn alle fertig waren?“
„Ja. Genau.“
„Hat das Atmen für dich eine tiefgreifende Veränderung bewirkt, die du vorher sonst nicht erlebt hast?“
„Also für mich sage ich ganz klar ja. Ich habe für mich immer einen, seit meiner Pubertät, seit meiner ausgehenden Jugendzeit zum einen mit Depressionen, aber auch zum anderen mit sehr starken Stimmungsschwankungen zu tun gehabt, mit denen ich nicht umgehen konnte, bei denen ich nicht wusste, woher sie kamen und ich hatte auch immer einen starken Impuls, herauszukriegen, woher das kommt und mir anzuschauen, ob es da Gesetzmäßigkeiten gibt, oder wie ich funktioniere. Einfach raus zu kriegen, was da in mir los ist. Und ich habe nicht zuletzt durch das Holotrope Atmen ganz viele..., würde ich sagen, bin ich an ganz viele Erlebnisse und an ganz viele emotionale, oder ganz viele Emotionsquellen in mir in meinem Körper und in meinem System gekommen, die ich durch diese Atemsitzung genau spüren konnte, genau erleben konnte und sie genau auch lokalisieren konnte, mitunter auch, zu welchen Situationen sie in meinem Leben dazugehörig sind, oder woher sie kommen, oder vielleicht auch zu anderen Leben. Und das war eine Sache, die mir sehr geholfen hat, diese Emotionen zu öffnen, zu lösen und auch eigentlich, so stellt sich für mich zumindest der Ablauf dar, wenn du solche gespeicherten..., also wenn du irgendwelche Traumata, irgendwelche emotionalen Sachen, irgendwelche Ängste oder Wunden von früher oder psychische Belastungen aus Situationen gespeichert hast, in denen du sie nicht bearbeiten konntest. Also als Baby kannst du halt nicht mit bestimmten Situationen umgehen, weil du sie noch nicht durchdringst. Die speicherst du irgendwo im Körper ab und wenn du die dann im Körper wieder aufmachst und dich diesen Gefühlen stellst, und die Gefühle dann nicht ablehnst und nicht wieder zurücksteckst, also nicht wieder verdrängst, sondern das alles aus der Verdrängung holst, das erlebst und damit freigibst, dann gab es für mich auch immer den Moment, dass ich gemerkt habe, ich konnte viel davon auch einfach loslassen. Ich konnte viel davon aus mir heraus erleben und verdrängte Sachen, die ich weggepackt hatte, wieder raufholen, mir anschauen und dann aber auch rausgeben. Also, dass ich wirklich gefühltermaßen Gewicht verloren habe, dass ich wirklich bestimmte emotionale Stresspunkte in meinem Körper rauslassen konnte, loslösen konnte, heilen konnte, davon befreit sein konnte – immer in gewissen Rahmen, also manches ging leicht und war für mein Gefühl endgültig behoben, andere Sachen, wo ich merke: Okay, das sind noch ganz schwere oder alte Themen, die brauchen viel Zeit für Bearbeitung. Aber da habe ich für mich auf jeden Fall ganz viel das Gefühl gehabt, dass ich im besten Sinne mein

Bewusstsein erweitern kann, weil ich von diesen Traumata, oder diesen Sachen nicht mehr eingeengt werde oder nicht mehr meine Realität selber mir einenge, weil ich in bestimmten Situationen immer gleich gehandelt habe.
Also weil ich aufgrund von irgendeinem Schmerzpunkt in mir in der Vergangenheit mir Muster angelernt hatte, die ich einfach immer wiederholt hatte in meinem Leben und da nicht rausgekommen bin. Und ich habe schon durch diese Atemarbeit und durch andere Methoden sehr häufig in mir den Moment im Leben gehabt, dass ich dann gerade auch nach solchen Sitzungen bestimmte Situationen wieder erlebe, und bestimmte Vorgänge, die mir in meinem Leben bekannt sind, ob es ein spezielles Scheitern in bestimmten Sachen war oder irgendeine spezielle Sache, wie man mit bestimmten Menschen umgeht und hatte nach diesen Sessions häufig auch zum ersten mal bewusst auch Impulse, wo ich gemerkt habe, ich kann anderes handeln, als vorher. Vorher war ich eingeengt und war relativ begrenzt in meinen Möglichkeiten, und es hat immer wieder zu gleichen Konflikten und zu Wiederholungen von gleichen Traumata geführt.
Und nach diesen Wochenenden war für mich häufig eine Moment, wo ich gemerkt habe: Das ist eine Situation, die du kennst, aber es ist zum ersten mal so, dass du jetzt nicht mehr reagieren musst oder anders reagieren darfst oder auch einmal nicht reagieren darfst.“
„Also du hast das Gefühl, dass sich für dich langfristig was verändert hat?“
„Unbedingt. Ja. Sonst hätte ich es nicht gemacht. Was heißt, sonst hätte ich es nicht gemacht..., sonst hätte ich es nicht wiederholt. Also ich habe es auf jeden Fall aus Interesse begonnen und habe aber für mich sehr viel Erfahrungen aus diesen Sitzungen gemacht, die mir gezeigt haben, ich kann damit wirklich entscheidend Dinge in mir und in meinem Leben verändern oder heilen.
Deswegen habe ich es auch mehrfach gemacht.“
„Möchtest du noch etwas hinzufügen, was die wichtig ist?“
„Was hinzufügen was mir wichtig ist?“
„Ja.“
„Also, ich glaube, was ich grundsätzlich zu der Methode sagen will, auch weil wir vorhin darüber gesprochen haben, wie man das macht, oder ob man das macht..., wo ich häufig bei vielen, die es noch nicht gemacht haben, drauf treffe, dass sie sagen sie haben da Angst davor, das ist nicht klar, was da passiert – in meinem Erleben war es einfach immer so, und das was, die auch meistens davon sagen, dass im Gegensatz zu einer Arbeit mit LSD, von der das ja sozusagen auch mit herkommt, wo man nicht dosieren kann, wie tief und wie weit das geht – auf der natürlichen Weise mit dem Holotropen Atmen passieren die Reisen immer in einem Rahmen, der gesichert ist und der dir nur das zeigt und nur die Sachen öffnet, die du auch im Moment wirklich behandeln kannst, die du auch wirklich ehrlich in deinem Leben integrieren kannst und die dich nicht zerstören, die dich nicht...., also die eine Depression auslösen, oder die eine psychische Störung auslösen, mit der du nicht mehr klarkommst oder für die du dann dich behandeln lassen musst in der Klinik oder Psychiatrie dich einweisen lassen musst. Also das habe ich einfach so nicht erlebt und es war meine klare Erfahrungen, dass es offensichtlich einen inneren Mechanismus gibt, dir einfach das zeigt, der dich an die Sachen heranführt, die im Moment für dich wichtig sind und die in dem Moment dir in deinem Leben helfen können. Es passiert auch nicht, dass dir irgendwas gezeigt wird, oder dass du dich irgendwo hinbegibst, aus Sachen die mit dir gerade gar nichts zu tun haben, die sich erst durch dein Leben ziehen und dann sagen, dann musst du dich plötzlich mit einem Trauma von sonst wo beschäftigen, was für dich nicht verbunden ist. Wenn dir das

so vorkommt, dann siehst du meistens nur die Verbindung nicht. Aber meistens, also in meinem Erleben waren das immer Momente, die sich dann in diesen Sitzungen ergeben haben, die einen ganz klaren Bezug hatten zu meinem Leben, was ich im Alltag hier gehabt habe. Und das sind Sachen, da fand ich die Methode unglaublich wirksam und unglaublich die Selbstheilung anreizend. Das war einfach eine Sache, die ich an dieser Methode sehr genossen habe und sie ist sehr direkt. Sie ist sehr schnell und sehr direkt. Sie kann sehr schnell sehr tief gehen. Es gibt Methoden, die brauchen einfach viel längere Zeit, sind dafür auch viel gründlicher mit anderen Sachen um, aber das war auf jeden Fall eine Sache, die mir sehr entsprochen hat. Weil ich gern einer bin, der sich einfach direkt und zügig in Sachen rein begibt und dann da voranzukommen, oder die zu beheben."

„Dann bedanke ich mich sehr bei dir."

„Herzlich gern. Habe ich gern gemacht."

Ergänzung zu Interview 1

20. Mai 2015
Geführt von Katrin Bardtke
per Email. Leipzig

Wie oft führst du jährlich Atemsitzungen durch, beziehungsweise wieviele Teilnehmer kommen?
Atemtherapie ist nicht meine Hauptmethode - ich habe es früher viel gemacht, inzwischen nur noch 1-2 Mal im Jahr, wenn ich darum gebeten werde (ich organisiere nicht gerne Gruppen und bin eigentlich auch kein Fan des "Reisetherapeuten-Seins", da ich der Meinung bin, dass ein Therapeut auch NACH einem WE verfügbar sein sollte, für den Fall, dass es Komplikationen gibt). Unter 8 habe ich keine Lust - zwanzig ist die höchste Zahl. Ganz selten auch mal als Einzeltherapie in meiner Praxis, wenn ich glaube, das das der nächste gute Schritt für einen Klienten ist.
Wann und wo hast Du die Ausbildung zum Rebirthing gemacht?
keine offizielle - ich habe schon zu DDR-Zeiten "Rebirthing" von einem Polen gelernt, wir haben dann in illegalen Selbsterfahrungsgruppen damit experimentiert. Später habe ich dann auch Warmwasserrebirthing ausprobiert. Nach der Wende habe ich 6 Jahre in einem Selbsterfahrungszentrum gelebt, wo ich in vielen Gruppen assistiert habe. Dort wurde neben klassischem Holotropen Atmen unter anderem mit der Mutter-Kind-Atmung (2-4 Stunden zu zweit unter vielen Decken) gearbeitet. An die klassische Art nach Grof (Mandala-malen, etc.) hat sich dort aber niemand gehalten - jeder Therapeut findet seinen eigenen Stil.
Wie lange hat sie gedauert? Was waren Bestandteile dieser Ausbildung?
Ich habe einfach vielen Therapeuten auf die Finger geschaut.
Das Atmen findet in einem Selbsterfahrungsrahmen statt?
Ja.
Werden die Kosten von der Krankenkasse übernommen?
Nein.
Welche Indikationen schließen an der Teilnahme aus?
Asthma und Epilepsie - andere Erkrankungen (Psychosen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen etc.) werden abgefragt, sind aber kein Ausschlußkriterium, führen aber manchmal zu modifizierten Settings (z.B. der Anweisung, es eher sanft anzugehen).
Sind Dir noch weitere Nebenwirkungen außer der „Pfötchenhaltung“ und dem „Kussmund“ bekannt?
Manchmal kann es auch zu "eisernen Ringen" um Brust oder Bauch kommen, außerdem kribbeln am ganzen Körper, vereinzelt auch zu Kopfschmerzen und Schwindel.
Wie große sind die Gruppen, in denen Du das Atmen durchführst?
Siehe oben, wobei 16 bisher die größte Gruppe war.
Bist Du stets der alleinige Gruppenleiter, oder arbeitest Du auch mit beispielsweise Assistenten?
Die Gruppe wird in Paare geteilt, so dass jeder Atmer einen Sitter hat. Außerdem mache ich die Gruppen mit meiner Kollegin (auch ein Dipl-Psych.) als Assistentin - wir sind sozusagen die "Obersitter".
Wie lang dauert das Atmen?
Das eigentliche Atmen dauert 80 Minuten, da ich dazu eine von mir gesampelte CD verwende, die ich längenmäßig voll ausgereizt habe.
Arbeitest Du auch in dem Rahmen, in dem Du das Atmen anbietest, mit besonderen Settings?
Nein - normalerweise 80 Minuten Atmen im Liegen - kein Warmwasserrebirthing und auch kein Mutter-Kind-Atmen. Manchmal als Einführung paarweise gegenüber stehend 15 Minuten Poweratem, um ein Gefühl dafür zu bekommen - man kann sich beim Paar-Atmen gut gegenseitig anfeuern.

Wie gestaltest Du die Einführung?
Vorstellung der Teilnehmer mit Erwartungen, Ängsten, Vorerfahrungen, dann Erzählen der Geschichte der Atemtherapie, Erklären der Technik, Aufzählen möglicher Erfahrungen und Nebenwirkungen. Vor dem eigentlichen Atmen gibt es oft eine aktive Meditation zur Auflockerung, z.B. die Kundalini
Gibt es eine Beziehung zwischen Dir und den Teilnehmern? Kennt ihr euch bereits vor dem Atmen? (z.B. durch Vorgespräche)
Wenn für mich eine Gruppe in einer anderen Stadt organisiert wird, kenne ich die Teilnehmer vorher nicht (oder nur einzelne), wenn es mal im Einzelsetting in meiner Praxis vorkommt, dann hat es schon andere Sitzungen mit der Person vorher gegeben
Inwieweit dürfen sich die Atmenden bewegen während des Prozesses?
Sie sollen den Atem mit natürlichen Bewegungen leicht(!) unterstützen (Hohlkreuz beim Einatmen, Rundrücken beim Ausatmen), dürfen auch ihren Bewegungsimpulsen (Schlagen, Treten, Wälzen, …) folgen, dürfen auch laut sein (lachen, heulen, schreien) - ich achte nur darauf, dass es kein mechanisches Ausagieren wird.
Arbeitest Du mit Musik?
Jawohl - siehe oben
Wenn ja, welche Musik?
in Zusammenschnitt mehrerer Musikstücke, die fließend ineinander übergehen, von Klaus Wiese, Yellow, Neil Young u.a. Es geht langsam los, steigert sich immer mehr bis zum totalen Chaos und endet in einem sehr relaxten Klangfeld.
Ist die Musik laut?
Medium: sie soll gut zu hören sein, ich will auch mit den Klienten kommunizieren können, ohne schreien zu müssen, aber nicht brüllend laut
Arbeitest Du mit Körperkontakt bzw. Körperarbeit?
Ja, wobei ich, wann immer möglich, die Sitter dazu animiere.
Wann gibt es Interventionen?
Wenn ich das Gefühl habe, dass es irgendwie stockt - meist frage ich die Person, ob es ihr recht ist Es gibt 2 Richtungen: Entspannung, oder, wenn das nicht möglich ist, den Druck von außen so verstärken, dass der Körper in die Entspannung geht (PMR-Prinzip). Wenn jemand z.B. einen Eisenring um den Bauch spürt und ihn nicht wegatmen kann (Entspannung), frage ich, ob es recht ist, wenn ich mit den flachen Händen in seinen Bauch drücke (Verstärkung)
Wie können diese Interventionen aussehen?
Klassisch ist die Arme / Beine Ausstreichen, vom Bauch aufwärts zum Mund streichen, Füße festhalten, Stirn-Massage, die obere Brust / Schlüsselbeine leicht klopfen
Sind Dir Situationen bekannt, in denen es zu Risiken gekommen ist?
Da ich selbst mindestens 200 eigene Atemsitzungen hinter mir habe und schon mehrere hundert begleitet habe, habe ich keine Angst vor dem, was da kommen könnte - bisher habe ich nichts erlebt, was nicht zu bewältigen gewesen wäre.
Wenn ja, welche Risiken?
Wenn es einem Klienten zu heftig wird, hat er immer die Erlaubnis, flacher zu atmen, so dass er in wenigen Minuten wieder im Normalzustand ist. Ich weiß, dass es in Österreich bei der Mutter-Kind-Atmung ein Mal einen Todesfall gegeben hat (Herzstillstand eines älteren Gruppenteilnehmers).
Inwieweit darf der Körperkontakt in dem Rahmen, den Du anbietest, gehen?
Ich selbst habe kaum Körperkontakt zu den Klienten, sondern leite eher die Sitter an, der Körperkontakt der Sitter ist abhängig davon, wie gut sie den Atmer kennen - wenn

es ein Pärchen ist, habe ich nichts dagegen, wenn sie nach der Sitzung kuscheln. In dem Moment, wo ich das Gefühl habe, dass irgend jemand über-griffig wird, schreite ich ein. Intimer Kontakt ist grundsätzlich tabu (da ich keine Tantra-Gruppen anbiete).

Wie sieht die Nachbereitung aus?

Sharing, danach noch eine Integrations-Meditation

Malen die Teilnehmer nach dem Atmen Mandalas?

Nein

Was kann mit dem Atmen erreicht werden? Was nicht?

Es ist unvorhersehbar. Ich habe schon Atemsitzungen erlebt (ob heftig oder nicht), wo eine Sitzung gereicht hat, die komplette Weltsicht zu ändern, Ängste zu nehmen, was auch immer - wo also ein kompletter, anhaltender Shift für eine Person passiert ist. und ich habe es schon erlebt, dass sich Menschen viele Sitzungen lang im kreise gedreht haben, ohne dass es in ihrem Leben zu Veränderungen gekommen ist. Es sind Erfahrungen aus allen Bereichen der Wilberschen Bewußtseinsmatrix möglich: präpersonal, transpersonal, subtil, kausal, persönliches Unbewusstes, kollektives Unbewusstes, etc.

Möchtest Du noch etwas Wichtiges ergänzen?

Nein.

Ich bedanke mich schon im Voraus recht herzlich für Deine Mitarbeit.

Erfahrungsbericht über das Holotrope Atmen

Erste Atemsitzung

„Als ich an der Reihe war, machten wir zunächst Entspannungsübungen und fingen an, schneller und tiefer zu atmen. Um uns herum erklang Musik. Innerhalb von vielleicht zehn Minuten verkrampften sich meine Füße und Hände. In den nächsten zehn oder 15 Minuten kämpfte mein Geist um die Aufrechterhaltung der Kontrolle. Ich wurde von Panik, von Verlustängsten und von einem Gefühl der Einsamkeit überwältigt, es war mir, als ob ich unterginge. Ein Bild taucht vor mir auf. Am Tag zuvor hatte ich einen kleinen schwarzen Wasservogel gesehen, der entlang des Strandes unterhalb der Thermen von Esalen Futter suchte. Jedesmal, wenn eine große Welle kam, tauchte er tief in sie ein und jedesmal, wenn sie vorüber war, schnellte er wieder aus ihr heraus.
Ich hielt mich an das Bild, dass ich wie ein Wasservogel war, dass die einzige Sicherheit für ich darin bestand, tiefer zu tauchen. Es trieb mich fort. Ich klammerte mich nicht mehre an meine gewöhnliche Identität, löste mich von Denkweisen, von Ängsten, von Mitgliedern meiner Familie, von der Hilfe anderer. Gegen Ende dieser Anfangsphase rief ich leise aus: „Mutter, ich komme!“
Damit meinte ich nicht meine leibliche Mutter, sondern den großen Ozean, der dort unten gegen den Strand toste. Nach etwa 20 bis 25 Minuten (wie ich später schätzte) war ich voll im Prozess drin. Was immer mein Körper tun wollte, ich überließ mich ihm. Mein Kopf auf der Matratze drehte sich rhythmisch von der einen Seite auf die andere. Meine Beine zogen sich so weit hoch, dass meine Fersen mein Gesäß berührten. Ein Arm fing an, sich zu heben und sich fallen zu lassen, wobei meine Faust gegen die Matratze schlug. Ich hatte keine Visionen, ich fühlte keine Emotionen, ich sah keine psychedelischen Farben - ich verspürte nur das tiefe Bedürfnis, diese rhythmische Bewegung auszuführen. Bald hoben sich meine Füße und schlugen nach unten, einer nach dem anderen, wie bei einem Marsch oder einem Tanz eines Eingeborenenstammes. Ein Bild tauchte in mir auf, in dem ich eine Tänzerin in einer Zeremonie in einem afrikanischen Dorf war. Nun schlossen sich meine Arme und Fäuste den Bewegungen meiner Beine an. Ich verspürte den Impuls, einen Laut von mir zu geben. Ich warf den Kopf zurück und stieß so etwas wie ein Heulen aus. Das Heulen wurde immer höher. Ich kam mir vor wie eine Opernsängerin, die auf einem langen hohen Ton verweilt. Dann fiel meine Stimme mit großer Lautstärke in den Rhythmus meines Körpers ein. Ich spürte, ich war eine amerikanische Indianerin, die ein Stammeslied sang. Vor meinem Auge tauchten wiederholt Bilder vom Esalen/Big Sur- Vorgebirge auf, das entlang der Küste nach Süden verläuft. (Esalen ist der Name einer Gruppe amerikanischer Indianer, die das Gebiet um das jetzige Esalen - Institut bewohnten. Auf dem heutigen Grundstück dieses Instituts befanden sich die heiligen Gräberstätten und die heißen Quellen waren ein Ort, bei dem man Heilung suchte.)
Das Singen und Tanzen hielt in voller Intensität etwa eine Stunde lang an. Dazwischen waren nur wenige kurze Ruhepausen gestreut, nach denen ich wieder zu hyperventilieren anfing. Am Ende, als ich etwa 20 Minuten lang mich ausgeruht hatte, kam Stan zu mir und fragte mich, ob ich in meinem Körper noch irgendwelche Verspannungen verspürte. Ich erwiderte ihm, mein Nacken würde sich noch immer verspannt anfühlen. Er drückte seine Hand gegen meinen Nacken und forderte mich auf, alles aus mir herauszulassen, was ich verspürte. Obwohl ich einige Zeit nicht mehr hyperventiliert hatte und mich wieder „normal“ fühlte, war ich sofort in der Lage wieder zu singen und zu tanzen, was ich dann auch mehrere Minuten lang tat.

Danach fühlte ich mich frei von überschüssigen Energien und war so entspannt, wie schon seit Jahren nicht mehr.

Zweite Atemsitzung
In meiner zweiten Atemsitzung war ich schon nach etwa Minuten voll im Erfahrungsprozess ging. Ich fing damit an, meinen Kopf von einer Seite zur anderen zu werfen und verfiel in die gleichen rhythmischen Bewegungen wie am Vortag. Diese steigerten sich schnell zu einem regelrechten Tobsuchtsanfall. Ich schlug um mich herum, hämmerte mit meinen Fäusten in größter Wut auf die Matratze ein und schrie aus Leibeskräften. James, Paul und Tara hielten mich an den Armen, Beinen und Schultern mit eisernem Griff fest. Ich war von panischem Entsetzen erfüllt. Bilder tauchten vor mir auf, in denen ein Kind an einem zu engen Ort gefangen war. Ich hatte das Gefühl, ich müsste den anderen sagen, sie sollten meinen Erfahrungsprozess abbrechen – die Angst war unerträglich.
Plötzlich erinnerte ich mich an Pia, die an der Sitzung teilgenommen hatte, in der ich Therapeutenpartnerin war. Sie hatte den Mut, nahezu zwei Stunden lang ihrer Erfahrungen auszuleben und wütend um sich zu schlagen, wobei vier Leute sie festhalten mussten. Ich blieb also bei meiner Angst und meinem Tobsuchtsanfall, bis ich kein Bedürfnis mehr verspürte, um mich zu schlagen und ruhig und entspannt wurde. Nach kurzer Zeit nahm ich das tiefe Atmen wieder auf.
Dieses Mal lag ich auf meinem Magen und presste mit meinen Händen so fest ich konnte gegen das Kissen und gegen die Wand. Tara hielt mich an den Füßen fest, so dass ich mit ihnen gegen ihre Hände pressen konnte. Ich spannte mich mit aller Kraft an und schrie. Wieder tauchten Bilder vor mir auf, diesmal kämpfte ich darum, aus dem Mutterleib, aus der Kinderkrippe, aus einem Käfig, aus meiner beengten Lebenssituation hinaus zu kommen. Nach etwa zwanzig Minuten war ich wieder ruhig.
Ich nahm das tiefe Atmen wieder auf und meine Beine zogen sich hoch. Ich spürte, wie ich gleichzeitig von meinem Vater, von meinem Ehemann und dem Kirchturm von der Christian Science- Kirche in Boston vergewaltigt wurde! Ich schrie und protestierte mehrere Minuten, während dies geschah. Dann hatte ich das Empfinden, mein Mund wäre mit Christian Science- Literatur vollgestopft. Ich wurde gezwungen, eine ganze Weltanschauung hinunterzuschlucken, die meinen Körper, meine Sexualität, mich selber leugnete. Ein fremdes Universum erfüllte mich, das mir zu verstehen gab, dass ich schlecht war. Ich begann ein ritualisiertes „Aufstoßen“. Mit meinen Händen unterstützte ich die krampfartigen Bewegungen., mit denen ich schließlich die Bitternis aus meinem ganzen Körper durch die Kehle nach draußen holte – mit all den gutturalen Lauten des Erbrechens. Immer mehr geriet ich in Raserei, schnappte nach Luft und war fest entschlossen, alles aus mir herauszubrechen. Ich hatte das Gefühl, wenn ich mich nicht auf diese Weise von all der Bitternis befreite, dann würde ich sie und das fremde Universum bis an das Ende meiner Tage mit mir herumschleppen! Ich dachte an meine Tochter. Wenn ich nicht all das Zeug loswürde, dann säße auch sie in der Falle, gefangen von dem fremden Universum, das meine Großmutter, meinen Vater, meinen Mann und mich vergiftete. Die „Sünden der Väter“ würden ihr aufgebürdet. Ich sagte ihr unaufhörlich, ich würde es für sie tun und ich würde es für immer und ewig tun, wenn es notwendig wäre. Und dann hatte ich nicht mehr das starke Bedürfnis, meiner Tochter zuliebe all das Zeug in mir herauszukotzen. Ich beruhigte mich und überließ sie der Obhut des Universums.
Als ich so dalag, wurde ich von einer Vision erfüllt. Ich tanzte und rannte fröhlich zu-

sammen mit Mary Baker Eddy um die leere Mother Church in Boston herum. Im Mother´s Room hatte ich sie eingeholt.Wir streichelten und küssten uns. Dann liefen wir auf die zweite Empore auf der linken Seite der Kirche. Nach und nach gesellten sich dort alle wichtigen Personen in meinem Leben zu uns. Ich erkannte meine Christian Science Lehrerin, meine Eltern, meinen Mann, meine Tochter, meine engste Freundin, meine Schwester, meine Therapeutin, Ram Dass, Muktananda, Jesus... sie schauten mich alle strahlend an und sagten zu mir: "Es ist alles okay, wir haben ja nur Spaß gemacht, wir haben Theater gespielt, es ist okay." Als ich mich aufrichtete, hielt ich mit meiner rechten Hand Pauls Hand, mit meiner linken Hand Taras Hand fest. James strich mir sanft über das Gesicht. Ich sagte ihnen, was das für ein Spaß das alles war. Und dankte ihnen dafür, dass sie mir geholfen hatten, Gott wieder zu finden. Ich sagte ihnen, ich hätte mich noch nie mit anderen Menschen in der Welt so verbunden gefühlt. Wie allein war ich mir doch in meinem Leben vorgekommen!

Dritte Atemsitzung

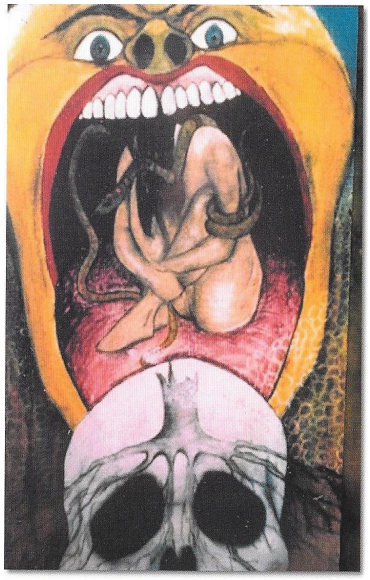
Zu Beginn der dritten Atemsitzung verspürte ich immer noch so etwas wie Angst vor dem, was bevor stand, obwohl ich es schon zweimal erlebt hatte. Ich kam mir vor wie eine Astronautin, die auf den Start ins Weltall wartet und sich fragt, ob die Raketen zünden werden und wo es hingeht. Innerhalb von Minuten war ich „mitten drin". Ein sehr klares Bild tauchte vor mir auf. Es war das Gesicht meiner Tochter wenige Minuten nach ihrer Geburt. Sie schaut mich aus dem gläsernen Kinderwagen an, den sie neben mich gestellt hatten, als ich auf dem Entbindungstisch lag. Ich empfand unendliche Liebe für sie. Alle blockierten Gefühle brachen aus mir heraus und ich begann, heftig zu weinen. Mir wurde zum ersten Mal in meinem Leben bewusst, wie sehr ich meine Tochter liebte.

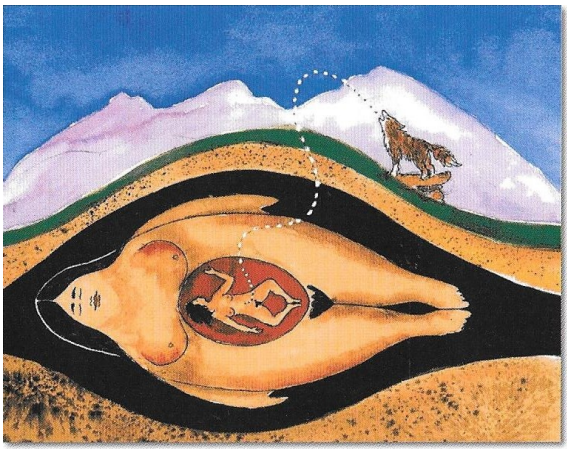
Und dann veränderte sich das Bild. Ich sah ihr Skelett im Kinderwagen liegen, unmittelbar danach aber wieder ihren Körper, doch diesmal mit dem Gesicht meiner Mutter, die mich anschaute.Ich weinte noch heftiger. Alle Liebe zu ihr, die ich mir noch nie eingestanden hatte, durchströmte mich. Ich schlang die Arme um mich, rollte mich wie ein Fötus zusammen und jammerte. Tiefe Traurigkeit erfüllte mich. Ich weinte um all die Liebe, die ich ihr gegenüber nicht empfinden konnte. Ihre Gesichtszüge verschwommen und ich sah das Gesicht ihrer Mutter. Ich weinte um meine Großmutter, um die Sorgen in ihrem Leben. Da erblickte ich uns alle in einer unterirdischen Höhle. Auf dem Boden lag das Skelett meiner Großmutter, dass das Skelett meiner Mutter schaukelte. Diese wiederum schaukelte mein Skelett, während ich das Skelett meiner Tochter in den Händen hielt. Ich jammerte noch lauter. Etwa die ganze nächste Stunde lang empfand ich tiefe Traurigkeit und schaukelte in meinen Armen all die wichtigen Frauen in meinem Leben. Ich beweinte ihren Verlust, die vertane Gelegenheit, sie zu lieben, den Abschied von ihnen, die Bestürzung, die Trennung von ihnen. Schließlich nahm ich meinen Mann (im Alter von drei Jahren) in die Arme und beweinte ihn – weil er seine Mutter verloren hatte, weil er seine Kindheit verloren hatte und weil er zu wenig Zärtlichkeit in seinem Leben bekommen hatte. Dann veränderte sich die Szenerie, und ich sah, wie in einem Konzentrationslager Kinder von ihren Müttern gerissen wurden. Ich weinte und jammerte und schaukelte sie in meinen Armen. Dann hielt ich den vollkommen abgemagerten und aufgedunsenen Körper eines verhungerten äthiopischen Kindes in meinen Armen und beweinte die Trauer seiner Mutter. Danach fand ich mich im Süden der USA wieder, wo ich eine schwarze Mutter hielt, deren Sohn von der Polizei erschossen worden war und sterbend in der Gasse lag, während die Polizei sie daran hinderte, ihn in

den Arm zu nehmen. Mir war, als würde ich die ganze Welt beweinen. Nachdem ich mich eine Zeit lang beruhigt hatte, tauchte ich wieder in meinen Erfahrungsprozess ein. Ich stellte fest, dass ich jetzt alle Ausgestoßenen tröstete und streichelte – den Mann aus Atlanta, der an 11 Knaben Sexualmord verübt haben sollte, andere Männer, die wegen Vergewaltigung und Mord vor Gericht saßen, und jeden Menschen, der mir und anderen wehgetan hatte, ich sang leise ein Kirchenlied aus meiner Kindheit: „Shepherd, Show me how to go“ Die anderen Gruppe schrien und schlugen um sich, ich aber summte unentwegt mein Wiegenlied vor mich hin. Nachdem ich erneut mehrere Male tief geatmet hatte, befand ich mich draußen im Universum und schaute auf die Welt zurück. Ich hörte die Klänge des balinesischen Affengesangs. Er kam mir so laut und gewalttätig vor, wie das Feuern eines Flakgeschützes. Peng, peng! Vor mir toste der amerikanische Bürgerkrieg, kämpfte die spanische Armada, bekämpften sich Menschen in Südamerika und Afrika; Ich sah das Inferno des ersten Weltkrieges, des zweiten Weltkrieges, des Vietnamkrieges... alles auf einmal. Auf dem ganzen Globus wurde gekämpft, während die Zeit fortschritt – und durch all dies tönte ein kleines und tröstendes Lied – mein Wiegenlied für die Welt.
Als ich hinterher ruhig dalag, wurde ich mir der anderen im Raum bewusst, die immer noch stöhnten und sich wanden. Ich empfand tiefes Mitgefühl für sie, so als ob ich ganz und gar von den Energien der Großen Mutter durchströmt wurde. Zum ersten mal war meine Fraulichkeit aus ihrer Blockierung gelöst worden. Ich hatte die Kraft des weiblichen Wesens gespürt! Die Tränen flossen mir über das Gesicht. Ich verharrte in einem meditativen Zustand und hatte noch einige intensive Visionen, darunter eine sehr eindrucksvolle, in der sich weiße Wolken am Himmel teilten und den Blick auf einen riesige Adler freigaben. Sein Gefieder war blendend weiß, weich und kräftig. Er erfasste mich und drückte mich liebevoll gegen seine Brust.
Zwei Stunden nach dieser Sitzung versammelten sich die Gruppenteilnehmer wieder, um über ihre Erfahrungen zu berichten. Als ich umherblickte, wurde ich wieder von Zärtlichkeit und Mitgefühl überwältigt. Ich fühlte mich mit allen Anwesenden zutiefst verbunden. Mir war so, als wäre ich Tausende von Kilometern geflogen, um bei mir selbst zu sein, dass alle meine „Ichs“, die ich bereitwillig sein wollte, sich versammelt hätten, um bei mir zu sein. Ich hatte das starke Gefühl, dass ich niemals wieder einsam sein würde, ich war umgeben von mir selbst.“

aus:
Stanislav Grof;
Das Abenteuer der Selbstentdeckung- Heilung durch veränderte Bewussseinszustände;
1987; Kösel- Verlag; München; S. 256 ff

Beispiele: Mandalas





Quelle: *Holotropes Atmen- eine neue Methode der Selbsterforschung und Therapie;* Grof, 2014; Solothurrn; Schweiz

Hinweise auf weitere Bücher und Studien zum Thema

Binarova, D.: *The effect of Holotropic Breathwork on Personality*; 2003; Ceska a slovenska psychatrie 99:410-414

Byford, C.L.: *Holotropic Breathwork: A Potential Therapeutic Intervention for Post-traumatic Stress Disorder in Female Incest Victims*; Dissertation; 1991; Institur of Transpersonal Psychology; Kalifornien

Everett, G.: *The healing Potencial of Non- Ordinary States of Consciousness*; Doktorarbeit; 2001; School of Psyhology, College of Social Science, Greenwich University; Australien

Pressmann, T.E: *The Psychological and Spititual Effects of Stanislav Grof´s Holotropic Breathwork Technique: An Exploratory Study;* Doktorarbeit; 1993; Saybrook Graduate School and Research Center; Kalifornien

Rhinewine, J.P., Williams, O.J.:*Holotropic Breathwork: The Potential Role of a Prolonged, Voluntary Hyperventilation Procedure as an Adjunct to Psychotherapiy*; 2007; The journal of Alternativ an Complementary Medicine, 1. September

Röhrens, Johannes; Persönlichkeit und Transzendenzerleben : Zusammenhänge zwischen Persönlichkeitsmerkmalen und Erfahrungsdimensionen des Holotropen Atmens (Diplomarbeit); 2009; Leopold- Franzens- Universität; Innsbruck

Taylor Kylea; Considering Holotropic Breathwork: Essays and Articles on the Therapeutic and Sociological Functions and Effects of the Grof Breathwork; 2007

Bücher, die in Interview 1 erwähnt werden:

Jungaberle, H.; Gasser; P. u. weitere (Herausgeber); *Therapie mit psychoaktiven Substanzen;* 2008; Huber- Verlag; Bern
Grof, S..: *LSD-Psychotherapie*; 1983; Pfeiffer bei Klett-Cotta Stuttgart
Grof, S.: *Topographie des Unbewussten;*1978; Pfeiffer bei Klett-Cotta Stuttgart
Grof, S. und Joan Halifax: *Begegnung mit dem Tod;* 1980; Pfeiffer bei Klett-Cotta Stuttgart
Kuhn, T.: *Die Struktur der wissenschaftlichen Revolution*; 1972; Frankfurt a. M.

Selbstständigkeitserklärung

Hiermit bestätige ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und nur unter Zuhilfenahme der angegebenen Literatur und Hilfsmittel erstellt habe. Zitate habe ich als solche kenntlich gemacht.