

Evangelische Fachhochschule Berlin  
Wintersemester 1998/99  
**Fach:** Psychologie  
**Seminar:** Entwicklung und Sozialisation  
**Dozentin:** Prof. Annegret Böhmer

## **Hausarbeit zum Thema**

**Der Einfluß prä- und perinataler Ereignisse  
auf die Persönlichkeitsentwicklung  
aus der Sicht der transpersonalen Psychologie  
anhand Stanislav Grofs „Topographie des Unbewußten“**

**Bearbeitung:**

Alwin Ertl

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>1. Die Unvollständigkeit des Freudschen Modells</b>	<b>Seite 2</b>
<b>2. Die perinatalen Matrizen</b>	<b>Seite 3</b>
<b>3. Die Verstärkung perinataler Erfahrungen</b>	<b>Seite 5</b>
<b>3.1 Das Konzept der Coex-Systeme</b>	<b>Seite 5</b>
<b>3.2 Mögliche Kernerfahrungen positiver         und negativer Coex-Systeme</b>	<b>Seite 6</b>
<b>4. Coex-Systeme und Arten der Wahrnehmung</b>	<b>Seite 9</b>
<b>5. Statt eines Schlußworts</b>	<b>Seite 13</b>
<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>Seite 14</b>



## Die Unvollständigkeit des Freudschen Modells

Klassische psychoanalytische Modelle der Persönlichkeitsentwicklung gehen von der Annahme aus, daß diese mit der Geburt beginne und zu irgendeinem späteren Zeitpunkt ende. Bei Freud war dies der Beginn des Erwachsenenalters; Erikson kommt das Verdienst zu, dieses Modell praktisch bis zum Tod des Individuums erweitert zu haben, und somit der soziologischen Erkenntnis, daß es eine de facto nie endende „tertiäre Sozialisation“ mit entsprechenden Auswirkungen auf die Psyche des einzelnen gibt, gerecht geworden zu sein.

Als Mitte der 50er Jahre der tschechoslowakisch-amerikanische Psychoanalytiker Stanislav Grof das damals neu auf den Markt gekommene LSD (d-Lysergsäure-diethylamid) sowohl an Patienten wie auch an sich selbst erprobte, traf er auf Phänomene, die sich mit dem Freudschen psychoanalytischen Modell nicht erklären ließen. „Meine täglichen Beobachtungen von LSD-Sitzungen und meine eigenen psychedelischen Erfahrungen machten überaus deutlich, daß, obwohl nicht falsch, das biographische Modell Freuds schlichtweg nicht vollständig war, sondern nur die Oberfläche der Psyche berührte.“

Für Grof wurde bald „klar erkennbar, daß die Menschen im Verlauf der Sitzungen über das Biographische hinausgingen.“ Eine besondere Rolle schien hierbei das Wiedererleben der eigenen Geburt zu spielen. „Viele Berichte aus solchen Sitzungen waren höchst authentisch und realistisch - auch bei Menschen, die kein Vorwissen über ihre eigene Geburt besaßen. Sie hatten im Verlauf der Sitzungen viele Details erkannt: etwa die Stellung des Fötus, der Ablauf des Geburtsvorganges oder die Art der ärztlichen Interventionen.“

Zunächst zweifelte Grof an der Realität dieser Erinnerungen: „Meine medizinische Ausbildung, die dogmatisch jede Erinnerungsmöglichkeit an die Geburt ablehnt, hatte mich geprägt. Gewöhnlich wird diese Unmöglichkeit damit erklärt, daß der Kortex, die Hirnrinde des Neugeborenen, noch nicht myelinisiert ist, d.h. also noch keine Myelinscheide hat, jene Fettschicht, die ihm als Schutz dient. Heute weiß ich, daß das falsch ist, denn es gibt Organismen ohne Kortex, die aber Gedächtnis aufweisen, und in der Mikrobiologie sind bestimmte Formen primitiven zellularen Gedächtnisses auch in einzelligen Organismen bekannt.“

In zahlreichen Fällen ließ sich durch Interviews mit den Müttern der Patienten die Echtheit der Erinnerungen überprüfen. Gelegentlich stellte sich auch heraus, daß es sich bei „Erlebnissen“, die die Patienten in ihre frühe Kindheit datierten, lediglich um Deckerinnerungen handelte, hinter denen sich tatsächlich ein schweres Geburtstrauma verbarg. Hierbei besteht ein Zusammenhang zwischen bestimmten Symptomatiken und den entsprechenden Phasen des Geburtsvorgangs.

## 2.

## Die perinatalen Matrizen

Die Analyse von über 3.800 Aufzeichnungen aus LSD-Sitzungen zeigte, daß sich sowohl die in den Sitzungen auftretenden Phänomene als auch spezifische psychopathologische Symptome den einzelnen Phasen des Geburtsvorgangs zuordnen lassen. Der Zusammenhang ist hierbei so eindeutig, daß Grof für bestimmte Ereignisse vor bzw. während der Geburt den Ausdruck „perinatale Matrix“ prägte. Er schreibt hierzu:

*„Schon in der ersten Zeit, als ich perinatale Erfahrungen bei meinen Patienten und Versuchspersonen beobachten konnte, also Erfahrungen, bei denen sie eindeutig ihre eigene Geburt wiedererlebten und dem Sterben und dem Tod begegneten, bemerkte ich, daß diese Erfahrungen in vier Gruppen gebündelt auftraten. Diese Bündel bestehen aus Emotionen, psychosomatischen Erfahrungen und Symptomen, wie auch aus symbolischen Bildern, die nicht unmittelbar mit der Geburt zu tun haben. Sie treten aber immer als Begleiterscheinungen eines bestimmten Geburtsstadiums auf.“*

Diese Geburtsstadien bezeichnet Grof als Perinatale Matrizen I bis IV, wobei jedes Stadium von einer spezifischen körperlichen und psychischen Situation geprägt ist.

Die *erste perinatale Matrix* beschreibt die Situation vor dem Einsetzen des Geburtsvorgangs. Der Fötus befindet sich innerhalb der Gebärmutter; die psychische Situation ist geprägt von einem Gefühl der „Einheit mit der Mutter“. Mögliche Störungen während dieser intrauterinen Phase hängen ab vom psychosomatischen Befinden der Mutter sowie ihrer Einstellung zum Kind. Besonders schwerwiegende Faktoren sind z.B. chronischer Streß, versuchte Abtreibung oder drohende Fehlgeburt, sowie toxische Zustände.

Der Übergang zur *zweiten perinatalen Matrix* beginnt mit dem Einsetzen der Wehen. Er wird als Angstzustand erlebt: „Man fühlt sich angegriffen und in seinem Innersten bedroht, ohne aber zu wissen, was eigentlich passiert.“ Auf körperlicher Ebene herrscht „Druck innerhalb eines geschlossenen Systems, bis die Wehen allmählich zur Öffnung des Muttermundes (...) führen.“ Auf psychischer Ebene vollzieht sich ein radikaler Wechsel von der Einheit zum „Antagonismus mit der Mutter“. „Wenn diese Phase im Erwachsenenleben wiedererlebt wird, kommen alle persönlichen Begrenzungen zusammen zu einem Höhepunkt und werden so akut, daß es lebensnotwendig wird, sich daraus zu befreien. Zugleich aber sieht der Betroffene weder eine Möglichkeit, seine Qualen zu beenden, noch kann er sich vorstellen, zu entinnen. Todessehnsucht und Selbstmordwünsche können mit dem Gefühl einhergehen, alles sei aussichtslos, und mit der Überzeugung, daß nicht einmal der physische Tod diesen höllischen Zustand beenden und Erleichterung bringen werde.“

Die *dritte perinatale Matrix* bezeichnet Grof als Stadium der „Synergie mit der Mutter“. Zwar übt die Gebärmutter verstärkt Druck auf das Kind aus, doch hat sich der Muttermund geöffnet und „Bewegung und eine vorwärts treibende Kraft“ sind entstanden. Allerdings bestehen in dieser Phase auch zahlreiche Möglichkeiten für Störungen bzw. Traumatisierungen. Der Kopf des Kindes ist praktisch im Becken eingeklemt, und der ausgeübte Druck bewegt sich zwischen 25 und 50 Kilogramm. Hierdurch kann die Blutzufuhr beeinträchtigt werden, so daß es zu einem Mangel an Sauerstoff kommt. „Möglich sind jetzt auch zusätzliche Komplikationsfaktoren, wie Druck auf die Nabelschnur, oder die Nabelschnur, die sich um

den Hals des Kindes gewickelt hat. In dieser Phase kommt es häufig zu einem direkten Kontakt mit einer Vielzahl von biologischen Stoffen, wie Blut, Schleim, Fruchtwasser - das schon ausgetreten (...) und schon abgekühlt ist -, Urin und Kot.“

Entsprechend der Vielzahl möglicher Komplikationen während der dritten Geburtsphase können sich im Erwachsenenleben unterschiedliche psychopathologische Symptome zeigen. Grof führt hier z.B. psychogenes Asthma und Migränekopfschmerzen (Sauerstoffmangel) sowie sexuelle Störungen mit sadomasochistischen und skatologischen Elementen (Kontakt mit körperlichen Ausscheidungen) an. Einen vollständigen Überblick gibt die Tabelle im Anhang.

Der Übergang von der dritten zur *vierten perinatalen Matrix* - der „Trennung von der Mutter“ - ist von großer Bedeutung. „Die körperliche und seelische Agonie in dieser Austreibungsphase kulminiert in einem Gefühl endgültiger und totaler Vernichtung auf allen Ebenen. (...) Auf diesem kosmischen Tiefpunkt angelangt, durch den der Mensch Niederlage, Zerstörung und Tod erlebt hat, öffnet sich plötzlich alles zu einem weißen, blendenden Licht hin. Die klaustrophobische, enge Welt des Geburtskampfes entfaltet sich und wird unendlich weit.“

In LSD-Sitzungen erleben die meisten Personen hierbei „brüderliche Gefühle für alle Mitmenschen und die Würdigung und Wertschätzung emotional warmer Beziehungen der Freundschaft und Liebe.“ Rückblickend auf den Geburtsvorgang läßt sich hieraus die immense Bedeutung eines sofortigen Körperkontakts des Neugeborenen mit der Mutter ableiten, denn dies ist die einzige Person, mit der das Kind in diesem Moment eine „emotional warme Beziehung“ eingehen kann. So vertritt auch Grof die Ansicht, es sei entscheidend, „daß das Trauma der Geburt, das jedes Baby bei der Geburt durchlebt, durch (...) den intensiven Kontakt zwischen Mutter und Kind unmittelbar nach der Geburt kompensiert wird.“ Auf den Entbindungsstationen der Krankenhäuser ist dies allerdings die Ausnahme; in der Regel erfolgt eine sofortige Trennung von Mutter und Kind.

### 3.

# Die Verstärkung perinataler Erfahrungen

## 3.1 Das Konzept der Coex-Systeme

So schwerwiegend eine während der Geburt erfolgte Traumatisierung auch sein mag: Sie muß nicht unbedingt im späteren Leben als psychopathologisches Symptom zutage treten. Dies ist erst dann der Fall, wenn die entsprechenden Regulationsmechanismen - wie Verdrängung oder Kompensation - nicht mehr funktionieren. Allerdings kann es während der persönlichen Entwicklung zu einer Verstärkung des erlittenen Traumas kommen. Um dieses Phänomen zu erklären, hat Grof den Begriff des Coex-Systems eingeführt.

Ein Coex-System (*system of condensed experience*) läßt sich definieren als „eine spezifische Konstellation von Erinnerungen, die aus verdichteten Erfahrungen (und damit verbundenen Phantasien) aus verschiedenen Lebensabschnitten des einzelnen besteht. Die zu einem bestimmten Coex-System gehörenden Erinnerungen haben ein ähnliches Grundthema oder enthalten ähnliche Elemente und sind mit starken Emotionen der gleichen Qualität besetzt.“ Ein Coex-System bildet ein dynamisches Organisationssystem, „das die einzelnen Bestandteile zu einer fest umrissenen funktionellen Einheit zusammenfügt.“ Jede Person verfügt über eine Vielzahl von Coex-Systemen, positive wie negative, wobei jedes dieser Systeme ein „Grundthema“ aufweist, „das alle Schichten durchdringt und ihren gemeinsamen Nenner darstellt“.

Grundthema eines negativen Coex-Systems kann beispielsweise „Angst sein, die der Betreffende im Zusammenhang mit schrecklichen, furchterregenden Ereignissen erlebt hat - klaustrophobische Gefühle und Erstickungsgefühle, die durch erdrückende, beengende Umstände hervorgerufen wurden, in denen keine Möglichkeit bestand, zurückzuschlagen und sich zu wehren oder aber zu fliehen“.

Der wichtigste Teil eines Coex-Systems ist die „Kernerfahrung“, „die erste Erfahrung einer bestimmten Art, die im Gehirn registriert wurde und die Grundlagen für ein spezifisches Coex-System schuf.“ In dem genannten Beispiel könnte diese Kernerfahrung ohne weiteres in einer perinatalen Traumatisierung (Perinatale Matrix III) bestehen.

Für die Entstehung eines komplexen Coex-Systems aus einer einzelnen Kernerfahrung gibt es zwei Erklärungsmöglichkeiten, die sich gegenseitig ergänzen.

Zum einen kann „das Leben (...) bedeutsame Gefühlserfahrungen erzeugen, die auf die eine oder andere Art und Weise der Kernerfahrung ähneln. Infolge der analytischen und synthetischen Arbeit der Erinnerung werden diese Erfahrungen auf der Basis identischer Komponenten oder einer allgemeinen Ähnlichkeit in das Coex-System aufgenommen.“

In der frühen Kindheit ist dies die einzige Möglichkeit zur Bildung „peripherer Schichten“ eines Coex-Systems, da das Kind kaum eine aktive Rolle beim Erwerb seiner Erfahrungen spielt. Später ändert sich diese Situation; nun sind aber bereits die Grundlagen zahlreicher Coex-Systeme geschaffen. Diese „beeinflussen (...) den betreffenden Menschen in seiner Wahrnehmung der Umwelt, seinem Erleben, seinen Einstellungen und seinem Verhalten.“

Dadurch verstärkt sich das Coex-System praktisch selbst; im Extremfall entstehen Überzeugungen, die „in hohem Maß generalisiert“ werden:

*„Ein Mann kann wegen bestimmter negativer Kindheitserfahrungen alle Frauen für schwach und unzuverlässig halten; für launisch, irrational und inkonsequent oder für lüstern und auf Verführung bedacht. Ebenso kann eine Frau zu der Überzeugung gelangen, alle Männer seien im Grunde brutal und sadistisch, in ihrem Sexualleben von niedrigen Trieben beherrscht oder wesensmäßig ausschweifend und treulos. Solche Einstellungen und Erwartungen a priori führen zu einem spezifischen Fehlverhalten gegenüber allen Personen einer bestimmten Kategorie, die ihnen später im Leben begegnen. Diese Menschen werden so behandelt, wie es die einschlägige Kernerfahrung (bzw. das Coex-System) diktiert. (...) Wegen der reziproken Natur menschlicher Beziehungen erzeugen die auf starken, vorgefaßten Einstellungen beruhenden Verhaltensmuster in der zwischenmenschlichen und sozialen Umwelt spezifische komplementäre Gegenreaktionen. Die daraus resultierende Konstellation stellt dann ein annäherndes Abbild der ursprünglichen Situation der Kernerfahrung dar.“*

Ein auslösender Reiz aktiviert also ein Coex-System und bewirkt entsprechendes Verhalten, wodurch wiederum das Coex-System verstärkt wird. „Diese fortwährende Aktivierung und Verstärkung der ursprünglichen pathogenen Situation durch viele Interaktionen im späteren Leben kann vielleicht erklären, warum die einzelnen Coex-Systeme mit einer so intensiven emotionellen Ladung befrachtet sind. Dieser Mechanismus könnte auch die starke Wirkung erklären, die diese Systeme ausüben, und zwar sowohl im Hinblick auf das Verhalten als auch auf die häufig dramatischen therapeutischen Effekte im Anschluß an die Reduzierung, die Abreaktion und die Integration solcher Systeme.“

### **3.2 Mögliche Kernerfahrungen positiver und negativer Coex-Systeme**

Coex-Systeme sind zu jedem Zeitpunkt in der Entstehung bzw. Entwicklung begriffen. Prä- und perinatale Erfahrungen scheinen späteren prägenden Ereignissen jedoch mindestens gleichwertig zu sein; zieht man in Betracht, daß ein durch eine perinatale Traumatisierung verursachtes Coex-System entsprechend mehr Zeit zur Verfügung hat, um sich zu entwickeln, als ein später entstandenes, so sind diese Systeme von entscheidender Bedeutung für die Persönlichkeitsentwicklung, da allein durch ihr Vorhandensein „neuere“ Coex-Systeme prägend mitgestaltet oder in ihrer Entstehung beeinflusst werden können. So kann etwa der fehlende Kontakt zur Mutter unmittelbar nach der Geburt (Perinatale Matrix IV) die Kernerfahrung eines Coex-Systems darstellen, das in der frühen Kindheit durch das Fehlen bzw. die häufige Abwesenheit von Bezugspersonen verstärkt wird und schließlich zur Ausbildung einer affektiven Störung (von Kontaktschwierigkeiten bis hin zur Depression) führt. Die Existenz dieses Coex-Systems verhindert die Ausbildung neuer, positiver Coex-Systeme im Zusammenhang mit zwischenmenschlicher Interaktion, da keine Möglichkeit zu entsprechenden neuen Kernerfahrungen mehr besteht.

Als mögliche Kernerfahrungen, die zur Bildung negativer bzw. positiver Coex-Systeme führen, gibt Grof - in zeitlich rückwärts gerichteter Reihenfolge - an:



- Gegenwärtige Lebenssituation:
  - stark emotionsgeladene und mit Konflikten belastete Beziehungen
  - Beziehungen zu Mitgliedern der eigenen Familie
  - erotische, sexuelle und eheliche Beziehungen
  - Probleme mit Kindern
  - Schwierigkeiten im beruflichen Bereich, z.B. Konflikte mit Arbeitgebern und Vorgesetzten
  - wirtschaftliche, rechtliche oder politische Probleme
- Frühere Lebensgeschichte:
  - Erfahrungen traumatischer Natur
  - positive/negative Erfahrungen mit Eltern, Freunden oder Sexualpartnern
  - Perioden persönlichen Erfolgs und Glücks
- Frühe Kindheit:
  - fundamentale Ereignisse, die mit starken negativen oder positiven Emotionen aufgeladen sind
  - meist verknüpft mit Frustration oder Befriedigung primitiver Triebbedürfnisse

Von therapeutischer Bedeutung ist hierbei, daß während einer LSD-Sitzung Elemente der genannten Coex-Systeme zugleich mit prä- und perinatalen Elementen auftreten können; hierbei ist nicht klar, ob es sich tatsächlich um verschiedene Coex-Systeme handelt oder lediglich um unterschiedliche Schichten ein und desselben Systems, dessen Kernerfahrung im prä- bzw. perinatalen Bereich zu suchen ist. Obwohl Grof die „Authentizität von wiederbelebten intrauterinen Geschehnissen“ für „eine offene Frage“ hält, spricht doch einiges dafür:

*„Personen, die solche Fälle von Wiedererleben mitteilen, scheinen überzeugt zu sein, daß der Fötus nicht nur grobe Störungen seiner Existenz, wie Abtreibungsversuche, schrille und laute Geräusche, heftige Vibrationen und mechanische Erschütterungen subjektiv erleben kann, sondern auch die mit dem somatischen Zustand der Mutter verknüpfte Pein, wenn sie krank, erschöpft oder berauscht ist. Noch überraschender sind die häufig und unabhängig voneinander geäußerten Behauptungen, daß der Fötus die affektiven Zustände seiner Mutter wahrnehme bzw. teile. Testpersonen haben in diesem Zusammenhang von einer fötalen Teilhabe an den Ängsten der Mutter berichtet, an emotionellen Schocks, Aggressions- oder Haßausbrüchen, depressiven Stimmungen und sexueller Erregung, oder umgekehrt an ihren Gefühlen der Entspannung und Befriedigung, der Liebe und des Glücks. (...) Bei ihrem Erleben der verschiedenen intrauterinen Zustände empfanden viele LSD-Testpersonen, daß während ihrer fötalen Existenz eine vielschichtige Kommunikation mit der Mutter sie deutlich erkennen ließ, ob sie erwünscht und geliebt waren oder unerwünscht und abgelehnt. Bei der Therapie vieler psychiatrischer Patienten war diese Frage von entscheidender Bedeutung (...).“*

#### 4.

## Coex-Systeme und Arten der Wahrnehmung

Kennzeichnend für die Kernerfahrung eines Coex-Systems ist, daß es sich um eine Erfahrung handelt, die so stark emotional belastend ist, daß eine unmittelbare Verarbeitung nicht möglich ist. Die Erfahrung „wird abgeschnitten“, um das Durchstehen der Situation überhaupt zu ermöglichen. Grof vergleicht dies mit einem „Besuch beim Zahnarzt in früherer Zeit, vor dem Einsatz von Narkose und Hochgeschwindigkeitsbohrer. Damals war es klar, daß man die Situation durchstehen mußte, man hatte keine große Wahl. Um also dem vollen Erleben auszuweichen, hat man einen wichtigen Teil der Erfahrung auf der emotionalen Ebene ausgeschaltet.“

Während des Geburtsvorgangs ist eine solche Situation unausweichlich. „Im Geburtskanal eingesperrt, erlebt das Kind Schmerz, Ersticken, Angst, weshalb die normale Reaktion ein motorischer Respons wäre: Schreien, Umsichschlagen, Fluchtversuche, Kampf. All diese Dinge sind durch die absolut beengende Lage nicht möglich. (...) In der Geburtssituation entstehen genauso viele motorische Impulse. Da sie aber nicht ausgelebt werden können, werden sie lediglich gespeichert. Auf diese Weise wird die Situation nicht vollständig erlebt, verarbeitet und integriert.“

Unter günstigen Umständen - d.h. beim Vorhandensein ausreichend starker Schutzmechanismen oder durch die Überlagerung der Geburtserfahrung durch positive Erfahrungen unmittelbar nach der Geburt - „versinken“ diese Elemente ins tiefere Unbewußte. Sie spielen für das weitere Leben keine Rolle mehr, und der Mensch ist sich ihres Vorhandenseins in der Regel nicht einmal bewußt. „Nur wenn er entweder eine psychedelische Substanz einnimmt, oder sich auf eine starke Form von Selbsterfahrung (...) einläßt, können sie an die Oberfläche gelangen.“

Wirksame Schutzmechanismen sind in der menschlichen Psyche jedoch nicht a priori vorhanden; sie entwickeln sich erst im Laufe der Zeit. Menschen, die „eine schwierige Kindheit erlebt haben, in der sie einem großen Maß an Unsicherheit oder Mißbrauch in jeder Form ausgesetzt waren“, können keine entsprechenden Regulative entwickeln. Vielmehr können hierdurch die Elemente des perinatalen Traumas sogar verstärkt werden. „Die Traumata nach der Geburt verstärken die perinatalen Elemente und wirken mit ihnen zusammen, um von einer tieferen Ebene im Unbewußten aus an die Oberfläche, das heißt in den Alltag hinein, zu dringen. Sie finden dann in verschiedenen Formen der Psychopathologie wie Ängste oder Phobien, Depressionen oder sadomasochistischen Neigungen ihren Ausdruck. Psychosomatische Beschwerden wie Migräne und andere Kopfschmerzen, Asthma und verschiedene Formen von nervösem Zucken sind oftmals der physische Ausdruck dieses Phänomens.“

Kann aber das reine Wiedererleben der genannten Traumata, wie es in psychoanalytischen Sitzungen (ob mit oder ohne LSD-Unterstützung) stattfindet, einen so starken therapeutischen Effekt ausüben, daß es die Symptome letztlich zum Verschwinden bringt? Grof bejaht dies, denn seiner Meinung nach ist nach dem Durchtrennen der Nabelschnur der Mensch „selbstverständlich anatomisch geboren, aber emotional (...) noch nicht, denn die Emotionen und Empfindungen, die durch die Geburt wachgerufen werden - und dementsprechend unsere emotionale Gestalt - sind unvollständig. Wenn dieses unverdaute Ereignis durch

erfahrungsorientierte Therapietechniken dem Bewußtsein zugänglich wird, ist es das erste Mal, daß das Ereignis vollständig erlebt und verarbeitet werden kann.“ Dies ist „nicht lediglich (...) die Wiederholung einer schon gemachten Erfahrung“, „kein Wiedererleben im wörtlichen Sinne“: Hier wird eine Erfahrung zum ersten Mal *gemacht*. „Wenn dieser Prozeß bewußt verarbeitet wird, können sich die aufgestauten Energien an der Peripherie zerstreuen, so daß dieses Element unsere Wahrnehmungen von uns selbst und der Welt nicht mehr verzerren kann. Unsere Erfahrung von dem, was wir sind und wo wir sind, wird den gegenwärtigen Bedingungen angemessen. Sie ist nicht länger anachronistisch, da sie die unverdaute Vergangenheit nicht mehr enthält.“

Die objektive Realität der erlebten Erinnerungen ist zwar häufig gegeben, für den Erfolg der Therapie jedoch nicht unbedingt relevant. Als besonders eindrucksvolles Beispiel hierfür sei eine der Fallbeschreibungen Grofs angeführt:

*„Georg (war ein Patient) (...) mit einer schweren Charakterneurose, der suchtmäßig Schmerzmittel, Stimulantia und Beruhigungsmittel nahm. Die Abweichungen in seinem Verhalten grenzten an eine Psychose; wiederholt wurde er in komatösem Zustand ins Krankenhaus eingeliefert, nachdem er eine Überdosis irgendeiner Droge genommen hatte. In vielen aufeinanderfolgenden Sitzungen berichtete Georg über das Wiedererleben sechs verschiedener Szenen aus seiner Kindheit, bei denen er Zeuge sadistischer Morde gewesen war, die sein Vater an kleinen Mädchen verübt hatte. (...) Darüber hinaus erlebte er viele Szenen wieder, in denen sich alle nur erdenkbaren Arten inzestuöser und perverser sexueller Betätigungen zwischen Mitgliedern seiner Familie, nahen Verwandten, Bekannten und Dienstboten ereigneten. In einigen dieser Szenen war er bloßer Beobachter, in anderen das Opfer der Mißhandlungen. Obwohl es höchst unwahrscheinlich war, daß diese Erlebnisse tatsächlich stattgefunden hatten, erschienen doch die formalen Aspekte und die Mechanismen dieser Wiedererlebnisse wie auch die sie begleitende emotionale und motorische Abreaktion ununterscheidbar von jenen, die bei anderen Versuchspersonen auftraten und deren Erinnerungen als echt verifiziert wurden. (...)*

*Georgs Einstellung diesen Erlebnissen gegenüber schwankte lange Zeit zwischen der Akzeptierung der Möglichkeit, daß sein Vater ein sadistischer Mörder war, und der Überzeugung, daß seine ‘Wiedererlebnisse’ Produkte seiner eigenen Phantasie waren. Als er in seinen Sitzungen schließlich mit der Brutalität der biologischen Geburt konfrontiert wurde, gelangte er zu einer sehr kritischen Einstellung hinsichtlich der Authentizität dieser Vorfälle und brachte eine alternative psychodynamische Bedeutung vor. Er folgerte daraus, die ‘Wiedererlebnisse’ seien wahrscheinlich Produkte seines verzweifelten Widerstandes dagegen, sich den Geburtserlebnissen stellen zu müssen, und eine Art von Reaktionsbildung, um ihr Auftauchen aus dem Unbewußten hinauszuschieben. In den gewalttätigen Mordszenen tötete ein erwachsener Mann (sein Vater) kleine Mädchen; in der Geburtserfahrung, der er sich nicht stellen wollte, tötete eine erwachsene Frau (seine Mutter) einen kleinen Jungen (Georg). Der brutale und blutige Charakter der Geburt wurde durch die Mordphantasien bewahrt und nachgebildet. Aufgrund wirksamer Abwehrmechanismen gegen die Erfahrung der tödlichen Bedrohung im Geburtstrauma wurde das Geschlecht der Protagonisten umgekehrt, und die Rolle Georgs wechselte von der des Opfers zu der des Beobachters.“*

Dieser Fall macht auch deutlich, wie stark und über welche lange Zeiträume hinweg Deckerinnerungen die tatsächliche Kernerfahrung eines Coex-Systems - hier die besonders schwere Geburt (Perinatale Matrix III) mit dem anschließend als „Tod des Individuums“ empfundenen Übergang zur Perinatalen Matrix IV - überlagern können. Der übermäßige Drogenkonsum des Patienten läßt sich möglicherweise auf den unbewußten Wunsch, das erlittene Trauma wiederzuerleben und zu integrieren, zurückführen, da derart veränderte Bewußtseinszustände einen leichteren Zugriff auf den „abgeschnittenen“ Teil der Erinnerung ermöglichen. Dies würde Grofs Beobachtung erklären, daß „(...) Alkoholiker und Drogensüchtige leichteren Zugang zum perinatalen Bereich des Unbewußten zu haben (scheinen)“.

„Perinatale Erfahrungen stellen einen sehr wichtigen Zwischenbereich zwischen individueller und transpersonaler Psychologie dar (...). Betrachten wir sie unter dem Gesichtspunkt ihres Zusammenhangs mit der individuellen Geburt, dann scheinen sie zum Bereich der Individualpsychologie zu gehören. Einige andere Aspekte jedoch geben ihnen einen ausgeprägt transpersonalen Charakter. Die Intensität dieser Erlebnisse geht über alles hinaus, was man gewöhnlich als Erfahrungsgrenze des Individuums betrachtet. Sie sind häufig von der Identifikation mit anderen Personen oder mit der ringenden und leidenden Menschheit insgesamt begleitet. Außerdem bilden andere Arten von transpersonalen Erfahrungen, wie evolutionäre Erinnerungen, Elemente des kollektiven Unbewußten und gewisse Jungsche Archetypen, häufig einen integrierten Bestandteil perinataler Matrizes.“

Mehr als zwischen individuellen (biographischen) und transpersonalen (nicht-biographischen) Elementen unterscheidet Grof jedoch zwischen zwei verschiedenen Bewußtseinszuständen, die dem Menschen zugänglich sind. Den normalen Zustand unseres Alltagsbewußtseins bezeichnet er als „hylotrop“, abgeleitet von griech. *hylé*, Materie, und *trepein*, sich auf etwas zu bewegen, auf etwas ausgerichtet sein. Die Wahrnehmung erfolgt ausschließlich durch die Sinnesorgane, „wobei wir alles außerhalb von uns als Objekt beobachten und aus diesen Beobachtungen Folgerungen ziehen können.“

Daneben existiert ein veränderter, „holotroper“ (von griech. *holos*, ganz) Bewußtseinszustand, der über das gewöhnliche Sich-Erinnern hinausgeht: „Wenn man (...) in einer Kindheitserinnerung befangen ist, ist man nicht hier und jetzt, man ist in einer anderen Zeit, an einem anderen Ort. Genauso verhält es sich im Prinzip mit der Geburtserfahrung (...).“

„Die meisten Menschen leben ausschließlich auf der hylotropen Ebene, aber die holotrope kann ganz unvermittelt durchbrechen (...). Lebt man in dem normalen Bewußtseinszustand der Alltagswelt, während irgendeine holotrope Gestalt zum Durchbruch drängt, hieße es, daß man in dieser Hinsicht eine Art Hybride der beiden Modi erlebt. Dieser Zustand wird traditionell als *psychopathologisch* bezeichnet. Man hat zum Beispiel einen Erstickenfalls, der direkt mit dem Geburtstrauma zusammenhängt, und erlebt gleichzeitig einen Asthmaanfall. Oder man sitzt im Alter von vierzig Jahren in einem Raum und durchlebt gleichzeitig, wie man mit vierzehn Jahren beinahe ertrunken wäre und den Kampf, geboren zu werden. (...) Manche Wahrnehmungen in einer solchen Situation gehören zu diesem Augenblick, in diesen Raum, während andere Aspekte der Erfahrung zu einer anderen Zeit und einem anderen Ort gehören.“

Ein Ankämpfen gegen diese Art von Wahrnehmung hält Grof für sinnlos. Zur Beseitigung des psychopathologischen Zustandes sei es notwendig, sich zunächst vollständig auf die holotrope

Ebene zu begeben, wobei es die Aufgabe des Psychotherapeuten ist, einen dafür geeigneten Rahmen zu schaffen. „Es soll beispielsweise erreicht werden, daß man ganz in dieses Geburtserlebnis oder in die Erfahrung des Ertrinkens eintaucht, sie so vollständig durcherlebt, daß man ins Hier und Jetzt zurückkommen und diese Zwischenzone, wo man weder ganz hier noch ganz dort ist, verlassen kann.“ Die Integration dieses Erlebnisses führt dann auch zum Verschwinden der entsprechenden Symptomatik.

## **5.**

## Statt eines Schlußworts

„Während der vielen Jahre meiner Forschungen auf dem Gebiet der LSD-Psychotherapie verbrachte ich Tausende von Stunden damit, transpersonale Phänomene in den Sitzungen anderer wie auch in meinen eigenen Sitzungen zu beobachten und zu analysieren. Heute habe ich kaum noch einen Zweifel, daß sie Phänomene sui generis darstellen, die ihren Ursprung im tiefsten Unbewußten haben, in Regionen, die die klassische Freudsche Psychoanalyse nicht erkannt und anerkannt hat. Ich bin überzeugt, daß sie nicht auf die psychodynamische Ebene reduziert und innerhalb des Freudschen Begriffssystems angemessen erklärt werden können.“

„Viele Jahre lang arbeitete ich mit verschiedenen psychedelischen Substanzen, fühlte mich sehr wohl damit und hatte einen großen Respekt vor ihnen, da sie - richtig angewandt - sehr viel zu bewirken vermögen. Ich sehe daher keinen wissenschaftlichen Grund, der dagegen spräche, diese durch entsprechend geschulte Menschen anwenden zu lassen. Bedenklich ist hingegen, wie viele und welche Substanzen - besonders Beruhigungsmittel - heute in der traditionellen Psychiatrie verabreicht werden. Patienten werden teilweise jahrelang mit solchen Mitteln drei-, viermal am Tag behandelt, die unumkehrbare ernsthafte Nebenwirkungen haben, wie etwa neurologische Schäden, Netzhautveränderung oder physiologische Gewöhnung. Manchmal wissen die Psychiater so wenig von den Nebenwirkungen, sind aber dennoch bereit, ihren Patienten jahrzehntelang Psychopharmaka zu geben. Diese Praxis wird akzeptiert und für den Psychiater wird dadurch alles vereinfacht.

Wenn ich von Substanzen wie LSD spreche, so meine ich eine zweimalige Verabreichung vielleicht alle zwei Wochen oder nur einmal im Monat, und das auch nur über einen begrenzten Zeitraum. Die Gesetzgebung steht aber dagegen (...).

Meine Vision einer Therapie- und Wachstumsstätte der Zukunft wäre an einem wunderschönen Ort (...) mitten in der Natur, vielleicht im hohen Gebirge, bei einem See oder in der Nähe des Ozeans. Denn die Natur ist sehr wichtig bei diesen Prozessen. Es stünden dann eine ganze Palette von Substanzen zur Verfügung, die - je nach dem Zustand und den Umständen des Klienten - eingesetzt werden könnten. Ferner könnte man aus einer ganzen Reihe erfahrungsorientierter therapeutischer Techniken die geeignetste für den jeweiligen Klienten aussuchen.

(...)

Dies ist leider nur Zukunftsmusik und schöne Hoffnung. (...)

## Literaturverzeichnis

**Flammer, August:** *Entwicklungstheorien*, Bern 1996<sup>2</sup>

**Grof, Stanislav:** *Auf der Schwelle zum Leben - Die Geburt: Tor zur Transpersonalität und Spiritualität*, München 1989

**- ders.:** *Topographie des Unbewußten - LSD im Dienst der tiefenpsychologischen Forschung*, Stuttgart 1998<sup>7</sup>

**Hell, Daniel:** *Welchen Sinn macht Depression? - Ein integrativer Ansatz*, Bern 1994

**Henecka, Hans Peter:** *Grundkurs Soziologie*, Opladen 1997<sup>6</sup>

**Liedloff, Jean:** *Auf der Suche nach dem verlorenen Glück*, München 1998 (Orig.: *The Continuum Concept*, New York 1977)

**Sheldrake, Rupert:** *Das schöpferische Universum - Die Theorie des morphogenetischen Feldes*, Berlin 1997<sup>3</sup>

(Hochgestellte Ziffern bezeichnen die jeweilige Auflage.)

# **Anhang**

## **Die perinatalen Matrizen nach Grof**

**(aus: Grof 1998, S. 124/125)**

- Abb. s. folgende Seite -



PERINATALE GRUNDMATRIZEN

PM I	PM II	PM III	PM IV
------	-------	--------	-------

KORRESPONDIERENDE PSYCHOPATHOLOGISCHE SYNDROME

<p>Schizophrene Psychosen (paranoide Symptomatologie, Gefühle mystischer Vereinnahmung, Begegnung mit metaphysischen bösen Mächten, karmische Erfahrungen); Hypochondrie (basierend auf sonderbaren, bizarren physischen Empfindungen); hysterische Halluzinose und Verwechslern von Tagträumen mit der Realität.</p>	<p>Schizophrene Psychosen (Elemente von Höllenqualen, Erfahrung der sinnlosen Welt, die jeden Augenblick wie ein Kartenhaus zusammenstürzen kann); schwere, gehemmte, »endogene« Depressionen; irrationale Minderwertigkeits- und Schuldgefühle; Hypochondrie (basierend auf schmerzhaften physischen Empfindungen); Alkoholismus und Drogensucht.</p>	<p>Schizophrene Psychosen (sodomasochistische und skatologische Elemente, Selbstverstümmelung, abnormes Sexualverhalten); erregte Depression, sexuelle Abweichungen (Sodomasochismus, männliche Homosexualität, Trinken von Urin und Essen von Kot); Zwangsneurose; psychogenes Asthma, Ticks und Stottern; Konversions- und Angsthysterie; Frigidität und Impotenz; Neurasthenie; traumatische Neurosen; Organeurosen; Migräne; Blasen- und Darmschwäche; Psoriasis; Magengeschwür.</p>	<p>Schizophrene Psychosen (Erfahrungen von Tod und Wiedergeburt; messianische Wahnvorstellungen, Elemente von Vernichtung und Wiedererschaffung der Welt, Errettung und Erlösung, Identifikation mit Christus); manische Symptomatologie; weibliche Homosexualität; Exhibitionismus.</p>
---	--	--	--

KORRESPONDIERENDE VORGÄNGE IN DEN FREUDSCHEN EROGENEN ZONEN

<p>Libidinöse Befriedigung in allen erogenen Zonen; libidinöse Gefühle beim Wiegen und Baden; teilweise Annäherung an diesen Zustand nach oraler, analer, urethraler oder genitaler Befriedigung und nach dem Gebären eines Kindes.</p>	<p>Orale Frustration (Durst, Hunger, schmerzhafte Reize); Zurückhalten der Fäzes und/oder des Urins; sexuelle Frustration; Erfahrungen von Kälte, Schmerz und anderen Unlustempfindungen.</p>	<p>Kauen und Verschlucken von Nahrung; orale Aggression und Vernichtung eines Gegenstandes; Prozeß der Defäkation und des Wasserlassens; anale und urethrale Aggression; sexueller Orgasmus, phallische Aggression; Gebären eines Kindes, stotakustische Erotik (Rütteln, Gymnastik, Kunstspringen, Fallschirmspringen).</p>	<p>Stillung von Durst und Hunger; lustvolles Saugen; libidinöse Gefühle nach Defäkation, Urinieren, sexuellem Orgasmus oder Gebären eines Kindes.</p>
---	---	--	---

ASSOZIIERTE ERINNERUNGEN AUS DEM POSTNATALEN LEBEN

<p>Situationen aus dem späteren Leben, wo wichtige Bedürfnisse befriedigt werden, wie z. B. glückliche Augenblicke aus dem Säuglingsalter und der Kindheit (gute Bemutterung, Spiel mit Gleichaltrigen, harmonische Perioden in der Familie usw.), Liebeserfüllung, Romanzen; Reisen oder Ferien in schöner Natur; Begegnung mit künstlerischen Schöpfungen von hohem ästhetischen Wert; Schwimmen im Meer und in Seen mit klarem Wasser usw.</p>	<p>Situationen, die das Überleben und die körperliche Unversehrtheit gefährden (Kriegserlebnisse, Unfälle, Verletzungen, Operationen, schmerzhafte Krankheiten, Beinahe-Ertrinken, Ersticken, Gefangenschaft, Gehirnwäsche und ungesetzliche Verhöre, körperliche Mißhandlung usw.); schwere psychische Traumatisierungen (emotionelle Entbehrung, Ablehnung, bedrohliche Situationen, bedrückende Familienatmosphäre, Verhöhnung und Demütigung usw.).</p>	<p>Kämpfe, Rautereien und abenteuerliche Betätigungen (aktive Angriffe in Schlachten und Revolutionen, Erlebnisse im Militärdienst, Flugs und Schiffsfahrten bei stürmischem Wetter, riskantes Autofahren, Boxen); stark sinnliche Erinnerungen (Karneval, Vergnügungsparks, Nachtclubs, ausgelassene Gesellschaften, sexuelle Orgien usw.); Kindheitsbeobachtungen von sexuellen Betätigungen Erwachsener; Erlebnisse von Verführung und Vergewaltigung; bei Frauen Gebären der eigenen Kinder.</p>	<p>Glückliches Entrinnen aus gefährlichen Situationen (Ende des Kriegs oder der Revolution, Überleben eines Unfalls oder einer Operation); Überwindung schwerer Hindernisse durch aktive Bemühung; Episoden von Streß und hartem Kampf mit eindeutig erfolgreichem Ausgang; Naturszenen (Frühlingsanfang, Ende eines Sturmes auf dem Meer, Sonnenaufgang usw.).</p>
---	---	--	---

PHÄNOMENOLOGIE IN LSD-SITZUNGEN

<p>Ungehörtes intrauterines Leben; realistische Erinnerungen an Erlebnisse des »guten Mutterschoßes«; »ozeanische« Form von Ekstase; Erfahrung der kosmischen Einheit; Paradiesvisionen; Störungen des intrauterinen Lebens; realistische Erinnerungen an Erlebnisse des »bösen Mutterschoßes« (totale Krisen, Krankheiten und emotionale Erschütterungen der Mutter, Zwillingssituation, versuchte Abtreibungen), kosmische Verschlingung; paranoide Gedankenbildung; unangenehme physische Empfindungen (»Kältegefühl«, Kältegefühle und leichte Spasmen, unangenehme Geschmacksempfindungen, Ekel, Gefühl des Vergiftetwerdens); Assoziationen mit verschiedenen transpersonalen Erfahrungen (archetypische Elemente, rassistische und evolutionäre Erinnerungen, Begegnung mit metaphysischen Kräften, Erlebnisse einer früheren Inkarnation usw.).</p>	<p>Maßloses physisches und psychisches Leiden; das Gefühl einer unerträglichen und unentzerrbaren Situation, die nie enden wird; Höllenvorstellungen verschiedener Art; Gefühle, in einer Falle oder in einem Käfig gefangen zu sein (kein Ausgang); qualvolle Schuld- und Minderwertigkeitsgefühle; apokalyptische Weltvorstellung (Schrecken des Krieges und der Konzentrationslager, Terror der Inquisition; gefährliche Epidemien; Krankheiten; Hilflosigkeit und Tod usw.); Sinnlosigkeit und Absurdität der menschlichen Existenz; die Atmosphäre einer künstlichen, von Apparaten beherrschten Welt, die wie ein Kartenhaus jederzeit zusammenstürzen kann; unheilverkündende düstere Farben und unangenehme physische Symptome (das Gefühl, niedergedrückt und zusammengepreßt zu werden, Herzangst, Hitze- und Kälteattacken, Schwitzen, Atemnot).</p>	<p>Intensivierung des Leidens bis in kosmische Dimensionen; die Erfahrung der Grenze zwischen Schmerz und Lust; vulkanische Form von Ekstase; leuchtende Farben; Explosionen und Feuerwerke; sadomasochistische Orgien; Morde und Blutopfer, aktive Teilnahme an erbitterten Schlachten; Atmosphäre wilder Abenteuer und gefährlicher Erkundungen; intensive sexuelle orgastische Gefühle, Harems- und Karnevalsszenen; Erlebnisse des Sterbens und Wiedergeborenwerdens; Religionen, bei denen Blutopfer gebracht werden (Azteken, Christi Leiden und Tod am Kreuz, Dionysos usw.); intensive physische Manifestationen (Druckgefühle und Schmerzen, Erstickungsgefühl, Muskelspannung und Entladung in Zittern und Zuckungen, Übelkeit und Erbrechen, Hitze- und Kälteattacken, Herzangst, Schwitzen, Probleme der Schließmuskelkontrolle, Ohrensausen).</p>	<p>Ungeheure Dekompression, Ausweitung des Raums, Visionen gigantischer Häfen; strahlendes Licht und schöne Farben (Himmelblau, Gold, Regenbogen, Plauenfedern); Gefühle der Wiedergeburt und Erlösung, Hochschätzung des einfachen Lebens; Intensivierung der Sinneswahrnehmungen; brüderliche Gefühle; humanitäre und karitative Neigungen; gelegentlich manische Aktivität und Großgefühl; Übergang zu Elementen von PM III; angenehme Gefühle können durch Nabelkrise unterbrochen werden; schneidender Schmerz im Nabel, Atemnot, Todes- und Kastrationsangst, Verschiebungen im Körper, aber kein äußerlicher Druck.</p>
---	---	--	--

STADIEN DES GEBURTSVORGANGS

