

# Die perinatale Psychosomatik des Kuṇḍalinī-Yoga

## Ein Versuch interkultureller Annäherung

---

*H. Crisan*

Dossenheim, Deutschland

### **Abstract**

Investigated from a perinatal perspective, Yoga- and Tantra-practices are interpreted as sophisticated re-enactments of the pre- and perinatal experience. The aroused "Kuṇḍalinī-process" is seen as an activation of pre-/perinatal engrams, including the physiological processes of postnatal metamorphosis.

The subjective physiology of Yoga, the cakra-doctrine, can be seen as an expression of the neocortical projection of the archaic strata of the nervous system which control the perinatal processes. The hypothesis presented is that due to the immaturity of the neocortical organisation, a birth-related neurophysiological primal split occurs. The cakra-system with its segmentary division thus represents a topographic organisation-pattern of the unconscious, which continues to remain decisive for parts of the self later repressed. Starting from here, a possible widening of some psychoanalytic concepts (psychodynamics, anality) will be discussed. The evolutionary path of Kuṇḍalinī-Yoga is interpreted as a systematic integration of inward projections and is contrasted with the integration of outward projections in western culture.

### **Zusammenfassung**

Yoga- und Tantra-Praktiken werden aus perinataler Perspektive durchleuchtet und als raffinierte Reinszenierungen des prä- und perinatalen Erlebens interpretiert. Im ausgelösten „Kuṇḍalinī-Prozeß“ wird die Aktivierung prä-/perinataler Engramme, einschließlich der

---

Korrespondenzanschrift: Dr. Horia Crisan, Dachsweg 7, D-69221 Dossenheim, Tel. (06221) 869017

physiologischen Prozesse der postgeburtlichen Metamorphose, erkannt.

Die subjektive Physiologie des Yoga, die Cakra-Doktrin, kann als Ausdruck der neokortikalen Projektion archaischer, die perinatalen Vorgänge steuernder Schichten des Nervensystems betrachtet werden. Die Hypothese wird aufgestellt, daß aufgrund der Unreife neokortikaler Organisation eine geburtsbedingte neurophysiologische Ursplaltung entsteht. Das segmentär eingeteilte Cakra-System stellt aus dieser Sicht ein topographisches Organisationsschema des Unbewußten dar, das auch für später abgespaltene Selbstanteile maßgebend bleibt. Eine mögliche, darauf beruhende Erweiterung einiger psychoanalytischer Konzepte (Psychodynamik, Analität) wird diskutiert. Der Entwicklungsweg des Kuṇḍalinī-Yoga wird als systematische Rücknahme der Innenprojektionen interpretiert und der Rücknahme der Außenprojektionen im westlichen Kulturkreis gegenübergestellt.

\*

Arbeiten aus dem Bereich der prä- und perinatalen Psychologie und Medizin haben bereits seit geraumer Zeit die asiatischen Versenkungstechniken, insbesondere den Yoga und die buddhistische Meditation, in Verbindung mit Tiefenregression gebracht (Übersicht bei JANUS). Auf der symbolischen und rituellen Ebene sind die Zusammenhänge hinreichend erläutert worden. In seiner umfangreichen Monographie „Yoga. Unsterblichkeit und Freiheit“ zeigt Mircea ELIADE den Geburtssymbolismus vedischer Initiationsrituale und weist auf die Möglichkeit hin, die Yoga-Stellungen und die „embryonale Atmung“ des Yogin als ontologische Modalitäten des Embryo zu betrachten.

Der Ausgangspunkt dieser Arbeit ist weniger die bereits vielfach bejahte Frage, ob das prä-/perinatale Erleben einen gestaltenden Einfluß auf die Entwicklung der menschlichen Psyche, also auch der kulturellen und religiösen Dimensionen, hat, sondern ob die Techniken des Yoga als komplexe Regressionsmethode, die zu einer Aufhebung der Urverdrängung im Sinne Otto RANKS führen, betrachtet werden können.

Richtungweisend bleibt nach wie vor ALEXANDERS Arbeit von 1923 „Der biologische Sinn psychischer Vorgänge (Über Buddhas Versenkungslehre)“. Seine psychoanalytische Betrachtung der überlieferten Versenkungsstufen der buddhistischen Meditation führt zu dem Schluß, daß der Sinn buddhistischer Techniken „die Regression in den Zustand vor der Geburt“ ist, daß „Nirwana ... der Zustand im Mutterleibe“ ist. ALEXANDER erkennt in den introspektiven Beschreibungen zahlreicher vergangener Leben eine regressive Versenkung „bis zum Anfang der embryologischen Entwicklung“, was einem Vordringen bis in die tiefsten Schichten eines „phylogenetischen Wissens“ entspricht. Eine solche Leistung erscheint ihm allerdings schwer vorstellbar. Die Frage, in wieweit die Beschreibung der Versenkungsstufen lediglich auf subjektives Erleben zurückzuführen ist, und wieviel aus der damals gültigen Seelenwanderungslehre, die

ja „eine primitive intuitive Ahnung der Deszendenztheorie“ darstellen könnte, hineinphantasiert wurde, wird offengelassen.

ALEXANDER traf diese Feststellungen zu einem Zeitpunkt, als sich die perinatale Psychologie selbst noch in den Geburtswehen befand und Gegenstand heftiger Debatten innerhalb der sich entwickelnden Psychoanalyse war. Von heutiger Warte aus wird eine differenziertere Betrachtung der indischen Versenkungsmethoden möglich. Nicht nur sind unsere Kenntnisse über die physiologischen Vorgänge vor, während und nach der Geburt enorm gewachsen, auch zeigen zahlreiche Beobachtungen aus verschiedenen psychotherapeutischen Richtungen (Hypnose, Primärtherapie, Rebirthing, psycholytische Therapie, etc.), daß Tiefenregression bis zur pränatalen Zeit in der Tat möglich ist.

Allein die Tatsache, daß in Indien und anderen asiatischen Ländern seit Jahrtausenden eine ununterbrochene Tradition der Selbsterforschung und Introspektion mit Hilfe raffinierter Psychotechniken gepflegt wird, sollte Grund genug sein, in einen kritischen Dialog zu treten. In unterschiedlichen Kulturen entstanden, gehen sowohl der Yoga wie auch die Psychoanalyse von der Grundannahme aus, daß unbewußte Faktoren in der menschlichen Psyche wirksam sind, deren unerwünschter Einfluß durch Bewußtmachung kontrolliert oder aufgehoben werden kann.

### Grundbegriffe des Yoga

Das Alter der Yogatradition läßt sich schwer bestimmen. Laut übereinstimmender Meinung der Spezialisten hatte Patanjali, der Autor des klassischen Yoga-Textes „Yoga-Sūtra“, geschrieben irgendwann zwischen dem zweiten vorchristlichen und dem vierten nachchristlichen Jahrhundert, bereits altbekannte Lehrtaditionen und Techniken des Yoga dargestellt (ELIADE). Yoga-Praktiken waren wohl seit unvordenklicher Zeit den geschlossenen Kreisen indischer Asketen bekannt, und es gibt Hinweise darauf, daß der Yoga bereits in vorarischer Zeit in Indien beheimatet war (ELIADE, HAUER). Der Yoga beeinflusste nicht nur das religiöse Leben des Hinduismus und Buddhismus, er durchdrang im Laufe der Zeit alle Bereiche indischer Kultur.

Der Terminus Yoga wird von der Sanskritwurzel „*yu*“ abgeleitet („Anjochen, Anspannen, Zusammenbinden, Zusammenhalten“ – vgl. das lateinische „*jungere/jugum*“, das deutsche „Joch“). Im theistischen Yoga wird er auch als „Vereinigung“ der menschlichen Seele mit einem Letztthin-Wirklichen (HAUER), mit Gott, gedeutet. Im weitesten Sinne bedeutet „Yoga“ in Indien jede Askesetechnik, jede Methode der Meditation.

Wie alle indischen mystischen Traditionen strebt auch der Yoga die Befreiung vom „Leiden“ (*duḥkha*) an. Dies kann nur dadurch geschehen, daß der Mensch seine Unkenntnis (*avidyā*) überwindet und den Kern des eigenen Wesens, das spirituelle Prinzip aller Existenz (*ātman*, *puruṣa*, *brahman*, etc.) erkennt. Dadurch, daß der Yogi sich selbst „ins Joch spannt“, seine Gedanken, Bewegungen, seinen Atem, ja sein ganzes Wesen zügelt und auf das Verborgene in sich selbst lenkt, kann er in der Tiefe der Versunkenheit zur unmittelbaren Erfahrung dessen, was er ist, gelangen.

Die vorliegende Untersuchung widmet sich hauptsächlich den „technischen“ Aspekten des Yoga, wie sie sich in Yoga-Richtungen herauskristallisiert haben, die ausdrücklich auch die körperliche Befindlichkeit des Menschen berücksichtigen: *Haṭha-Yoga* und *Tantra*.

*Haṭha* bedeutet „Gewalt“, „gewaltsame Anstrengung“, aber auch *ha* = Sonne, *ṭha* = Mond, d. h. „die Vereinigung von Sonne und Mond wäre der Yoga“ (ELIADE). Die hathayogischen Übungen bezwecken eine vollkommene Beherrschung des Körpers in dem Versuch, diesen in einen „göttlichen Körper“ zu verwandeln.

Zur Etymologie des Tantra: „Abfolge, Abwicklung, andauernder Prozeß“, von der Wurzel „*tan*“ – „ausbreiten, fortsetzen, vermehren“. Laut ELIADE wäre „*Tantra*“ dann „das, was die Erkenntnis ausdehnt“. Angefangen vom 4. Jh. breitete sich der Tantra panindisch aus und verhalf in einer zum Teil antiasketischen Bewegung der Körperlichkeit, der Sexualität und der Weiblichkeit zu einem Ansehen, das in der wiedererstarkten Verehrung der Großen Göttin, nun *Śakti*, *Kālī*, etc. genannt, seinen Ausdruck fand. Im Gegensatz zur früher herrschenden asketischen Einstellung wird der Körper nicht mehr als „Quelle der Schmerzen“ betrachtet, sondern als das sicherste und vollendete Werkzeug zum Besiegen des Todes.

Sowohl der *Haṭha-Yoga* wie auch der *Tantra* stützen sich auf eine phänomenologische Physiologie, die mit Hilfe der Erfahrungen in der Innenschau entwickelt wurde. Der Hauptbegriff dieser Physiologie ist „*Prāṇa*“. *Prāṇa* bezeichnet im weitesten Sinne den „Lebensatem“, die Lebensenergie – das Wort wird abgeleitet von der Wurzel „*an*“, in Sanskrit „atmen“. Von einer vedischen Urmacht der Schöpfung – so der Gott Indra: „Alle Wesen sind Atem; In der Atemform durchdringe ich alle Räume“ (Aitareya-Ar. in HAUER), wird der *Prāṇa* zur „subtilen Energie“, deren Tätigkeit bis in die feinsten psychischen Phänomene hinein vom Yogin wahrgenommen und beeinflusst werden kann. Der *Prāṇa* könnte als „energetischer Gefühlsarchetypus“ definiert werden – letztendlich ähnlich dem psychoanalytischen Libidobegriff.

Der *Prāṇa* „fließt“ durch eine große Anzahl subtiler Kanäle, *Nāḍī* genannt, darunter auch die drei wichtigsten: der Zentralkanal *Suṣumnā* in der Wirbelsäule, der aktivierende Sonnenkanal *Pīṅgalā* rechts und der beruhigende, kühlende Mondkanal *Idā* links der Wirbelsäule. Wenn es dem Yogin gelingt, den Energiefluß im Mond- und Sonnenkanal zu harmonisieren, eröffnet sich der Zentralkanal *Suṣumnā* und leitet die für höhere Bewußtseinszustände erforderliche Energie nach oben fort. Diese „Energie“, die berühmte Schlangenkraft der Tantriker, *Kuṇḍalīnī*, soll bis zu ihrer „Erweckung“ am unteren Ende des Zentralkanals im Perineum dreieinhalbmal zusammengerollt schlafend verweilen.

Ein weiterer wichtiger Begriff der Yoga-Physiologie ist *Cakra* (gesprochen „Tschakra“, wörtlich „Scheibe“). Die *Cakras* sind Zentren subtiler Energie, die, wenn auch ihr Standort im menschlichen Körper angegeben wird, Erfahrungsgebilde eines veränderten Bewußtseinszustandes sind. Meistens werden sieben *Cakras* beschrieben:

*Mūlādhāra-Cakra*     das „Wurzelcakra“ im Perineum, zwischen dem After und den Genitalorganen;

<i>Svādhiṣṭhāna-Cakra</i>	in der Sakralgegend;
<i>Maṇipūra-Cakra</i>	in Höhe des Nabels;
<i>Anāhata-Cakra</i>	das Herzzentrum in der Brustmitte;
<i>Viśuddha-Cakra</i>	in der Halsgegend in Höhe des Kehlkopfs;
<i>Ājñā-Cakra</i>	das „dritte Auge“ in Stirnhöhe, zwischen den Augenbrauen;
<i>Sahasrāra-Cakra</i>	an oberster Stelle des Kopfes, der „tausendblättrige Lotus“.

Das letzte Zentrum wird in engerem Sinne nicht zu den Cakras des Körpers gezählt, weswegen auch von der Doktrin der sechs Cakras gesprochen wird (WOODROFFE). Die eigentliche Lokalisation der Cakras ist im Bereich des Zentralkanals *Suṣumnā*, also dorsal entlang der Wirbelsäule – ventral befinden sich lediglich mit den dorsalen Zentren verbundene Projektionspunkte (SA-TYANANDA).

Die durch intensive Yoga-Praxis erweckte *Kuṇḍalinī* durchläuft in ihrem Aufstieg die Cakras und erreicht schließlich das Scheitelcakra *Sahasrāra*, den Sitz des reinen Selbstbewußtseins. Für den Yogin bedeutet dies die Vereinigung aller Lebenskräfte auf der höchsten Bewußtseinstufe, eine „überwältigende Erfahrung von Licht und Glückseligkeit“ (SANELLA). Die „Erleuchtung“ wird für den Yogin zur unmittelbaren inneren Realität – so Swami MUKTANANDA: „Ich nahm eine blendende Helligkeit in meinem Kopf wahr ...“, und Gopi KRISHNA sah: „innerhalb und außerhalb meines Kopfes ein strahlendes Glühen“.

Bisherige Versuche, die *Prāṇa*-Physiologie naturwissenschaftlich zu erklären, konnten nicht überzeugen. Die Gleichstellung der Cakras mit Nervengeflechten oder endokrinen Drüsen erweist sich bei genauer Betrachtung der Yoga-Literatur als eindeutig falsch. Auch die Versuche, eine geheimnisvolle Cakraenergie auf physikalischer Ebene nachzuweisen, lassen außeracht, daß es sich hier um innerlich wahrnehmbare, also subjektive Gebilde handelt. Den auf dieser Ebene stattfindenden Veränderungen stehen wohl auch objektive Epiphänomene gegenüber, nur dürfen diese nicht gleichgesetzt werden.

Die bisherige Yoga-Forschung versuchte hauptsächlich, physiologische Veränderungen nach Yoga-Übungen zu objektivieren oder den erfolgreichen therapeutischen Einsatz des Yoga bei verschiedenen Krankheiten zu dokumentieren (s. Übersicht bis 1984 bei CRISAN sowie die zahlreichen Veröffentlichungen von NAGARATHNA und Mitarbeitern). Die regressiven Aspekte der Yoga-Praktiken sind meines Wissens kaum berücksichtigt worden.

### Die Yoga-Techniken als Reinszenierung des Perinatalen Erlebens

Die Betrachtung der Yoga-Techniken aus der Perspektive der perinatalen Psychologie und Physiologie führt zu überraschenden Befunden.

Um das Ziel eines erweiterten Bewußtseins zu erreichen, bedienen sich die Yogin einer Vielfalt von Techniken. Von skurril anmutenden Reinigungsmethoden bis zu hochkomplizierten Meditationstechniken, die Visualisierungen, monotone Wiederholungen von heiligen Silben (*Mantra*), Atemkontrolle und vie-

les mehr einschließen können, werden im Yoga möglichst viele körperliche und psychische Ebenen angesprochen. Im folgenden werden einige der wesentlichen Yoga-Techniken vorgestellt und mögliche perinatale Bezüge besprochen.

Vielleicht das bekannteste Merkmal des Yoga sind die ungewöhnlichen Körperstellungen (*Āsana*). Ein wesentlicher Aspekt der *Āsana*-Praxis ist das unbewegliche Halten der Stellung in möglichst entspanntem Zustand. Eine erste allgemeine Beobachtung wäre, daß durch zunehmende langsame Dehnung aller wichtigen Körperpartien, insbesondere entlang der Wirbelsäulenaxis, die Spannungen im „Körperpanzer“ – die muskuläre Erinnerung an frühere Traumata – gelöst werden. Es ist in der Tat möglich, durch Yoga-Übungen eine fast kindhafte körperliche Geschmeidigkeit zu erreichen.

Dies allein ist nicht sehr Yoga-spezifisch. Bei näherer Betrachtung zeigt sich aber, daß ein Programm von *Yogāsanas* ein komplettes Repertoire perinataler Stellungen und Bewegungen darstellt. Dazu gehören Beuge- und Streckstellungen, sogenannte umgekehrte Stellungen (*inverted postures*), sowie Drehstellungen.

Alexander hatte 1923 darauf hingewiesen, daß der Buddha im Lotussitz einem intrauterinen Fötus gleicht – ein Eindruck, der sich beim Betrachten intrauteriner Photographien sofort aufdrängt. *Yogāsanas* mit Kopf, Körper oder Beinen in Beugestellung erinnern an den Fötus in der fortgeschrittenen Schwangerschaft, der gar keine anderen Stellungen in der Enge des Uterus mehr einnehmen kann. Beispielhaft hierfür ist eine Variante des *Halāsana* („der Pflug“), in welcher der Yogin auf dem Rücken, mit Knien auf dem Boden zu beiden Seiten des Kopfes, liegt. Aus perinataler Sicht sinnvoll erscheinen auch die *Asanas* mit Drehung um die Wirbelsäulenachse (z. B. *Matsyendrāsana*): sie entsprechen der Kopf- und Rumpfdrehung des Kindes in seiner Schraubenbewegung durch den Geburtskanal.

Die umgekehrten Stellungen gelten als außerordentlich wichtig – *Śīrṣāsana*, der Kopfstand, wird von manchen Yoga-Lehrern als die wichtigste Stellung überhaupt betrachtet (LYSEBETH). Diese *Asanas* spiegeln die Stellung des Fötus kurz vor und am Anfang der Geburt wider. Bekanntlich ist beim Neugeborenen das Gleichgewichtsorgan gut entwickelt, so daß man annehmen kann, daß auch die Vorbereitung der Geburt durch Drehung des Körpers mit dem Kopf nach unten in der Yoga-Regression aktualisiert werden kann. So befindet man sich in *Sarvāṅgāsana* (Schulterstand) in einer Stellung wie vor dem Anfang der Geburt, Kopf nach unten und gebeugt, während im Kopfstand der enorme Druck auf den Schädel während der Eröffnung des Gebärmuttermundes und der Passage des Beckenbodens reinszeniert wird. Vor allem der Kopfstand, der möglichst lange gehalten werden soll, gewinnt erst in der perinatalen Perspektive sinnvolle Züge. Auch wenn die Haṭha-Yoga-Texte die gesundheitlichen Segen der *Asanas* unermüdlich preisen, handelt es sich doch beim Kopfstand um eine recht unphysiologische Stellung, die der Halswirbelsäule das Gewicht des gesamten Körpers zumutet und den intrakraniellen Druck steigert. Als „Geburtsstellung“ allerdings geschieht hier genau das Richtige: während der Austreibungsphase überträgt die Halswirbelsäule den durch den Körper vermittelten enormen Druck der uteri-

nen Muskulatur auf den Kopf, und der Kopf muß in der Enge des Geburtskanals häufig traumatisierenden Druckerhöhungen standhalten.

Auch die Streckstellungen, z. B. *Bhujāṅgāsana* (Kobrastellung), die laut dem klassischen Haṭha-Yoga-Text „Gheranda Samhita“ die *Kuṇḍalinī* erweckt, lassen sich mühelos in diese Betrachtungsweise einordnen: beim Passieren des Geburtskanals wird der Kopf nach hinten gestreckt, der ganze Körper kann sich endlich aus der Beugung nach vorne befreien. Auch spiegeln diese Asanas die späteren Versuche des Säuglings wider, das Gesichtsfeld in der neuen Welt durch das Heben des Kopfes in Bauchlage zu erweitern, sowie das Erstarren des Rückgrats als Voraussetzung aufrechten Gangs.

Ein weiterer Hinweis auf die perinatalen Korrelate der Yoga-Stellungen kommt aus einer gänzlich verschiedenen Richtung: Stanislav GROF, der die perinatalen Erlebnismodi in LSD-erzeugter Tiefenregression systematisch beschrieben hat, berichtet, wie manche seiner Probanden in der LSD-Regression automatisch Yoga-Übungen „praktizierten“.

Das zentrale Phänomen des Atmens wird im Yoga auf extrem differenzierte Weise instrumentalisiert. Der Oberbegriff für solche Übungen ist *Prāṇāyama*, meistens durch Atemzügelung (HAUER) oder Disziplinierung des Atems (ELIADE) übersetzt. Da die tatsächliche Atmung nur einen groben Ausdruck der feineren pranischen Phänomene darstellt, bedeutet *Prāṇāyama* eigentlich eine Kontrolle der subtilen Lebensenergie, des Prāṇa.

*Prāṇāyama*-Programme schließen fast immer Hyperventilationsübungen ein. Zwei davon sind weitverbreitet. Kapalabhati ist eine ungewöhnliche Atemtechnik, die aus einer Reihenfolge von schnellen, kurzen, kräftigen Expirationen im Wechsel mit passiven Inspirationen besteht, wobei abweichend von sonstigen Atemtechniken des Yoga lediglich das Zwerchfell eingesetzt wird – sehr kurze, krampfartige Zwerchfellkontraktionen bewirken die schnelle Ausatmung. Solche Zwerchfellkontraktionen sind uns normalerweise lediglich beim Schluckauf oder Erbrechen bekannt. Beobachtungen bei Föten zeigten schluckaufähnliche Kontraktionen bereits mit Beginn der 10. Schwangerschaftswoche (VISSER et al.) – für den Föten möglicherweise ein sehr intensives Erlebnis, dessen Engramm mit Hilfe dieser Übung aktiviert werden soll.

Eine viel stärkere Hyperventilation wird durch *Bhastrika* bewirkt. Hier wird tief und rhythmisch geatmet, ca. 60 mal pro Minute, „wie der Blasebalg des Schmiedes“ (VASU). Der Zusammenhang zwischen Hyperventilation und Tiefenregression bzw. geburtsähnlichen Erlebnissen ist mehrfach beschrieben worden (siehe z. B. verschiedene Rebirthing-Techniken oder das von GROF entwickelte holotrope Atmen). So könnte auch *Bhastrika* den Versuch darstellen, die Atemregung und die relative, nach der Hypoxie der Geburt aber dringend erforderliche Hyperventilation des Neugeborenen nachzuahmen und so das Auftauchen des damaligen Erlebniszustands auszulösen.

Eine andere Kategorie von Atemtechniken geht mit einer tiefen Entspannung einher, die einen sehr verlangsamten Atemrhythmus und eventuell auch lange Anhaltepausen ermöglicht. Übungen mit langen Atemanhaltepausen sind allerdings unter den Yoga-Schulen umstritten. Manche Yoga-Lehrer behaupten, daß solche Übungen zu schwer zu beherrschenden Bewußtseinveränderungen

führen, während andere sie als wirkungsvolle Instrumente der Bewußtseinsweiterung preisen. Für unsere Untersuchung sind diese Übungen vielleicht die aufschlußreichsten.

Der Praktizierende sollte dabei möglichst entspannt mit gekreuzten Beinen auf dem Boden sitzen und nach dem langsamen Einatmen (manchmal auch nach dem Ausatmen) eine Atempause (*Kumbhaka*) halten, deren Länge sich nach seinem Trainingszustand richtet. Möglichst lange Perioden der Atemlosigkeit werden angestrebt, wobei dies nicht zu einer körperlichen Befindlichkeitsstörung führen darf. Das Praktizieren längerer Pausen setzt sowohl eine Anpassung an hypoxische Zustände wie auch eine tiefe Entspannung mit Reduzierung des Grundumsatzes voraus. Unerlässlich beim Üben der Atempausen sind bestimmte Muskelkontraktionen (*Bandha*), die den *Prāṇa*-Strom lenken sollen. Erst in Verbindung mit den *Bandhas* erschließt sich der tiefere perinatale Bezug dieser Technik.

Während der Atempause sollen drei solche Kontraktionen eingesetzt werden: das Drücken des Kinns auf die Brust (*Jālam̐dharabandha*), die Anspannung der Unterbauchmuskulatur (*Uḍḍiyānabandha*) sowie die Anspannung des Perineums zwischen dem Anus und dem Geschlecht (*Mūlabandha*). In zusammenfassender Betrachtung: der Yogin sitzt mit gekreuzten Beinen, atmet ein, hält möglichst lange den hypoxischen Zustand aus, während er das Kinn auf die Brust drückt, das Perineum und den Unterbauch kontrahiert, atmet aus, usw. in einer längeren Reihenfolge. Eine solche Übung soll das Erwachen der *Kuṇḍalini* auslösen können.

Diese Atemtechnik ist eine perfekte Reinszenierung des fötalen Zustands nach Einsetzen der Wehen, aber vor dem Eingang in den Geburtskanal. Diese auf den ersten Blick erstaunliche Behauptung wird naheliegend bei Berücksichtigung der Geburtsphysiologie. Gleich dem Yogin befindet sich der Fötus im engen Uterus in einer zusammengekauerten Position, mit angezogenen Beinen, mit nach vorn gebeugtem Kopf. Die gegen Ende der Schwangerschaft bereits eingeschränkte Funktion der Plazenta erfährt während der Wehen noch eine deutliche Verschlechterung. Die Uteruskontraktionen bewirken eine Abnahme der Sauerstoffzufuhr zum Fötus hin und verhindern den Abtransport des Kohlendioxids. Wie in der Yoga-Übung wird der Fötus einer regelmäßig auftretenden Hypoxie ausgesetzt.

Das Drücken des Kinns auf die Brust läßt sich in diesem Zusammenhang leicht als Nachahmung der fötalen Situation interpretieren, während die Kontraktionen des Perineums und des Unterbauchs zunächst kein physiologisches Geburtskorrelat zu haben scheinen. Dieser perinealen Kontraktion (*Mūlabandha*) wird aber ein sehr hoher Stellenwert im praktischen Yoga eingeräumt. Sie findet auch an der Stelle des ersten *Cakra*, *Mūlādhāra*, statt. Meine Hypothese, die sich zunächst nur auf geburtshelferische Tatsachen stützt, ist, daß *Mūlabandha* die Nachahmung einer sehr starken perinealen Kontraktion des Fötus während der Wehen und vor allem während der Geburt darstellt.

Es ist bekannt, daß der Fötus Fruchtwasser trinkt, daß er uriniert, und von Frühgeborenen weiß man auch, daß der Darm entleert werden könnte. Letzteres geschieht aber beim noch Ungeborenen nicht – normalerweise wird die anale



Schließmuskulatur wirksam kontrolliert. Möglicherweise handelt es sich bei der Defäkation um die erste notwendige Kontrolle einer Körperfunktion. Der pechähnliche Mekoniumstuhl wird meistens mühsam innerhalb von 24 Stunden post partum entleert. Das Auftreten von Mekonium im Fruchtwasser während der Geburt deutet auf eine fötale Notfallsituation hin. Es darf angenommen werden, daß der Fötus die Kontrolle über den Analsphinkter erst bei hoher Hypoxie verliert. Dem Kontrollverlust wird aber eine zunehmende Kontraktion im Perineum (eventuell auch im Unterbauch) vorausgehen in dem Versuch, den Mekoniumstuhl zurückzuhalten. Ich nehme an, daß eine Beziehung zwischen dem Grade der hypoxischen Bedrohung und der perinealen Zurückhaltekontraktion besteht, also daß die Wehentätigkeit, besonders in den späteren Stadien der Geburt, von kräftigen Anspannungen des Perineums begleitet wird. Anders ausgedrückt: die Angst findet ihre erste körperliche Repräsentanz im Enddarm und Perineum. So betrachtet enthält die Yoga-Atemübung die wesentlichen Ingredienzien der prägeburtlichen fötalen Situation: die Körperstellung, die rhythmische Hypoxie und die hypoxiebegleitende Enddarmkontrolle.

An ähnlicher Stelle greift auch eine aufwendige „Reinigungstechnik“ des Yoga ein, die laut Angabe von Yoga-Lehrern eine sehr starke psychische Wirkung hat. Fraktioniert und mit Hilfe leichter körperlicher Übungen werden große Mengen Salzwasser (bis ca. 10l) getrunken. Nach kurzer Zeit stellt sich ein Durchfall ein, und später steigert sich die Darmperistaltik so sehr, daß das getrunkene Wasser schnell den gesamten Darm durchläuft. Die extreme Aktivierung der Darmperistaltik mit wiederholten Entleerungen könnte die Erfahrungsebene des Neugeborenen ansprechen, dessen Darm erstmalig, aber sehr kräftig, anfängt zu arbeiten, damit der zähflüssige Mekoniumstuhl abgesetzt wird.

Eine weitere „Reinigungstechnik“, *Kunjal* oder *Vāmana dhautī*, zielt wahrscheinlich auch in Richtung einer parasympathischen Aktivierung, diesmal mehr in Magen- und Ösophagushöhe. Ca. 1,5l lauwarmes Salzwasser werden getrunken und anschließend, nach kräftigen Bauchbewegungen, kontrolliert erbrochen. Es ist bekannt, daß Föten amniotische Flüssigkeit trinken (eine erste Oralitätsphase!), und Doppler-Ultraschalluntersuchungen zeigen auch, daß sie Flüssigkeit im Strahl hinausdrücken. Auch nach der Geburt beobachtet man häufig, daß die peristaltischen Bewegungen nicht sehr stabil festgelegt sind – Neugeborene regurgitieren häufig die getrunkene Milch. Nach der Geburt erfährt der gesamte Bauchraum eine massive Erregung durch den Start der Verdauungsvorgänge, und diese Erregung wird möglicherweise durch diese Technik bezweckt.

Außer den rein technischen Aspekten lassen sich im Umfeld des Yoga auch weitere Praktiken als prä-/perinatale Reinszenierungen deuten. Unschwer erkennt man den Föten im nackten, häufig auf dem Kopf rasierten Yogin, der einsam in einer Höhle meditiert. Die „Verstärkung“ der yogischen Übung durch äußere Faktoren wie eine Höhle treibt die Regressionskunst auf die Spitze – tibetische Yogins lassen sich manchmal für Jahre in einer Höhle einsperren.

Eine andere, nicht jedem Geschmack zusagende Praktik, die sich in Indien großer Popularität erfreut, ist *Amaroli*. Der *Amaroli*-Praktizierende trinkt jeden

Morgen ein Glas eigenen Urins – eine deutliche Nachahmung des geschlossenen oral-renalen Kreislaufs des Ungeborenen, der ja das Fruchtwasser trinkt, welches er selbst durch Miktion anreichert.

### **Der Kuṇḍalinī-Prozeß als physiologische Reaktivierung der geburtlichen Metamorphose**

Auch wenn viele Yoga-Texte und Yoga-Schulen den Eindruck vermitteln, man könne Bewußtseinserweiterung im Sinne der *Kuṇḍalinī*-Erweckung gezielt, kontrolliert und systematisch anstreben, so sieht die Situation bei näherem Hinsehen anders aus. Jahrelange Yoga-Praxis führt nur selten zum Erfolg des *Kuṇḍalinī*-Aufstiegs, und wenn der *Kuṇḍalinī*-Prozeß doch startet, gleicht er eher einer nicht mehr zu stoppenden Lawine, als einer kontrollierten Übung (eine Übersicht mit vielen Fallbeispielen bei GREENWELL). Interessant für unsere Untersuchung ist auch die Tatsache, daß ein *Kuṇḍalinī*-Prozeß auch unbeabsichtigt ausgelöst werden kann, z. B. durch Meditationspraktiken wie im Zen-Buddhismus o. ä., die nicht zum engeren Kreis des *Kuṇḍalinī*-Yoga gehören.

Die „Symptomatologie“ nach dem Auslösen des *Kuṇḍalinī*-Prozesses ist extrem polymorph. Auf der körperlichen Ebene werden die *Kriyās* als typisch angesehen: es handelt sich um plötzlich auftretende, unwillkürliche Bewegungen, Zittern, Zuckungen oder Spasmen, um starke körperliche Sensationen, die elektrischen Stromschlägen z. B. entlang der Wirbelsäule, ähneln, um Kontraktionen des Anus, Abdomens oder Halses. Es treten ferner auf: Hitzewallungen und Kältegefühl mit Schüttelfrost, spontane Hyperventilationen oder Atempausen, sexuelle Erregung und eventuell spontane Orgasmen, Schmerzen an verschiedenen Körperstellen ohne erkennbare Ursache, ein Gefühl, daß sich Cakras „öffnen“ oder warm werden, etc. (GREENWELL). Häufig wird der *Kuṇḍalinī*-Prozeß auch von extremen emotionalen Ausbrüchen begleitet, von starken Ängsten, unkontrollierbarer Wut bis zu Gefühlen allumfassender Liebe. Mehrere Berichte erwähnen auch starke Appetitschwankungen, von Unfähigkeit zu Essen bis zum Verschlingen großer Nahrungsmittelmengen.

Die *Kuṇḍalinī*-Erweckung wird immer auch von visionären Erfahrungen begleitet, die einen mystischen Charakter haben. Das Eröffnen des höchsten Scheitelzentrums, *Sahasrāra*, stellt die Schwelle zur „Erleuchtung“ dar. Swami MUKTANANDA beschreibt die Vision eines strahlenden Mondes, der durch die Augen in den Kopf penetriert, woraufhin sich blendendes Licht in seine Stirn ausbreitet. Auf der Ebene der Sinnesorgane müssen auch akustische und olfaktorische Erlebnisse erwähnt werden: Hören von Musik oder Worten, und Riechsensationen ohne tatsächlichen Bezug.

Eine wichtige Stellung in dieser Aufzählung nehmen spontan auftretende Yoga-ähnliche Körperreaktionen ein. Personen, die früher keinen Bezug zum Yoga hatten, nehmen automatisch gewisse Yoga-Stellungen ein. Yoga-Praktizierende berichten, daß sie im *Kuṇḍalinī*-Prozeß den unwiderstehlichen Drang hatten, manche Yoga-Übung auszuführen oder ständig zu wiederholen. Interessanterweise berichtet auch GROF, daß unter Psychedelika ebenfalls spontan

Yoga-Stellungen auftreten, was auf ein gemeinsames Substrat hindeutet – wahrscheinlich die gleiche Regressionsebene.

Die Symptomatologie des *Kuṇḍalinī*-Prozesses verdient sicherlich eine eingehendere Darstellung als die obige – ich hoffe aber, daß jetzt bereits deutlich wird, daß es sich nicht um ein Standarderlebnis handelt, sondern um eine höchst individuelle psychophysische Erfahrung, deren Färbung einer persönlichen Entwicklungsgeschichte entstammt. Ein solcher Ausbruch wird häufig als bedrohlich empfunden, die polymorphe Symptomatik als Hinweis auf vielfältige, meistens psychiatrische Krankheiten interpretiert. Exemplarisch ist der autobiographisch beschriebene Fall von Gopi KRISHNA, einem modernen Inder, der nach einem *Kuṇḍalinī*-Ausbruch jahrelang körperlich schwer beeinträchtigt und psychisch instabil war. Schließlich gelang es ihm, mit Unterstützung seiner Familie diese Erfahrung zu integrieren und dann voller Vitalität schöpferisch tätig zu werden. Seine Autobiographie ist ein gutes Beispiel für die zahlreichen unangenehmen Seiten einer solchen Erfahrung.

Aus der Fülle der Phänomene, die im Laufe des *Kuṇḍalinī*-Prozesses auftreten, möchte ich an dieser Stelle lediglich drei auf ihren perinatalen Inhalt hin untersuchen: die *Kriyās*, die Lichtphänomene und die Hitzeerfahrung.

Die *Kriyās* gelten als sehr häufige, wenn nicht gar obligate Begleiterscheinungen dieses Prozesses. Es handelt sich hier um unwillkürliche, plötzlich auftretende Bewegungen entweder des gesamten Körpers, der Arme, Beine oder des Kopfes. Diese können als wiederholte krampfartige Zuckungen, als Schütteln oder sogar als Springen oder unwillkürliches „Tanzen“, gelegentlich auch aus dem Schlaf heraus, auftreten. Diese unwillkürlichen Bewegungen sistieren dann im weiteren Verlauf.

Die Beobachtung von Föten mit Hilfe des Ultraschalls zeigte, daß diese bereits ab der 8. Woche deutlich erkennbare, spezifische Bewegungen ausführen. Die ersten deutlichen Bewegungen sind „Zuckungen“ (startles), gefolgt von generalisierten und später isolierten Bewegungen der Körperteile. Heute werden definierbare Verhaltensmuster beobachtet (fetal behavioral states), die auch mit anderen physiologischen Phänomenen assoziiert sind. Diese Verhaltensmuster sind eine Zeitlang auch nach der Geburt erkennbar – so z. B. verschwindet das „Treten“ (“stepping” movements) des Neonaten, das wahrscheinlich im Dienste der Lageänderung im Uterus steht, erst ca. 2 Monate nach der Geburt (VIS-SER). Im Rahmen der vorliegenden Arbeitshypothese können die *Kriyās* bei „gelockerter“ neokortikaler Kontrolle in der Tiefenregression eine Wiederbelebung dieser, für die prä-/perinatale Zeit charakteristischen, Bewegungen darstellen.

Lichterlebnisse sind weitverbreitet in mystischen und schamanistischen Traditionen (ELIADE). Der Yoga ist diesbezüglich keine Ausnahme, wie aus den Berichten von Gopi KRISHNA und Swami MUKTANANDA ersichtlich ist. Lichtvisionen verschiedener Farben werden allerdings nicht nur im Kopfbereich, sondern auch im gesamten Körper wahrgenommen. Im Cakra-System gehören Lichterscheinungen zu den zwei oberen Cakras: *Ājñā*, das „dritte Auge“ an der Stirn, und das Scheitel-Cakra, *Sahasrāra*. „*Ṣaṭ-Cakra-Nirūpana*“, ein wichtiger Tantra-Text, erläutert, daß der Yogin, dessen *Kuṇḍalinī* das *Ājñā*-Cakra er-

reicht, Feuer und Licht sieht, „leuchtend wie die klar strahlende Morgensonne“ (WOODROFFE). Im *Sahasrāra*-Lotus befindet sich der Vollmond, der seine Strahlen reichlich spendet, und ein Dreieck, das „wie ein Blitz ständig leuchtet“. Hier ist auch der Sitz des höchsten männlichen Prinzips, *Parama-Śiva*, „die Sonne, welche die Dunkelheit des Unwissens und der Täuschung zerstört“.

Analog zu diesen Beschreibungen sieht sich der Neugeborene ebenfalls einer Lichtexplosion ausgesetzt. Die Tatsache, daß die Lichterfahrung in der Yoga-Regression im Kopfbereich lokalisiert ist, kann unterschiedliche Gründe haben. Ein naheliegender wäre, daß die Lokalisation der Augen selbstverständlich zur Zuordnung der Lichtempfindung im Kopfbereich führt. Man kann allerdings vermuten, daß zum Geburtszeitpunkt das Körperschema noch nicht sehr genau ist, worauf auch die Lichterlebnisse im Bereich des Scheitel-Cakra hinweisen. Die kronenartige Lokalisation des „tausendblättrigen Lotus“ (*sahasra* = tausend) steht wahrscheinlich mit dem enormen Druck auf den Kopf im Geburtskanal in Verbindung. David WASDELL macht auf die Beziehung zwischen dem kreisförmigen Druck des Gebärmuttermundes und des Beckenbodens auf den Kopf und dem Symbolismus des gekrönten Hauptes aufmerksam. Das gekrönte Haupt könne dann Ziel der Projektionen der die Geburt verdrängenden Untertanen werden.

Der Yogin, dessen *Kuṇḍalinī* zum Haupt gestiegen ist (in hiesiger Interpretation: der das Geburtserlebnis integriert), wird zum „lichtgekrönten“ König, diesmal aber nicht auf symbolischer Ebene wie in WASDELLs Beispiel, sondern im unmittelbaren Erleben der auftauchenden Tiefenengramme. Wahrscheinlich werden der kreisförmige Druck auf den Kopscheitel und die Lichtüberflutung nach der Geburt assoziativ gespeichert und auch zusammen wiedererinnert. Typischerweise enthalten *Kuṇḍalinī*-Berichte auch Angaben über Sensationen im Kopfbereich wie Schmerzen, Jucken, oder das Gefühl, daß der Schädel eröffnet wird.

Ein bisher wenig beachteter Aspekt des Yoga ist das Phänomen der „inneren Hitze“. Das Entzünden einer inneren magischen Hitze gehört zum uralten Repertoire verschiedener Schamanen von Sibirien bis Tibet (ELIADE) und ist auch zentraler Teil der *Kuṇḍalinī*-Erfahrung. Der Mensch in Verbindung mit Gott wird nach Glauben der Inder „brennendheiß“. Durch das Anhalten der Atmung und Umwandlung der Sexualenergie wird die *Kuṇḍalinī* erweckt, wobei eine besonders intensive Hitze entsteht. Solche autothermischen Fähigkeiten werden von fortgeschrittenen Yogins demonstriert, die sich bei Temperaturen unter null Grad, ohne Bekleidung, mehrere Stunden im Freien aufhalten oder gar nasse Tücher auf ihrem Körper trocknen (ELIADE).

Der autothermische Prozeß kann allerdings auch spontan auftreten – so berichtete mir ein Yogin, daß einmal vor Jahren während tiefer Meditation sein Körper sich so sehr erhitzte, daß er nach außen gebracht, und eine zeitlang eiskaltes Wasser über ihn geschüttet werden mußte.

Das zuerst erstaunliche Phänomen einer willentlich herbeigeführten oder in der Meditation spontan auftretenden Hyperthermie erfährt im Rahmen unserer Hypothese eine einfache Erklärung: der Regressionsvorgang führt zur Reaktivierung der postpartalen Wärmeregulationsmechanismen.

Wie auch andere Körpersysteme erfährt die Thermoregulation eine enorme Umstellung nach der Geburt. Das Neugeborene erleidet einen regelrechten Temperatursturz und ist „gezwungen“, fortan den eigenen „Brennofen“ zu starten. Da ihm aber der erst später funktionsfähige Mechanismus der wärmeerzeugenden unwillkürlichen Muskelkontraktionen („Muskelzittern“) noch nicht zur Verfügung steht, und bei hohem Oberfläche/Volumenverhältnis die Wärmeverluste groß sind, muß das Neugeborene zur Wärmeproduktion auch braunes Fettgewebe „verbrennen“ (sogenannte „zitterfreie Wärmebildung“).

Das Phänomen der „inneren Hitze“ deutet daraufhin, daß sogar postpartale Stoffwechselfvorgänge als „Erinnerungssymptomatik“ in der Regression auftreten. Möglicherweise treten solche regressiven Stoffwechselveränderungen auch weniger dramatisch, ohne „innere Hitze“, auf. Zwei mir bekannte Beobachtungen unterstützen diese Annahme. Im ersten Fall handelt es sich um einen 21jährigen Mann, der nach zweimonatiger Yoga-Praxis (Körperstellungen und Atemübungen, ca. 1 bis 1½ Std. täglich) überraschend 14 kg an Gewicht verliert. Eine Krankheit liegt nicht vor, das Allgemeinbefinden ist ausgezeichnet. Die in der Mehrheit statischen und in Entspannung ausgeführten Yoga-Übungen führen kaum zu erhöhtem kalorischem Gebrauch, so daß man hier einen anderen Mechanismus als bei sportlicher Betätigung vermuten muß.

Der zweite Fall erinnert eher an die spontanen, unbeabsichtigten *Kuṇḍalinī*-Prozesse. Eine Frau, jetzt über 30 Jahre alt, berichtet, daß sie in der Kindheit immer übergewichtig gewesen sei. Alle Versuche, mit verschiedenen Diäten eine Gewichtsreduktion zu erreichen, scheiterten. Mit 17 Jahren treten bei der sehr erfolgreichen Gymnasiastin plötzlich Panikanfälle in der Schule auf. In derselben Zeit nimmt sie rasch an Gewicht ab, ohne ihre Essensgewohnheiten geändert zu haben. Die alarmierten Eltern lassen umfangreiche Untersuchungen durchführen, die aber keinen pathologischen Befund zu Tage fördern.

Panikanfälle sind von verschiedenen Autoren mit dem Auftauchen von verdrängten Geburtstraumata in Verbindung gebracht worden. Die Kombination Panik-Gewichtsreduktion deutet genauso wie die „innere Hitze“ der Yogins auf eine massive Stoffwechselaktivierung, so wie sie auch nach der Geburt auftritt.

### **Die Cakras als topographisches Engramm des perinatalen Erlebens**

Abgesehen von den bisher mehr beachteten traumatischen Aspekten der Geburt, markiert dieses Ereignis den dramatischsten ontologischen Wandel im Leben eines Menschen: die Metamorphose von einem „aquatischen“ Wesen in enger Symbiose mit einem dunklen und nährenden Universum zum individuell atmenden, aktiv sich ernährenden, schreienden und sich zunehmend bewegenden Geborenen in der endlosen Welt des Lichtes.

Die Beobachtung der Föten und Neonaten hat ausreichend bewiesen, daß diese sinnvolle Verhaltensmuster entwickeln und kohärente Reaktionen auf Stimuli ihrer Umwelt zeigen. Es kann heutzutage davon ausgegangen werden, daß der Fötus/Neugeborene über Selbst- und Fremdwahrnehmung und entsprechende Selbst- und Umweltrepräsentanzen verfügt. Der *Kuṇḍalinī*-Prozeß deu-

tet an, daß das Erleben des Kindes vor, während und nach der Geburt eine Schlüsselrolle für die spätere psychische Entwicklung spielt.

Das archaische vorgeburtliche Ich wird durch die Geburtsvorgänge „über-rumpelt“. Hypoxie und Druck können vielleicht als von „außen“ kommend wahrgenommen werden; in der Wahrnehmung des eigenen Körpers erscheint zuerst die mächtige Anspannung des Beckenbodens. Nach dem Austritt überschlagen sich die Ereignisse: Lichtüberflutung und Temperatursturz als äußere Faktoren, und dann die bis dahin unbekannt, völlig neuen Eigentätigkeiten. Die Lungen füllen sich mit etwas Kaltem, ein lauter Ton wird aus dem eigenen Hals hinausgeschrien, eine kräftige, mehr oder weniger regelmäßige Atmung setzt ein, und das Herz schlägt mit unbekannter Wucht unter der größten Katecholaminauspeitschung. Es wäre vorstellbar, daß sich das neue Wesen in diesen Momenten selbst fremd wird: es atmet in ihm, es schreit in ihm, das Herz rast.

Diese gewaltigen Vorgänge werden dem vorgeburtlichen Ich keine Zeit lassen, sich langsam an die neue Welt anzupassen. Die vitale Unterlage des Bewußtseins wird der „neue“ Körper mit seinen neuen Funktionen und einem neuen, sich langsam entwickelnden Körperschema. Die Untersuchung des *Kuṇḍalinī*-Prozesses aus der perinatalen Perspektive macht deutlich, daß die von Otto RANK angenommene Urverdrängung der Geburt eigentlich einer physiologischen Urspaltung folgt. Es wird weiterhin deutlich werden, daß zusammen mit dem traumatischen Erlebnis auch die ersten physiologischen Umstellungsvorgänge der Urspaltung zum Opfer fallen, und daß ein archaisches Körperschema die Organisationsbasis des Unbewußten wird.

Wie sich das vor- und geburtliche Unbewußte doch projektiv bemerkbar macht, zeigten seit RANK zahlreiche Autoren. Da es sich um sehr archaisches, präverbales Material handelt, begegnet es dem Bewußtsein häufig in magisch-religiösen Gestalten. So läßt sich auch die magische Gestalt *Kuṇḍalinī* als jene bei der Geburt nicht integrierte Vitalkraft, in analytischer Terminologie abgespaltene Libido, verstehen. Die indischen Yogins drücken deutlich aus, daß *Kuṇḍalinī* im menschlichen Körper immer tätig ist, auch bei denjenigen ohne „erweckte *Kuṇḍalinī*“, daß aber das Erwachen des schlafenden Teils zu einem höherem Bewußtsein führe. Ob die Darstellung der *Kuṇḍalinī* als Schlange auf einen kollektiven Archetypus zurückzuführen ist (JUNG, zitiert von GREENWELL), mag dahingestellt sein. Naheliegend ist aber die in der perinatalen Psychologie viel bemühte Nabelschnur. Die Langzeitgefährtin des Föten verschwindet nach der Geburt, und es ist gut möglich, daß sie sich am Ort der Angst, im Perineum, versteckt hält!

Für die perinatale Psychologie und Medizin ist das Studium des *Kuṇḍalinī*-Prozesses vor allem deswegen von Interesse, weil der *Kuṇḍalinī*-Yoga eine genaue somatopsychische Landkarte jener Regressionsebene anbietet, die das Überbrückungsstück zwischen dem Vor- und Nachgeburtlichen darstellt. Diese Landkarte ist das energetische Cakra-System, das bereits schematisch beschrieben wurde. Cakra-Aktivierungen gehören regelmäßig zum *Kuṇḍalinī*-Prozeß und begründen so die generalisierte Cakra-Doktrin.

An dieser Stelle wird nun möglich, die Cakras genauer zu den perinatalen Vorgängen in Bezug zu setzen. Das „Aktivieren“ eines Cakra bedeutet im

Verständnis der hier besprochenen Hypothese das Auftauchen der abgespaltenen perinatalen Erlebnisse ins Bewußtsein, die bis dahin als körperliche Engramme gespeichert wurden. Die an verschiedenen Körperstellen entstandenen Eindrücke organisieren sich auf der Basis eines archaischen Körperschemas, welches später, nach Entwicklung höherer neokortikaler Repräsentanzen, nur noch kaum wahrnehmbar weiterbesteht.

Im Folgenden werden die Cakras noch einmal einzeln besprochen, wobei der Schwerpunkt auf der Erklärungshypothese ihrer Lokalisation liegt. Die Yoga-Texte geben keine Auskunft darüber, warum die Cakras sich ausgerechnet an den beschriebenen Stellen befinden – sie sind eben dort, so wie sonst auch die Organe des physischen Körpers ihren Stammplatz haben. Die perinatale Betrachtung kann überraschende Antworten auf diese Frage geben.

### *Die Wurzel- und Sakralcakras (Mūlādhāra und Svādhiṣṭhāna)*

Das erste Cakra befindet sich im Perineum. Die perinatale Assoziation liegt, wie bereits beschrieben, in der Anspannung des Beckenbodens während der Geburt in dem Versuch, die Defäkation zu unterbinden. Hier entsteht das erste körperliche Engramm des Geburtskampfes und auch des ersten Kampfes um die wirksame Kontrolle einer Körperfunktion. Das Wurzelcakra stellt dann einen körperlich fixierten Übergangspunkt vom pränatalen zum postnatalen Erleben dar. Daß dieser Punkt auch ein wichtiger psychosomatischer Angstort ist, wird durch die bekannten Angstdurchfälle und auch durch den Volksmund bestätigt („die Hinterbacken zusammenkneifen“).

Das Sakralcakra, lokalisiert am unteren Ende der Wirbelsäule, wird allgemein mit „Sexualenergie“ assoziiert. Sexualität wird im Yoga im Gegensatz zur Freud'schen Psychoanalyse erst als zweite Stufe auf dem Aufstiegsweg der Libido, um bei dieser Analogie zu bleiben, angesehen. Die Tatsache, daß männliche Neugeborene häufig eine Erektion haben, zeigt, daß die Geburt auch zu einer erheblichen genitalen Erregung führt. Die Genitalregion findet wahrscheinlich bereits intrauterin einen deutlichen Einzug ins Körperschema – Ultraschalluntersuchungen konnten immer wieder fötale Erektionen nachweisen (JANUS).

Von psychotherapeutischer Seite wurde Geburt mit Sexualität von FODOR (1949, zitiert bei JANUS) in Bezug gesetzt. Die Daten aus der Arbeit mit seinen Patienten führten ihn zu dem Schluß, daß „Wiedergeburtserlebnisse sexuelle Gefühle aufrühren“ und „Geburt nicht von Genitalität getrennt werden kann“.

Eindrucksvoll beschreibt der Yogin Swami MUKTANANDA den Verlauf seines stürmischen *Kuṇḍalinī*-Prozesses, der an einem gewissen Punkt bei dem sehr asketischen Manne zu einem Ausbruch sexueller Phantasien, begleitet von ihm „beschämenden“, anhaltenden Erektionen führte.

Die ersten zwei Cakras liegen eng beieinander, und manche indische Traditionslinie unterscheidet auch nicht zwei untere Zentren und geht nur von einem Cakra aus. Allgemein findet man unterschiedliche Angaben zu der Anzahl der Cakras, aber auch im verbreitetsten System mit sechs Cakras plus tausenblättrigem Lotus (*Sahasrāra*) werden die ersten zwei als zu einem Knoten (*Granthi*) zusammengehörend angesehen (*Brahma-Granthi*).

Die tantrischen Übungen, die zur Aktivierung dieser Zentren führen sollen, bestehen neben imaginativen Techniken auch in sehr konkreten rhythmischen Kontraktionen des Perineums, des Analsphinkters und des Geschlechts (SATYANANDA).

Tantrische Sexualpraktiken, die ebenfalls zum Erwecken und Aufstieg der Kuṇḍalinī führen sollen, legen einen, für den westlichen Menschen kaum nachvollziehbaren, Wert auf die Ejakulationskontrolle. Wie auch anderswo in Asien, z. B. in China, darf das semen virile nicht ausgegeben, oder der Samen muß nach der Ejakulation in der geschlechtlichen Vereinigung (*Maithuna*) mit Hilfe besonderer Techniken zurückgezogen werden (ELIADE). Ohne auf dieses sehr komplexe und in der Symbolik sehr weitreichende Thema näher einzugehen, erscheint deutlich, daß die fortgesetzte sexuelle Stimulation ohne Auflösung durch Ejakulation (oder Zulassen des Orgasmus bei Frauen), eine gesteigerte Erregung des Beckenbodens und der Sexualorgane hervorruft, die dem massiven Erleben bei der Geburt nahekommt.

Das Thema der Sexualität im Tantra ist sicherlich viel umfangreicher und verdient den Rahmen einer gesonderten Untersuchung. Anekdotische Berichte beschreiben das Erreichen von sehr langandauernden Orgasmen auch bei Männern. In einem berichteten Fall löste sich ein nach Ende des Geschlechtsakts noch 10–15 Minuten dauernder männlicher Orgasmus in einer sehr heftigen Hyperventilation auf – ein Hinweis darauf, daß Sexualität das geburtliche Erregungsmuster aktualisieren und erneut in Gang setzen kann.

#### *Die Nabel- und Herzcakras (Maṇipūra und Anāhata)*

Auch das dritte und vierte Cakra gehören zu einem gemeinsamen Knoten (*Viṣṇu-Granthi*). *Maṇipūra-Cakra* befindet sich in Nabelhöhe und wird als eine Art Kraftzentrale des Körpers angesehen, die Prāṇa-„Energie“ ausstrahlt und in den gesamten Körper verteilt (SATYANANDA). Dementsprechend steht sie in Verbindung mit dem Element Feuer und der Sonne.

Bereits pränatal stellt der Nabel einen energetischen Verteiler dar, der das Blut der Nabelschnur entgegennimmt. Die geburtlichen Umstellungsvorgänge sind allerdings sehr geeignet, dieses Zentrum noch stärker in die körperliche Wahrnehmung einzuprägen. Während der geburtlichen Hypoxie erfolgt eine Kreislaufumverteilung zugunsten des Gehirns und des Herzens, während die Durchblutung anderer Bereiche, auch der Bauchorgane, abnimmt (letztere werden ohnehin in der Fötalzeit, bis auf die Leber, mit sauerstoffarmem Blut versorgt). Nach der Geburt wird der fötale Kreislauf rasch umgestellt, was unter anderem einen vermehrten Blutdurchfluß des Abdomens mit jetzt sauerstoffreichem Blut bewirkt. Bald danach erfolgt auch die Aktivierung des Gastrointestinaltrakts mit entsprechenden peristaltischen Bewegungen – einerseits soll das Neugeborene Milch aufnehmen und verdauen können, andererseits muß der Mekoniumstuhl ausgeschieden werden. Der Bauchraum wird also erneut zur Energiezentrale, das gastrische „Feuer“ wird entfacht.

Auch wenn diese Überlegungen auf den ersten Blick stark spekulativ wirken mögen, so scheint mir doch, daß diese Vorgänge ausgeprägt genug sind, um die Selbstwahrnehmung beeinflussen zu können. Man denke dabei auch daran, daß



das Neugeborene nach der Geburt eine Vasokonstriktion bei dem Temperatursturz um ca. 15–20 °C erleidet, während kurz darauf das Abdomen besser durchblutet und aktiver wird.

Die Intuition der Yogins vermag diesen Verlauf in verblüffender Weise nachzuzahlen: eine Hyperventilationsübung, *Bhastrika*, soll eine Stimulation des Nabelzentrums bewirken, was dann auch der tatsächlichen postnatalen Sequenz entspricht: zuerst Hyperventilation (das Neugeborene hat hohe Atemfrequenzen), und danach erst abdominelle Aktivierung. Weitere Techniken, die zur Stimulation des Nabelcakras führen sollen, bearbeiten direkt die Abdominalregion: schnelles alternatives Einziehen und Vorwölben des Bauches mit leerer Lunge (*Agnisar Kriyā*), starkes Einziehen der Bauchdecke durch dem Einatmen ähnliche Bewegungen bei geschlossener Glottis (*Uḍḍiyāna Bandha*) und zusätzliche isolierte oder alternativ-rotierende Kontraktionen der dann hervorspringenden medianen Bauchmuskel (*Nauli*) (SATYANANDA). Eine weitere aktivierende Übung ist das kontrollierte Erbrechen (*Kunjal*), das eine Vagusstimulation bewirkt. Aus meinen eigenen Selbstexperimenten mit Yoga-Techniken kann ich bestätigen, daß *Kunjal* gepaart mit Hyperventilation zu einer regelrechten „Energie“- und Wärmexplosion in der Bauchmitte führen kann. Auf subjektiver Ebene hat dies den überwältigenden Charakter eines zentralen Feuers, dessen Wärme alle Körperteile überflutet.

Das vierte Cakra, *Anāhata*, nimmt nicht nur topographisch eine zentrale Stellung in der Tantra-Physiologie ein. Wie auch in anderen Kulturen wird das Herz auch im Yoga als Sitz der menschlichen und göttlichen Liebe betrachtet. Symbolisch wird dies durch zwei als „Solomonsiegel“ angeordnete Dreiecke ausgedrückt (ELIADE), ein Zeichen der Vereinigung der kreativen Lebenskraft *Śakti* mit dem Bewußtseinsprinzip *Śiva*. In dieser Höhe wird sich auch das Bewußtsein des erleuchteten Yogin nach der Erfahrung der höchsten Transzendenz im tausendblättrigen Lotus „niederlassen“ – in der Mitte zwischen dem geistigen und dem naturhaften Pol. Die Yoga-Literatur ist reich an Stellen, die *Anāhata-Cakra* hingebungsvoll preisen, aber der Ductus dieser Arbeit führt zur prosaischeren Ebene der perinatalen Betrachtung.

Das kardiovaskuläre System ist das erste Organsystem, das in der frühen Embryonalzeit funktionsfähig wird (WALKER). Das überproportional große Herz des sich entwickelnden Organismus dürfte mit seinen kräftigen rhythmischen Aktionen die erste körperliche Grundlage einer Selbstwahrnehmung sein. Eine solche Wahrnehmung könnte auch eine erste primitive Selbstabgrenzung gegenüber dem in anderem Takt schlagenden mütterlichen Leib erlauben. Interessanterweise wird der Name dieses Cakra vom „*Anāhata Śabda*“ abgeleitet, dem Ton, den man ohne Berührung zweier Gegenstände hervorbringt (ELIADE). Dieser Ton soll transzendenter Natur sein – vielleicht eine Erinnerung harmonischer Interferenz mütterlicher und fötaler „Herzmusik“. Die erste, fötale Musik des Herzens ist eine in Beziehung stehende Stimme, eingebettet im Ganzen des Mutteruniversums – Grundlage dessen, was später „Liebe“ heißen wird?

Die Geburt bringt eine radikale Änderung. Nach der Abnabelung steht das Herz vor der Aufgabe, plötzlich seine Leistung enorm steigern zu müssen. Wegen der postgeburtlichen peripheren Vasokonstriktion einerseits und der Um-

stellung des fötalen Kreilauflaufs andererseits muß die linke Herzkammer ihre Leistung mehr als verdoppeln (WALKER). Wie das vom Herzen in der Kürze der Zeit bewerkstelligt wird, ist von der kardiophysiologischen Forschung noch nicht ausreichend geklärt worden. Eine Erhöhung der Herzfrequenz und eine massive Katecholaminausschüttung sind Teil dieses Prozesses, der das Herz sehr nah an seine Leistungsgrenzen bringt (bezogen auf das Körpergewicht ist die Auswurfleistung des Neugeborenenherzen viermal höher als beim Erwachsenen!).

Unter der Hypoxie der Geburt reagiert das fötale Herz mit einer Frequenzverlangsamung (PARER), so daß die postpartale Frequenz- und Leistungssteigerung dem pochenden Organ eine herausragende Stellung im Körperschema sichert. Die gleichzeitig auftretende Neuerfahrung, das Atmen, wird in genialer Weise von der indischen Intuition erfaßt: das dem *Anāhata-Cakra* zugeordnete Element ist die Luft! Das Herz, das früher nur zusammen mit dem Mutterherz Garant des Lebens sein konnte, wird nun zum alleinigen Motor des Individuums. Das mächtig schlagende Herz des Neugeborenen wird so zum körperlichen Symbol der Autonomie, auch dies im Tantra glänzend berücksichtigt: in *Anāhata-Cakra* befindet sich der Sitz der Individualseele (*jīvātma*).

Passend zu dieser Interpretation macht ein Buch des modernen Gurus Swami SATYANANDA Saraswati, „Kundalini Tantra“, darauf aufmerksam, daß vor dem Erwecken des *Anāhata-Cakra* häufig Herzschmerzen, unregelmäßiger Herzschlag oder schneller Puls auftreten können. Zur Aktivierung dieses Cakra empfiehlt er Visualisierungen, Summen mit geschlossenen Augen (*Bhramari Prānāyāma*) und eine Mantra-Meditation (*Ajapā Japa*).

Das Zuordnen des dritten und vierten Cakra zu einem gemeinsamen Knoten (*Viṣṇu-Granthi*) erscheint auch hier sinnvoll. Die Wahrnehmungsphänomene im Bauch- und Herzbereich begleiten eine physiologische Metamorphose und sind eng miteinander verknüpft, während die unteren zwei, ebenfalls eng in Beziehung stehenden Zentren „lediglich“ eine massive Erregung erfahren. Das Hevajara Tantra, ein buddhistischer Text, erwähnt auch nur vier Cakras und fängt direkt mit dem Nabelcakra an (ELIADE).

#### *Die Hals- und Stirncakras (Viśuddha und Ājñā)*

Die zwei oberen Cakras gehören zum Knoten „*Rudra-Granthi*“. *Viśuddha-Cakra*, das „Cakra der Reinheit“, ist in der Halsgegend lokalisiert und steht in Verbindung mit dem Klang und dem Element *Ākāśa* (Äther, Raum). Diese Eigenschaften finden dann auch sofort ihren Platz in unserem perinatalen Körperschema: vom Kehlkopf geht jene kräftige Vibration aus, die heute auch als „Urschrei“ bezeichnet wird. Ob nun als Urschrei oder sonstiger Laut, bald nach der Geburt erzeugt der Kehlkopf Klänge, die nicht nur als Körperwahrnehmung (Tiefensensibilität), sondern auch in akustischer Rückkoppelung den Neugeborenen auf sich selbst aufmerksam machen. Das Sich-selbst-hören ist nicht nur Korrelat einer vitalen Selbstbehauptung, sondern auch wichtige Grundlage für die Entwicklung der selbstreflexiven Fähigkeit.

Nach dem intrauterinen Konzert der Herztöne hört sich der Mensch als Neugeborener erneut in einem Klangorchester – mit dem Unterschied, daß nun der Selbstklang nicht als rhythmische Herzaktion, sondern als nach Außen gerich-

teter Ausdruck eigener Befindlichkeit erfolgt. In archaischer Weise erlaubt die Stimme dem Neankömmling auch, sein „ich bin“ bis in die Tiefen der neuen Welt hinein zu deklamieren.

Das „*Ṣaṭ-Cakra-Nirūpaṇa*“ betrachtet das Halscakra als Pforte zur großen Befreiung; hier sieht der Weise die drei Formen der Zeit (Sir John WOODROFFE) – man könnte dies in heutiger Terminologie auch so ausdrücken: das Betreten der Klang-/Raum-Welt legt den Grundstein für den Aufbau einer geistigen, selbstreflexiven Innenwelt.

Yoga-Techniken zur Aktivierung des Halscakra schließen verschiedene Körperstellungen (*Āsana*) ein, ferner das *Jālaṃdhara-Bandha* (Pressen des Kinns auf die Brust mit Atempause), Visualisierungstechniken und Atemübungen, die das Atmen durch eine leichte Glottiskontraktion hörbar machen (*Ujjayi-Prāṇāyama*) (SATYANANDA).

Das *Ājñā-Cakra* (*Ājñā* = Befehl), „das dritte Auge“ zwischen den Augenbrauen, ist der Sitz der Erkenntniskräfte, der mentalen Fähigkeiten und des Ich-Bewußtseins (*Ahaṃkāra*). Dem Stirncakra zugeordnet ist *Manas*, der „innere Sinn“, der die Sinneseindrücke sammelt und organisiert. Eine entsprechende perinatale Wahrnehmungsebene für das Stirncakra zu definieren, erscheint mir schwerer als im Fall der anderen Zentren.

Zusammen mit dem nächsten, höchsten Zentrum, *Sahasrāra*, stellt *Ājñā* einen Ort der Erkenntnis und Erleuchtung dar, wobei *Sahasrāra* die Ebene der Individualität transzendieren soll. Die Lokalisation dieser Zentren im Kopfbereich hängt m. E. mit der postgeburtlichen Lichterfahrung zusammen. Einige Aspekte aus dem postgeburtlichen Geschehen könnten, hypothetischerweise, zur Erklärung der Lokalisation des Stirncakras herangezogen werden. Die Stirn des Neugeborenen erfährt nach der Geburt eine stärkere Abkühlung als andere Körperteile. Laser-Doppler-Untersuchungen bei Neugeborenen zeigten, daß der Blutfluß in der Stirnhaut während der ersten 5 Tage um etwa 40% abnimmt – eine viel stärkere Reduzierung gegenüber anderen Organen (SOHN et al.). Die Region zwischen den Augenbrauen rückt nach der Geburt stärker ins Wahrnehmungsfeld auch durch das obligate Nasenatmen des Neugeborenen (nur bei blockierter Nasenpassage versuchen Neugeborene, durch den Mund zu atmen, was aber einem gewissen Prozentsatz nicht so recht gelingt – HARDING et al.). Die kalte Luft, die anstelle der warmen amniotischen Flüssigkeit die Nase durchströmt, muß einen „bleibenden Eindruck“ hinterlassen. Dies, zusammen mit der Abkühlung der Stirnhaut und dem Lichterlebnis, genügt möglicherweise, um im Selbstwahrnehmungsschema ein umschriebenes Areal abzugrenzen. Wie dem auch sei, die *Kuṇḍalinī*-Experten, die Yogins, behaupten, daß in veränderten Bewußtseinzuständen dieser Punkt zwischen den Augenbrauen deutlich fühlbar sei.

Zu den Yoga-Praktiken, die das Stirncakra beleben sollen, gehören Nasenspülungen (*Jala-Neti*), Atemübungen mit Festhalten der Aufmerksamkeit im Nasenbereich und zwischen den Augenbrauen (*Anuloma Viloma Prāṇāyāma*) und die stille Konzentration auf eine unbewegliche Flamme (*Trātaka*) (SATYANANDA).

Auch die Zusammenführung der zwei letztbesprochenen Cakras zu einem Knoten erscheint in unserer Perspektive sinnvoll. Während der erste Knoten die Erregung des Beckenbodens während der Geburt speichert, der zweite die physiologische Metamorphose nach der Geburt erinnert, kennzeichnet der dritte Knoten die Geburt jener inneren Welt, die eine spätere Entwicklung der geistigen Dimensionen des Menschen ermöglicht: die endlose Welt des Klanges und Lichtes. Die den Knoten zugeordneten Gottheiten drücken Gleiches aus: im ersten Knoten sitzt *Brahma*, der Schöpfer (Geburt), im zweiten *Viṣṇu*, der Erhalter der Welt (neue physiologische Grundlage für das Leben nach der Geburt), und im dritten *Rudra* (ein anderer Name *Śivas*), der Zerstörer der Illusion und Unwissenheit.

Der Sitz der Individualeseele wird vom Yogin im Herzzentrum gesehen. Das Ich-Bewußtsein wird aber in der Cakra-Topographie „höher“ plaziert. In der indischen Konzeption erlauben die höheren Cakras den Eintritt in „subtilere“, „astrale“ Dimensionen. Die Welt des Intellekts wird aus Ton und Licht, aus Wort und dem „Sehen“ des inneren mentalen Auges geboren. In der symbolischen Darstellung des *Ājñā-Cakra* vereinen sich Klang und Wort in der sich hier befindenden heiligen Silbe OM, dem primordialen, alles beinhaltenden Wort, aus dem alle Sprachen entspringen.

#### *Das Scheitelcakra (Sahasrāra) und die Erleuchtung*

Durch die Kraft des inneren Sinnes (*Manas*) wird die *Kuṇḍalinī* durch den Zentralkanal *Suṣumnā* „wie der Faden durch die Nadel“ gezogen (ELIADE). Nach dem Erwecken des letzten zur Körperebene gehörenden Cakra, *Ājñā*, erreicht die *Kuṇḍalinī* das *Sahasrāra-Cakra*, einen umgekehrten Lotus mit tausend Blütenblättern.

Wie oben erwähnt, beruht die Vorstellung eines strahlenden Lotus auf dem Kopf wahrscheinlich auf der Geburtserfahrung des ringförmigen Drucks auf dem Kopf durch den Gebärmutterhals und den Beckenboden, gepaart mit der Lichtüberflutung. Der unmittelbare Zusammenhang zwischen dem Druck auf dem Schädel und dem Lichterlebnis mag dazu führen, daß im sich neu formierenden Körperschema des Neugeborenen das Licht als durch den Schädel eindringend wahrgenommen wird. Das Licht bei der Geburt stammt aus einer „anderen Welt“, mit der zuerst der Kopfscheitel Kontakt aufnimmt, und genauso betrachtet der Yogin das Scheitelcakra als zu einer den Körper transzendierenden Ebene gehörend, als einen Ort der Verbindung mit der universalen Wahrheit. Beim Eintreten in das Sahasrara verschwindet Individualität, das Ich-Bewußtsein löst sich auf im göttlichen Ganzen. Diese Erfahrung wird als Tod des Ichs beschrieben, analog, wie mir scheint, zum „Tode“ des vorgeburtlichen Ichs, das seine frühere Gestalt unwiederbringlich verliert.

Das geistige Weltbild in der Erfahrung des *Sahasrāra* ist so gewaltig, daß Erkenntnis weit jenseits der Ich-Grenzen möglich wird. Der Symbolismus der Cakras drückt diese Einstellung auch so aus: auf den Lotusblättern der unteren sechs Cakras verteilen sich die 50 Buchstaben des Sanskritalphabets (4+6+10+12+16+2) – das Scheitelcakra aber trägt allein alle 50 Sanskritbuch-

staben. Im *Sahasrāra* des erleuchteten Yogins mündet der gesamte Lebenstrieb des Menschen in eine allumfassende, sprachlich vollkommene Geisteswelt.

Durch die Aktualisierung des Schädelübertritts bei der Geburt wird die innerpsychische Brücke gebaut, die ein Überwinden der Urspaltung erlaubt und dadurch zur Überlappung des Welterlebens im Lichte mit der Erfahrung des „göttlichen“ Einsseins in utero führt. Das intrauterine Verbundensein wird nicht mehr in den Bildern der Religion, Projektionen eines pränatalen Unbewußten (RANK, WASDELL), angebetet, sondern unmittelbar erfahren.

In der perinatalen Interpretation des tantrischen Cakra-Doktrins vertreten zwei Zentren gleichzeitig den Ausgangspunkt des Geburtserlebens: das Wurzelcakra und das Scheitelcakra. Vom Scheitelcakra aus würde der eigentliche Geburtsweg absteigend durch das Stirn- über das Hals- zum Herzzentrum führen (Schädelldruck – Licht – Klang – Herz). Es ergäben sich so zwei „Ströme“, die gleichzeitig auf- bzw. absteigen und sich im Herzen treffen, dem körperlichen Motor des vor- und nachgeburtlichen Selbst. Die unteren drei Cakras sind dann Stationen einer Selbstwahrnehmung, während die oberen drei Zentren Stationen auf dem Wahrnehmungsweg der „Welt“ (Mutter, Licht, Raum) darstellen. So betrachtet vereinen sich im Cakra-System in Gleichzeitigkeit des Erlebens äußere und innere Wahrnehmung.

Diese Interpretation widerspricht auf den ersten Blick der klassischen Vorstellung vom Aufstieg der *Kuṇḍalinī*. Die indischen „Praktiker“ behaupten aber, daß eine Cakra-Aktivierung in klassischer Reihenfolge eher selten sei. Auch findet man in Indien Vorstellungen, wonach die „höhere“ männliche Energie vom Scheitelzentrum absteigt, um sich mit der aufsteigenden weiblichen Kraft in Herzhöhe zu vereinen. Gleiches wird ausgedrückt in der graphischen Darstellung des Herzcakras: zwei sich überlappende Dreiecke.

Die Tantra-Yoga-Texte schreiben also eine großartige Geschichte der psychischen Welterschöpfung. Der Yogin, der mit seiner Geisteskraft die *Kuṇḍalinī* aus ihrem Schlummer erweckt, durchlebt noch einmal diese innere Weltgeschichte. Das Ankommen der *Kuṇḍalinī* im Scheitelcakra markiert die heroische Tat der Aufhebung der Urspaltung.

Die Ergebnisse der tantrischen Selbsterforschung werden in magisch-religiösen Bildern ausgedrückt. Die Texte weisen eine überbordende Fülle von Gottheiten auf, die in allen Körperzentren regieren. Die vorliegende Betrachtung des *Kuṇḍalinī*-Yoga wird der atemberaubenden Komplexität des Tantra-Symbolismus bei weitem nicht gerecht. Es ist umso erstaunlicher, daß die Yogins das magische Labyrinth erkunden und einen psychosomatischen Ausgangsweg entwickeln konnten. Noch erstaunlicher erscheint mir, daß der Yoga-Weg selbst die Überwindung des magischen Denkens anstrebt – in der Yoga-Konzeption führt die Bewußtseinserweiterung zu einem höheren Seinszustand als dem der Götter. Vor dem erleuchteten Yogin verneigen sich alle Götter – in diesem Bild zeigt sich ein beeindruckender Individuationswille.

Im Gegensatz zu manchem Esoteriker weiß der wahre Yogin, daß die höheren, „transzendenten“ Seinsebenen nur in Verbindung mit der Vitalität und dem Konkreten des Lebens in der Welt ganzheitliches Erleben ermöglichen. Nach dem ersten Aufsteigen der *Kuṇḍalinī* folgt ihr Abstieg. Eine natürliche „Ten-

denz“ (*samskara*) führt sie zum Ausgangspunkt zurück (WOODROFFE), und der Yogin muß sie erneut erwecken. Richtige Befreiung liegt erst dann vor, wenn sich der Yogin auf der ganzen Bewußtseinsskala frei bewegen kann.

Das Leben in der Welt ist im Zustand der *unio mystica* im Scheitelcakra nur in besonderen Situationen möglich, so daß der Yogin sich auf einer „niedrigeren“ Bewußtseinsebene stabilisieren wird. Hier aber wird er mit verändertem Bewußtsein absteigen, die Ganzheitserfahrung bleibt sichtbar im Seelengrund. Manche Yogins führen die *Kuṇḍalinī* zum Herzen (*hṛdaya*) und verehren sie dort (WOODROFFE). Sie zentrieren sich auf dem Cakra-Weg genau in der Mitte zwischen dem „unteren“ leiblich-vitalen und dem oberen geistigen Pol. Dieses Sich-im-Herzen-Niederlassen des befreiten Yogin symbolisiert das harmonische In-der-Welt-sein – in der Melodie des Herzklangs, die ohne Berührung, sprich Gewalt, entsteht.

### **Das Cakra-System als körperliches Organisationsschema des Unbewußten**

Die vielfältigen Bemühungen des Yogin lösen im Erfolgsfall den *Kuṇḍalinī*-Prozeß aus, der, in perinataler Sicht, ein Nacharbeiten des Geburtserlebens erzwingt. Der Ausbruch dieser archaischen Schichten hat einen durchaus erschreckenden, traumatisierenden Charakter. Ihre Integration wird durch das Erschüttern der Gesamtbefindlichkeit und den präverbalen Charakter erschwert. Das Ergriffen-werden im Sog psychischer Tiefenschichten führt zu psychoseähnlichen Zuständen, wie die Berichte indischer und tibetischer Yogins bezeugen.

Aus diesem Grund begegnet man in Indien einer sehr ambivalenten Haltung diesem Phänomen gegenüber. Nicht unähnlich manchen westlichen Psychotherapeuten, die tiefregressiven Zuständen ehrfürchtig gegenüberstehen, warnen einige Yoga-Schulen davor, Yoga-Techniken anzuwenden, die einen *Kuṇḍalinī*-Prozeß starten könnten und behaupten, andere, „sichere“, Befreiungswege zu kennen. Man begegnet in Indien auch Lehrern, die das *Kuṇḍalinī*-Phänomen nicht ablehnen, aber auch nicht gewaltsam auslösen wollen. Auch diese raten von den komplizierten Übungen ab und behaupten, daß es besser sei zu meditieren und nur einfache Yoga-Übungen zu praktizieren. Wenn der Praktizierende bereit sei, würde sich der Prozeß von allein entfalten. Sowohl die Vertreter dieser Ansicht wie auch die Tantraexponenten betonen die Notwendigkeit eines geschützten Settings während des *Kuṇḍalinī*-Prozesses.

Die Tatsache, daß dieser Prozeß ausgelöst werden kann auch ohne Yoga-Techniken zu praktizieren, daß ähnliche Erfahrungen in LSD-Sitzungen auftreten, und daß auch außerindische mystische Traditionen wie z. B. der Hesychasmus (ELIADE) auf der technischen und Erlebnisebene dem Yoga nahe kommen, deutet darauf hin, daß hier ein allgemeingültiges Phänomen in Erscheinung tritt.

Der *Kuṇḍalinī*-Yoga hat die vielleicht genaueste phänomenologische Beschreibung dieser Erfahrungsebene, weswegen er auch in höchstem Maße für den modernen psychologischen Forscher interessant sein müßte. Bei näherem Hinsehen offenbart sich der *Kuṇḍalinī*-Yoga als psychosomatische Fundgrube.

In der Yoga-Psychologie werden die determinierenden, den Menschen fesselnden Gefühle und Gedanken *cittavṛtti*, etwa „Wirbel des Bewußtseins“, genannt. Die Yoga- und Tantra-Traditionen betonen immer wieder, daß diese Bewußtseinswirbel nur dann kontrolliert und beseitigt werden können, wenn sie zuvor „erlebt“ worden sind (ELIADE). Nun werden in einigen Tantra-Texten zahlreiche Gefühle und seelische Eigenschaften genau den Cakras zugeordnet. Negative Gefühle/Eigenschaften wie Erbarmungslosigkeit, Angst, Ignoranz, Eifersucht, Leichtgläubigkeit, Wollust, Traurigkeit, etc. gehören zu den unteren Cakras, während Güte, Barmherzigkeit, Konzentration, Milde, Geduld, Fröhlichkeit, seelische Stabilität, etc. mit den oberen Cakras assoziiert werden. Die mit dem Herzcakra verbundenen Eigenschaften sind gemischter Natur – zum Teil positiv, zum Teil negativ (WOODROFFE).

Das Aktivieren eines Cakra ruft die entsprechenden Gefühle hervor. Es wird behauptet, daß diese *vṛtti* verschwinden, wenn *Kuṇḍalinī* durch das entsprechende Cakra aufsteigt. Selbstverständlich versucht der Yogin, sich von allen determinierenden Gefühlen zu lösen, d. h. auch von den sogenannten „guten“ – der Zwang, immer „gut“ sein zu müssen, macht den Menschen auch innerlich unfrei. Das Ziel ist die freie, der Situation adäquate seelische Reaktion, der Zustand der Unbedingtheit, der reinen Spontaneität – *Sahaja* (ELIADE). Der *Sahaja*-Zustand wird erreicht, indem man alle Dualität, auch die der Bewertung, transzendiert.

Gefühle und Körper befinden sich hier in einer Wechselbeziehung: der Yogin, der mit körperlichen Techniken ein Cakra „bearbeitet“, erlebt im Erfolgsfall einen Ausbruch der entsprechenden Gefühle, und umgekehrt, bei spontaner Auslösung des *Kuṇḍalinī*-Prozesses treten körperliche Sensationen in entsprechender Cakrahöhe auf.

Die *cittavṛtti* stellen differenzierte seelische Aspekte dar, die zum Geburtszeitpunkt in dieser Form sicherlich nicht existieren können. Wie ELIADE richtig bemerkt, verstehen die Yogins „die ... versteinerten archaischen Schichten des uranfänglichen Bewußtseins zu ‚wecken‘“. Hier taucht die Frage auf, warum differenzierte seelische Vorgänge denselben Cakras der perinatalen Topographie zugeordnet werden sollen. Das zugrunde liegende psychosomatische Prinzip ist m. E., daß spätere postgeburtliche Erfahrungen in einer ständigen plastischen Nachverarbeitung der Geburt auf der Grundlage derselben perinatalen Topographie zu körperlichen Reaktionen, die wiederum gespeichert werden, führen. Die Cakras entwickeln sich so im Laufe der Zeit zu psychosomatischen Knoten – Treffpunkte des Leiblichen mit dem Seelischen. Auf diese Weise wird Angst, ob nun primär geburtlich oder hochdifferenziert, denselben psychosomatischen Ort erregen.

Ein ähnliches Konzept entwickelte Stanislav GROF mit seinen Co-ex-Systemen (systems of condensed experience). Ausgehend von der Arbeit mit LSD-erzeugter Tiefenregression teilte er den Geburtsverlauf in vier Erfahrungsmatrizen, die je nach der Stärke der Initialprägung/störung alles weitere Erleben beeinflussen.

Das perinatale Körperschema der Cakras geht offensichtlich auch im späteren Erleben nicht verloren. Was verlorengeht, ist der überwältigende Charakter

einer Totalreaktion – im sehr komplex gewordenen Selbst- und Fremdwahrnehmungsbild erscheinen die Cakras eher punktuell. Man hat einen „Knoten im Hals“, das Herz tut weh oder wird warm in der Brustmitte und nicht am tatsächlichen Ort, bei Angst zieht sich der anale Schließmuskel zusammen, etc.

Im Falle ihrer „Erweckung“ gewinnen die Cakras denselben überwältigenden Charakter zurück, in der Tiefenregression werden sie zu magischen „Energiewirbel“. Das Aktivieren eines Cakra bedeutet dann auch das Aktualisieren entsprechender psychischer Komplexe oder verdrängter Inhalte, die topographisch dort verankert wurden. Was die Cakra-Doktrin in der systematischen Darstellung nur am Rande erwähnt (der Yogin muß die entsprechenden *cittavṛtti* überwinden, „verbrennen“), wissen die Yogins nur allzu gut. Einmal geweckt, verlangen diese Komplexe nach einer intensiven, jahrelangen Integrationsarbeit, was auch aus der Dauer der einmal ausgelösten *Kuṇḍalinī*-Prozesse ersichtlich ist.

### **Perinatale Kuṇḍalinī-Interpretation, Phobie und Analität**

Die Betrachtung des *Kuṇḍalinī*-Phänomens aus perinataler Sicht führt nicht nur zur Entdeckung von offensichtlichen Ähnlichkeiten mit der westlichen psychoanalytischen Theorie, sie könnte vielmehr zu einer wesentlichen Erweiterung ihrer naturwissenschaftlichen Legitimationsgrundlage beitragen.

Die hier mit der Geburt assoziierten Phänomene der Hyperventilation und Tachykardie unterstützen die Hypothese, daß phobische Zustände, die ja die gleiche körperliche Symptomatik aufweisen, letztendlich auf eine Aktivierung des Geburtserlebnisses, aus welchen Gründen auch immer, zurückzuführen sind. Lange bevor er die These Otto RANKs vom Geburtstrauma fallen ließ, erkannte beiläufig auch FREUD: „Der Geburtsakt ist übrigens das erste Angst-erlebnis und somit Quelle und das Vorbild des Angsteffektes“.

Die in Verbindung mit dem Wurzelcakra (*Mūlādhāra*) besprochenen Aspekte, insbesondere die Defäkationskontrolle im Geburtsverlauf mit Verspannung des Beckenbodens, könnten zu einer völlig neuen Bewertung der sogenannten „Analität“ in der psychoanalytischen Theorie führen. Analität als Ergebnis der Interaktion zwischen einer regulierenden Über-Ich-Instanz und der spontanen kindlichen Triebhaftigkeit erscheint in diesem Licht als sekundäres Phänomen. Dem zugrunde liegt ein biologischer Imperativ: der Fötus, der durch Trinken die Fruchtwassermenge reguliert und einen Teil seines Aminosäurebedarfs deckt, „darf“ das Fruchtwasser nicht durch Mekoniumstühle verunreinigen. Er übt eine Kontrolle am Analsphinkter aus, obschon die neuromuskuläre Ausstattung durchaus Defäkation ermöglichen könnte, was bei Frühgeborenen nach der Geburt offensichtlich wird.

Die spätere Kontinenzregulierung beim Kleinkind erfolgt dann auch unter dem Druck eines Imperativs, diesmal der „väterlichen“ Über-Ich-Instanz. Hier entsteht die spätere Zwangs- und Angstsymptomatik in der Begegnung zwischen der leiblichen Erinnerung und den Aufforderungen der „geistigen“ Welt. Ein strenges, strafendes Über-Ich wird die geburtliche Traumatisierung aktualisieren und noch einmal ins psychosomatische Reaktionsmuster verankern, während ein geduldiges, verstehendes Über-Ich ein harmonisches Angleichen



der nur vitalen Impulsen gehorchenden Darmentleerung an die gesellschaftlichen Regeln ermöglichen wird.

Psychohistorisch gesehen wirkten in den sadistisch strafenden Vätern der Vergangenheit die unbewältigten Geburtstraumata – der Vater, der sein Kind schlägt, weil es „in die Hose gemacht hat“, wehrt die tief verdrängte Angst vor der eigenen Inkontinenz ab. Wenn man sich die Tatsache vergegenwärtigt, daß der Fötus bei der Geburt nur in Todesnähe den Analsphinkter relaxiert, wird die tiefe Verankerung der Zwangssymptome und der rituellen Handlungen in der menschlichen Psyche verständlich – ihre Infragestellung löst sofort existentielle Ängste aus.

### **Biologisch begründete Ursplaltung anstatt Urverdrängung – ein Dialog zwischen Erlebnisphänomenologie und Neurophysiologie**

Seit dem Zusammentreffen westlichen Forschergeists mit der indischen „subtilen Physiologie“ sind unzählige Versuche unternommen worden, die Cakras mit anatomischen Formationen gleichzusetzen. Es sieht fast so aus, daß der moderne Yoga-Forscher befürchtet, in seiner Aufgabe zu versagen, falls er die *Cakras*, *Prāṇa* (subtile Lebensenergie) oder *Nāḍīs* (subtile Energiekanäle) nicht objektivieren und messen kann. Da diese subjektive Erfahrungsgebilde sind, kann der Objektivierungsversuch per definitionem nicht gelingen.

Bei genauer Betrachtung läßt sich das Cakra-System als archaisches, vorbewußtes Körperschema interpretieren, das in verblüffender Weise wesentliche Merkmale des Aufbaus des Nervensystems wiedergibt. Der zentrale Kanal *Suṣumṇā* startet im Perineum, steigt in der Wirbelsäule durch alle Cakras und erreicht letztendlich den Sitz höchster Erkenntnis in ziemlich genauer Analogie zur neuronalen Körperaxis des Rückenmarks und dem sich an höchster Stelle befindenden Großhirn.

Die segmentäre, horizontale Einteilung der Neuroaxis wird in der Cakra-Systematik nachvollzogen. Die phylogenetisch älteren neuronalen Strukturen und die von ihnen versorgten Körperareale sind segmentär verteilt, neben dem Rückenmark auch die noch archaischeren, metamerisch eingeteilten sympathischen Grenzstrangganglien. Die Cakras werden in den Texten ausdrücklich dorsal, entlang der Wirbelsäule lokalisiert. Die unteren fünf Cakras lassen sich ohne weiteres den Rückenmarkssegmenten zuordnen, wobei der sakrale Abschnitt zusammen mit dem Relikt des *filum terminale* den unteren zwei Cakras entspricht.

So läßt sich im Cakra-System die Reminiszenz eines uralten Körperschemas erkennen. In der weiteren phylogenetischen Entwicklung werden diese unteren neuronalen Zentren den höheren untergeordnet, was in der Symbolik des Tantra auch einen Ausdruck findet: der sich im „Befehlszentrum“ der Stirn (*Ājñā-Cakra*) befindende „innere Sinn“ (*Manas*) vermag die darunterliegenden Cakras zu kontrollieren und die *Kuṇḍalinī* nach oben zu ziehen. Die „Zuckungen“ des Körpers, die im *Kuṇḍalinī*-Prozeß auftauchen, könnten, genauso wie die Zuckungen des Fötus, Ausdruck einer segmentären Reflextätigkeit sein, die im

ersten Fall in tiefer Regression und bei fehlender zentraler Hemmung ausgelöst wird.

Eine noch erstaunlichere Korrespondenz ergibt sich aus der Betrachtung des Sonnen-Mond-Systems der *Prāna*-Physiologie. Damit die *Kuṇḍalinī* aufsteigen kann, muß die Aktivität der zwei parallel zur Wirbelsäule aufsteigenden *Nadis* (*Idā*/Mond und *Pīṅgalā*/Sonne) harmonisiert werden. Diese sind schon von mehreren Autoren mit der Tätigkeit des parasympathischen bzw. sympathischen autonomen Nervensystems in Bezug gesetzt worden (CRISAN). Zwei solche, parallel verlaufende „Nerven“ mit gegensätzlicher Aktivität lassen sich selbstverständlich im Körper nicht finden – sie sind ebenfalls das Ergebnis introspektiver Erforschung, und können als Wahrnehmungsarchetypen verstanden werden, die den Sympathikus und Parasympathikus repräsentieren. Die indische Intuition läßt diese zwei „Nerven“ im Befehlszentrum der Stirn, *Ājñā-Cakra*, zusammentreffen.

Das Stirn-Cakra selbst befindet sich nicht am Projektionspunkt zwischen den Augenbrauen, sondern tiefer dahinter (SATYANANDA). Dies entspricht ziemlich genau der Lokalisation des Hypothalamus, des Steuerzentrums aller vegetativer und endokriner Prozesse, des Integrationsorgans zur Regelung des inneren Milieus des Körpers (SILBERNAGL u. DESPOPOULOS). In Zusammenarbeit mit dem limbischen System (das auch an der Verarbeitung von Geruchsreizen mitwirkt), steuert der Hypothalamus Vorgänge, die mit dem emotionalen Leben eng verknüpft sind („ich kann jemanden nicht riechen!“). Bezeichnenderweise versucht der Yogin, das *Ājñā-Cakra* durch Stimulation der Nasenschleimhaut zu erwecken – bis zum Hin-und-Her-Bewegen eines Fadens, der in die Nase eingeführt und durch den Mund herausgezogen wird (*Sūtra Neti*).

Die Yogins sehen eine direkte Verbindung zwischen der Tatsache, daß der *Prāna*-Fluß (eigentlich das „*Prāna*-Gefühl“) im *Idā* und *Pīṅgalā* nicht ausgeglichen ist, und dem Vorhandensein determinierender Affektkeime in den nicht erweckten Cakras. Wenn aber die Cakra-Doktrin so eng mit dem Geburtserlebnis verbunden ist, müßten auch entsprechende Korrelate zum *Idā-Pīṅgalā*-System gefunden werden.

Ohne zu weit in physiologische Einzelheiten zu gehen, sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, daß nach der Geburt das Zusammenspiel zwischen Sympathikus und Parasympathikus neu definiert werden muß. So kommt es zunächst zu einer enormen sympathischen Aktivierung, die zur Bewältigung der neuen Kreislaufsituation und der thermoregulatorischen Erfordernisse beiträgt, während auf der anderen Seite der Parasympathikus bald den Gastrointestinaltrakt in Bewegung setzen muß, damit die neue Aufgabe der Verdauung und Stuhlentleerung erfüllt wird. Als Steuerzentrum solcher Vorgänge wird der Hypothalamus in der inneren Symbolik in der Tat zu einem „dritten Auge“, das aber nicht außengerichtet ist, sondern die vitale Innenwelt überwacht.

Ein Ungleichgewicht in der Funktion des Vegetativums, aufgetreten nach der Geburt und verstärkt durch darauf geschichtete Erfahrungen, mag z. B. zum parasympathisch geprägten „Magentypus“ mit rezidivierenden Geschwüren, der aber wenig zum Herzinfarkt neigt, führen, oder zum sympathikusbetonten

„Herztypus“, der Myokardinfarkte und hypertone Krisen erleidet, ohne aber mit dem Magen-Darm-Trakt Probleme zu haben.

Die Praktiken der medizinischen Geburtshilfe haben auch häufig dafür gesorgt, daß die bei der Geburt ablaufenden biologischen Metamorphoseprogramme empfindlich gestört werden. Als solche massive Störung darf die sofortige Abnabelung bewertet werden, die dem Neugeborenen nicht einmal 15 Minuten Zeit läßt für eine natürliche Umstellung des Kreislaufs. Zu der erheblichen Änderung des Kreislaufs trägt das Atmen und die plötzlich vermehrte Lungendurchblutung bei (RUDOLF et al.). Die Atemtätigkeit treibt also die Umstellungsvorgänge voran und geht im natürlichen Ablauf der Umverteilung im Abdominalraum und der später einsetzenden gastrointestinalen Aktivierung voran.

Dieser Ablauf wird in vorzüglicher Weise vom Yogin nachgeahmt – er weiß, daß das Nabelcakra durch Hyperventilation (*Bhastrika*) aktiviert wird. Bei unterlassenem geburtshelferischem Eifer sistiert das Pulsieren der Nabelschnurgefäße nach 12–18 Minuten von allein, und die Abnabelung kann praktisch unblutig erfolgen (RACHMANOW, 1914, zitiert von JANUS). Die Traumatisierung des Neugeborenen in dieser Phase stört empfindlich die Anfänge der Neuorganisation des Vegetativums. Es ist gut möglich, daß diese Störung im Rahmen der Ursplattung im Unbewußten weiter wirkt und zur Integration, auch in Form körperlicher Spannung bis hin zum Ulcus duodeni, drängt.

Nach dem Yoga wird die freie Bewußtseinsentfaltung durch determinierende Gefühlskeime verhindert, die mit dem *Idā-Pīṅgalā*-Ungleichgewicht verbunden sind und körperlich nach dem segmentären Cakra-System lokalisiert sind – ähnlich der psychoanalytischen Theorie, die ein wiederholtes Ausagieren verdrängter, unbewußter Inhalte annimmt. Auch in der Cakra-Theorie drängen die „Gefühlswirbel“ den Menschen, immer Gleiches zu tun (eine indische Vorstellung vom „Wiederholungszwang“). Die Unwissenheit über diese Wirbel ist die eigentliche Krankheitsursache des Menschen, weswegen der Yogin in seinem Anspruch totaler psychosomatischer Integration die gesamten Gefühlspeicher (*Cakra*) leerfegen und zu einem allumfassenden, Leid und Glück, Gut und Böse einschließenden Bewußtsein gelangen will.

Die Tatsache, daß ein solches archaisches Körperschema persistiert und trotz späterer neokortikaler Entwicklung noch abrufbar bleibt, erhellt sich erneut aus perinataler Perspektive. Die Ansicht, daß der Mensch als physiologische Frühgeburt auf die Welt kommt, wird von mehreren Forschern vertreten (JANUS). Die Notwendigkeit einer Frühgeburt wird unter anderem damit begründet, daß es in der Evolutionsgeschichte zu einem Mißverhältnis zwischen dem größer werdenden Kopf und dem engen Geburtskanal der aufrechtgehenden Hominiden und Menschen kam. Im Vergleich mit Säugetieren zeigen menschliche Neugeborenen eine augenscheinliche Unreife: ein neugeborenes Lamajunges z. B. ist wenige Stunden nach der Geburt fähig zu laufen, was ihm auch das Überleben angesichts der Bedrohung durch Raubkatzen sichert.

Das Neugeborene zeigt auch eine ausgesprochene Unreife des zentralen Nervensystems, der neokortikalen Funktionen, die auch auf morphologischer Ebene sichtbar wird (so z. B. wird die Myelinisierung der motorischen kortikospinalen

Bahnen erst im Alter von ca. 2 Jahren beendet). Das bewußte Ich des Menschen entfaltet aber seine spätere Tätigkeit auf der Grundlage der komplexen Fähigkeiten des Neokortex. Diese Fähigkeiten werden in einem langsamen, Jahre dauernden Reifungsprozeß erlangt, an dessen Ende innere und äußere Wahrnehmung zu hochentwickelten Selbst- und Weltrepräsentanzen führen.

Aus diesem Grund befindet sich das Neugeborene in einem merkwürdigen Zwischenstadium: die Geburtsvorgänge sind meisterhaft bewältigt und koordiniert worden mit Hilfe der dann ausgereiften Schichten des Nervensystems, andererseits ist die höhere neuronale Struktur, in die diese Erfahrung eingebettet werden sollte, noch nicht voll entwickelt. Auch die sinnliche Überflutung kann noch nicht auf hoher Ebene verarbeitet werden. Im Laufe des langen Reifungsprozesses, an dem wesentlich die semantische Funktion der Sprache beteiligt ist, erlebt der Säugling/das Kleinkind die Geburt der „höheren“ inneren Welt mit ihren Repräsentanzen, die zu einem sinnvollen Ganzen gerinnen, in dessen Mitte das Ich herrscht.

Die existentielle Situation des Neugeborenen und Säuglings ist die eines zwischen den Welten Lebenden. Eine neuronale Integration des Geburtserlebens auf höherer neokortikaler Ebene kann aufgrund der Frühgeburtlichkeit nicht stattfinden. Es kommt hier zu einer Cäsar in einem Prozeß, der im Idealfall so aussehen könnte: wie das Lama steht der neugeborene Mensch auf und läuft . . . .

Das postgeburtliche Erleben zwingt den Säugling zur massiven Außenorientierung und zunehmenden Beteiligung an der Außenwelt. Auch dies führt dazu, daß die Ich-Funktion, angesichts der nicht integrierten Systeme, sich im neokortikalen System zentriert. Eine Nachreifung in gebärmutterähnlicher Geborgenheit war wohl dem Menschen selten gegönnt, und so verfestigt sich die Spaltung der Bewußtseinssysteme – des archaischen und des neokortikalen. Das archaische System arbeitet weiter „autonom“, weitgehend unbeachtet vom höheren Bewußtsein. Vielleicht ist dies der biologische Hintergrund jener platonischen Vorstellung vom Urwesen, dessen geteilte Hälften sich ewig suchen . . . . Die „Urverdrängung“ erscheint so nicht als Folge der aktiven Tätigkeit eines verdrängenden Ichs, sondern als biologisch begründeter Prozeß.

Für das Ich des sich später entwickelnden Bewußtseins bleiben die Geburtsvorgänge in einem ahnungsvollen Dunkeln, für das es keine deutliche Sprache hat. Sicherlich ist die Spaltung nur partiell (sonst wäre ja kein Leben möglich), was auch aus der Tatsache ersichtlich ist, daß autonome Funktionen wie z. B. die Atmung sich durchaus auch dem bewußten Ich unterordnen. Die archaischen Schichten behalten jedenfalls eine eigene Organisation, in die das bewußte Ich nur sehr eingeschränkt eingreifen kann.

Die Kommunikation zwischen den Systemen findet mit Hilfe der „Gefühle“ (*cittavrtti*) statt. Selbstverständlich geht es hier nicht um einfache Sinneswahrnehmungen, sondern um komplexe emotionale Äußerungen. Wie es der Sprachgenius auch ausdrückt, besagt „Ge-fühl“, daß man sich selber fühlt, wenn ein Gefühl aufsteigt. Gefühle sind Mitteilungen über die innere Befindlichkeit. Auch die subtilsten, differenziertesten Gefühlsregungen des Menschen sind immer von vegetativen Phänomenen begleitet.

Es ist das Verdienst der indischen Yogins, daß sie in Jahrtausende alter Introspektionsarbeit den Kontakt mit dem „Inneren“ gepflegt und seine Sprache entziffert haben. Ihr „innerer Sinn“ (*manas*) fand „Gefühls- oder Gedankenwirbel“ (*vṛtti*), die sich in der Innenwahrnehmung an bestimmten Stellen befanden. Die Yogins entdeckten das Organisationsschema des phylogenetisch älteren, bei der Geburt maßgeblichen Nervensystems. Die Cakras können also auch als Projektionen der Segmente dieses älteren Teils des Nervensystems auf neokortikaler Ebene verstanden werden.

Auf psychischer Ebene repräsentieren die Cakras auch eine wichtige Schnittstelle zwischen Bewußtem und Unbewußtem, in gewisser Weise ist das Cakra-System auch ein Organisationsschema des Unbewußten – sie „enthalten“ die *vṛtti*, die unbewußten, determinierenden Gefühlswirbel. In der perinatalen psychologischen Betrachtung muß angenommen werden, daß die nicht integrierten, archaischen Bewußtseinschichten vom sich entwickelnden bewußten Ich als fremd wahrgenommen und eingeordnet werden. Diese sind auch die Träger der traumatischen Geburtserinnerung und somit auch Vertreter jener Angst, die im Seelengrund des Menschen schlummert. Den tieferen Schichten fehlt offensichtlich eine Möglichkeit, traumatische Erlebnisse zu verarbeiten, weswegen bei späterer integrativer Vernetzung jener Strukturen die gespeicherten Informationen mit unveränderter Wucht weitergegeben werden. Integration bedeutet dann ein tatsächliches Nacherleben.

Das bewußte Ich, getrieben von der in ihm schlummernden Angst, gewährt nur jenen Selbstanteilen Zugang zu seiner Welt, die seine Sicherheit nicht gefährden. Die Abhängigkeit des Kindes vom sozialen Milieu, gepaart mit der dunklen Erinnerung der Geburtsbedrohung, führen zu den bekannten Abwehrmechanismen, die von der Psychoanalyse so ausführlich beschrieben wurden. Die erforderliche Abwehr eigener vitaler Impulse wird dann während der Entwicklung des Individuums den bei der Geburt „angelegten“ Fundus an gespaltenem Material stets vergrößern. Abgespaltene Affekte, deren Gestalt sich aus muskulären Spannungen und verschiedenen vegetativen Reaktionen zusammensetzt, werden gemäß dem bereits vorliegenden Organisationsschema der unbewußt aktiven archaischen Schichten „gespeichert“, weil ihnen der Zugang zur neokortikalen Vernetzung verwehrt wird.

Eine solche Sicht der psychodynamischen Prozesse, deren Ursprung in der biologisch begründeten Systemspaltung nach der Geburt liegt, könnte zu einer weiteren Annäherung zwischen der Psychoanalyse und der Naturwissenschaft führen. Das Verhalten eines verdrängenden Ichs wird auch für den Biologen akzeptabel, wenn aufgrund der unreifebedingten Spaltung dieses Ich Teile des Selbst als fremd wahrnehmen muß. Seine Abwehrtätigkeit entspricht dem allgemeinen biologischen Imperativ der Selbsterhaltung.

### **Rücknahme der Innenprojektionen in Indien versus Rücknahme der Außenprojektionen im Abendland**

Wie jedem lebenden komplexen Organismus wohnt auch dem Menschen eine Integrationstendenz inne, die auch auf der psychischen Ebene ihre Entspre-

chung findet. Vollständige Verdrängung ist nie möglich, unbewußte Inhalte drängen stets zum Bewußtsein hin. Die abgespaltenen Anteile werden vom Bewußtsein als „fremd“ eingeordnet und somit nach Außen oder nach Innen, in den Körper hinein, projiziert.

In der westlichen Kultur vollzieht sich die Integrationsarbeit hauptsächlich im Außen im Zeichen des Wiederholungszwangs, bis die Selbstanteile als solche erkannt werden. In unserem Kulturkreis ist dies auch eine dynamische Kulturleistung, die zu einer deutlichen Einschränkung der magischen, projizierenden Beurteilung der Welt geführt hat.

Die Außenfixierung der westlichen Kultur und die Vernachlässigung der Innenprojektionen wurden mit dem hohen Preis einer fortgesetzten Spaltung, so wie sie sich in der großen Anzahl von Neurosen und psychosomatischen Erkrankungen äußert, bezahlt. Auf dem Gebiet der Innenwahrnehmung befinden sich die meisten westlichen Psychotherapien noch in den Kinderschuhen. Man weiß Äußerungen wie: „ein kühler Kopf“, „ein Knoten im Hals“, „ein schweres Herz“, „eine brennende Haut“, etc. zu schätzen, doch reicht das noch nicht an die Differenziertheit der Tantra-/Yoga-Theorien heran. Der Körper wird weiterhin von vielen Psychotherapeuten als gefährliches Terrain angesehen – als ob die *Kundalini*-Schlange ihr Haupt bedrohlich erheben würde!

In der Tat lassen sich auch im westlich orientierten Medizinbetrieb mehr als nur Spuren des magischen Denkens entdecken. Die in der Erkundung innerer Welten wenig geübten Medizinwissenschaftler (und mit ihnen das betreute „Patientengut“) wurden durch die Aufklärung und die spätere naturwissenschaftliche Entwicklung der äußeren Projektionsfläche für ihre unbewußten Ängste beraubt. Umso bunter floriert dann die magische Fixierung auf innere Bösewichte. So z. B. führten die bis heute nicht hinreichend bewiesenen Cholesterintheorien zu einem enormen Forschungsaufwand und zum Ausufern milliardenschwerer Arzneimittel- und Nahrungsmittelindustrien. Das offensichtliche Mißverhältnis zwischen dem tatsächlichen Stellenwert des Cholesterins in der Gesamtpathologie des Menschen und dem betriebenen Aufwand läßt die Bemühung erkennen, „den Feind im Inneren“ bezwingen zu wollen.

Überhaupt geht die medizinische Behandlung häufig von einer eigenartigen Spaltung aus – ein Teil des Menschen behandelt den anderen, kranken Teil, als ob dieser nicht zum Selbst gehören würde, nach dem Motto „etwas Böses arbeitet in mir“. Schmerzlich wird diese Einstellung im Bereich der Psychosomatosen bewußt, wo immer wieder anstatt Integrationsarbeit das chemische Skalpell das „Böse“ mundtot machen soll. Und so geht die Suche nach weiteren Bösewichten und Wundermitteln fort – Cholesterin, „schlechte“ Gene, Strahlen, Selen, Magnesium, Vitamine, etc., etc., flanieren in endloser Reihe vor dem erlösungssüchtigen Publikum. In diesem Umfeld fristen die introspektiv orientierten Psychotherapien eine Randexistenz in einem sich naturwissenschaftlich gebärdenden, aber eigentlich magisch inflationierten Medizinbetrieb.

In der Auffassung des Yoga lassen sich die *vṛtti*, die Wirbel des Bewußtseins, nur durch Bewußtmachung „mundtot“ machen. Ansonsten werden sie immer wieder aktiv werden, bis sie auch körperlichen Krankheitscharakter bekommen. Verallgemeinernd werden die Krankheiten auf das „Unwissen“ (*avidyā*) zurück-

geführt. Die vor allem im Tantra deutlich propagierte Lösung lautet: „bewußtes Erleben“, auch der „niedereren“, ungewollten, determinierenden Regungen, anstatt diese unbewußt wirken zu lassen.

Die indischen Yogins richteten ihr Augenmerk lieber nach Innen und sahen dort die gleichen Götter am Werke, die auch in der Außenprojektion erschienen. Besonders die Tantra-Texte fließen geradezu über von unzähligen Gottheiten, die alle Körperteile bevölkern. Sie führen zu einer „Kosmisierung“ des menschlichen Körpers, der ein Abbild der kosmischen Ordnung darstellt (ELIADE). In meditativer Disziplin gelang es den Yogins, die Identität der eigenen Affekte mit den sie darstellenden Gottheiten zu erfahren. Solange man dieses nicht erfährt, wird man von diesen Gottheiten beherrscht; wenn der Yogin die *vṛtti* erkennt und dadurch „verbrennt“, befreit er sich von ihrem Einfluß. Letztendlich erfährt der Yogin, daß die in der Innenprojektion gesehene *Kuṇḍalinī*-Schlange ein Teil von sich ist und erreicht dadurch die Vereinigung mit sich selbst. Die Landkarte des Cakra-Systems, seit Jahrtausenden immer mehr verfeinert, dient ihm als Orientierung im inneren Dickicht.

Die Yogins, denen diese lange Reise bis zu ihrem Ende gelungen ist, behaupten, daß der *Kuṇḍalinī*-Prozeß zu einer höheren ontologischen Seinsstufe führe, die gekennzeichnet sei durch innere Freiheit, Angstlosigkeit, spontane Lebendigkeit und Wissen um die Verbundenheit allen Seins.\*

Die Erleuchtung des Yogin bedeutet aus dieser perinatalen Perspektive die Aufhebung der Ursplattung, der auch eine vollständige Integration der archaischen mit den neokortikalen Schichten des Nervensystems entspricht. Eine solche Integration wäre in der Tat ein weiterer evolutionärer Schritt, der die noch ruhenden Fähigkeiten des menschlichen Gehirns erwecken würde. Daß eine Änderung der üblichen Funktionsweise des Körpers möglich ist, zeigen uns die zahlreichen Experimente mit fortgeschrittenen Yogins, die ihre Körpertemperatur willkürlich verändern, den Puls beschleunigen oder stark verlangsamten, den Stoffwechsel auf ein Minimum reduzieren, etc. (CRISAN). Möglicherweise führt eine solche Integration neuronaler Strukturen auch dazu, daß die vom Embryo durchlebte phylogenetische Geschichte sich auch auf der Bewußtseins Ebene bemerkbar macht. Dies könnte auch zu erweiterten Wahrnehmungsmöglichkeiten führen – vielleicht eine Erklärung für die den Yogins zugeschriebenen „paranormalen“ Fähigkeiten.

Aus westlicher Sicht ist die Integrationsarbeit des Yogin nur in seinem kulturellen Rahmen vollständig. Genauso wie der westliche Mensch mit seinen Projektionen in den Innenraum ausweicht, projiziert der traditionelle Inder seine Geschichte der psychischen Weltschöpfung auf das gesamte Universum. Die gleichen Kräfte, die im Inneren tätig sind, sind auch im Außen tätig. Betört von den Analogien zwischen innerem und äußerem Kosmos bemühte sich die indische Kultur bei weitem nicht so sehr wie die westliche um eine Trennung der Wahrnehmungsbereiche und eine Objektivierung äußerer Erkenntnis.

---

\* Die mystische Dimension des Yoga kann hier nicht ausreichend wissenschaftlich gewürdigt werden. An dieser Stelle sei aber darauf hingewiesen, daß im traditionellen Yoga in der individuellen Tiefe der Meditation ein umfassender und zeugender Urgrund allen Seins wirksam werden soll.

In seiner Analyse der buddhistischen Versenkungslehre schreibt ALEXANDER: „Die buddhistische Versenkung ... muß diese Tiefe teuer bezahlen. Sie läßt dafür die ganze Außenwelt untergehen, erobert das Selbst und verliert die Welt.“ Der Yogin, der nach der Erleuchtung, im Herzen zentriert, in die Welt zurückkehrt, anstatt in fötusgleicher Abgeschlossenheit zu verweilen, erkennt diese Gefahr. In einem traditionellen indischen Kontext aber fehlt ihm die erfolgreiche westlich-naturwissenschaftliche Landkarte der Außenwelt, die jetzt allmählich auch von ganz Asien übernommen wird.

In globaler psychohistorischer Betrachtung wird eine kulturelle „Arbeitsteilung“ sichtbar. Während sich der Westen um die Rücknahme der Außenprojektionen erfolgreich bemühte, zeichnete der Osten den Weg zur Rücknahme der Innenprojektionen. Wir erleben heute eine interkulturelle Annäherung, die auch durch eine unbewußte Integrationstendenz angetrieben wird. Die Söhne und Töchter der westlichen Naturwissenschaftler, die ihr Heil in Asien suchen, und die Söhne und Töchter der indischen Brahmanen, die westliche Universitäten besuchen, spüren instinktiv den komplementären Wert der gegenteiligen Wahrnehmungseinstellung. Am Horizont erscheint so eine noch nie dagewesene Individuationsmöglichkeit, der freie Mensch, der Innen- und Außenprojektionen integriert, das Selbst erobert, und in der Mitte der Welt lebt.

Es ist nicht die Absicht dieser Studie, zu empfehlen, den Yoga in seiner indischen Form oder gar einen indischen Glauben anstelle von Psychotherapie einzuführen. Auch der westliche Mensch erfährt im psychotherapeutischen Prozeß eine Bewußtmachung seiner abgewehrten Anteile und eine Rücknahme der Projektionen, die zu einer größeren inneren Freiheit und zu einer Bewußtseins-erweiterung führen.

Diese zunehmende Bewußtseins-erweiterung führt nun auch die westlichen Psychotherapien in die Nähe der geburtlichen Ursplattung. Die Wege zu ihrer Überwindung werden sicherlich die Eigenschaften der westlichen Kultur und der von ihr geprägten Psyche berücksichtigen müssen. Die Würdigung der uralten indischen Introspektionserfahrung könnte allerdings die modernen Psychotherapien um wertvolle Techniken, Anregungen und Erkenntnisse bereichern. „Es wäre zum mindesten unklug, daraus keinen Gewinn zu ziehen.“ (ELIADE)

## Literatur

- Alexander, F. (1923). Der biologische Sinn psychischer Vorgänge. (Über Buddhas Versenkungslehre). *Imago IX*, 35–37
- Crisan, H. (1984). *Zum Problem der abendländischen Rezeption des Yoga. Pranayama-Atemübungen bei Angstneurotikern*. Dissertation, Universität Heidelberg, Eigendruck
- Eliade, M. (1988). *Yoga. Unsterblichkeit und Freiheit*. Insel, Frankfurt
- Freud, S. (1972). Die Traumdeutung. In: Freud, S., *Studienausgabe*, Band II. Fischer, Frankfurt
- Greenwell, B. (1990). *Energies of Transformation. A Guide to the Kundalini Process*. Shakti River Press, Cupertino, CA
- Grof, S. (1987). *Das Abenteuer der Selbstentdeckung*. Kösel, München
- Harding, R., Wood, G.A., and Thorburn, G.D. (1988). Control of oral breathing in the newborn. In: Jones, C. T. (ed.) *Fetal and Neonatal Development*. Perinatology Press
- Hauer, W. (1958). *Der Yoga – Ein indischer Weg zum Selbst*. Kohlhammer



- Janus, L. (1993). *Die Psychoanalyse der vorgeburtlichen Lebenszeit und der Geburt*. Centaurus, Pfaffenweiler
- Krishna, G. (1975). *The awakening of Kundalini*. Kundalini Research Foundation, New York
- Lysebeth, A. (1991). *Yoga Self-taught*. Tarang, New Delhi
- Muktananda, S. (1978). *Play of Consciousness*. SYDA Foundation, South Fallsburg, New York
- Nagarathna, R., Nagendra, H. R., Monro, R. (1991). *Yoga for common ailments*. Gaia Books, London
- Parer, J. T. (1988). Measurement of fetal heart rate: Techniques and significance. In: Jones, C. T. (ed.) *Fetal and Neonatal Development*. Perinatology Press
- Rank, O. (1988). *Das Trauma der Geburt*. Fischer, Frankfurt
- Rudolph, A. M., Iwamoto, H. S., and Teitel, D. F. (1988). Perinatal cardiovascular adjustments. In: Jones, C. T. (ed.) *Fetal and Perinatal Development*. Perinatology Press
- Sannella, L. (1989). *Kundalini Erfahrung und die neuen Wissenschaften*. Synthesis, Essen
- Satyananda, S. S. (1985). *Kundalini Tantra*. Satyananda Ashram, Australia, copyright Bihar School of Yoga, Munger, India
- Silbernagl, S. und Despopoulos, A. (1979). *Taschenatlas der Physiologie*. Thieme, Stuttgart
- Sinh, P. (1980). *The Hatha-Yoga Pradipika*. Oriental Books Reprint, New-Delhi
- Sohn, C., Stolz, W., und Bastert, G. (Hrsg.) (1993). *Dopplersonographie in der Gynäkologie und Geburtshilfe*. Thieme, Stuttgart
- Vasu, S. C. (1976). *The Gheranda Samhita – a treatise on Hatha-Yoga*. Theosophical Publishing House, Adyar
- Visser, G. H. A., and Prechtel, H. F. R. (1988). Movements and behavioral states in the human fetus. In: Jones, C. T. (ed.) *Fetal and Neonatal Development*. Perinatology Press
- Walker, A. M. (1987). Developmental aspects of cardiac physiology and morphology. In: Lipshitz, J., Maloney, J., Nimrod, C., and Carson, G. (eds.) *Perinatal Development of the Heart & Lung*. Perinatology Press
- Waddell, D. (1993). *Die pränatalen und perinatalen Wurzeln von Religion und Krieg*. Centaurus, Pfaffenweiler
- Woodroffe, J. (1981). *The Serpent Power*. Ganesh & Co, Madras