

especially utilizing the philosophy and approaches of Milton Erickson, can be helpful in mitigating side effects as well as in supporting life-affirming and life-sustaining forces. Approaches to induction including specific and general suggestion will be presented.

Anschrift des Autors:
Sidney Rosen, M.D., P.C.
122 East 82. Str.
New York, N.Y. 10028

(Das englische Original dieses Artikels erscheint in Ericksonian Psychotherapy, Vol. II, Clinical Applications. Ed.: J.K. Zeig, New York: Brunner/Mazel, 1985.)

Eine Form intensiver, mit dem Rückgang von Krebs verbundener Meditation¹

Ainslie Meares

Zusammenfassung: *An anderer Stelle habe ich einige Fälle beschrieben, bei denen nach intensiver Meditation eine Abnahme von Krebs zu beobachten war. Dieser Typ der Meditation zeichnet sich aus durch äußerste Einfachheit und Stille des Geistes; in dieser Hinsicht unterscheidet er sich von anderen Formen, welche die Verwendung eines Mantras, Konzentration auf Atemvorgänge oder die Vorstellung von heilenden Prozessen voraussetzen. Jede logisch-verbale Kommunikation des Therapeuten löst im Patienten intellektuelle Aktivitäten aus. Deshalb läuft hier die Kommunikation über wortlose Laute, ermutigende Formulierungen und – am allerwichtigsten – Berührungen. Die Konsequenz ist eine tiefgehende Reduktion der Angstintensität bei dem Patienten, die sich auch im täglichen Leben auswirkt. Die nichtsprachliche Natur der meditativen Erfahrung fördert ein nichtsprachliches philosophisches Verstehen anderer Lebensbereiche.*

Einführung

Ich habe bislang einige Fälle detailliert beschrieben, in denen ohne orthodoxe medizinische Behandlung ein Rückgang von Krebs nach intensiver Meditation zu beobachten war (Meares 1976, 1978, 1979a, 1980, 1981), und an anderer Stelle habe ich kurz über weitere Fälle berichtet (Meares 1979b).

In diesem Artikel beabsichtige ich, den dabei verwendeten Typ von Meditation und die Vermittlung an den Patienten zu schildern.

Das Wesen intensiver Meditation

Die Leser dieser Zeitschrift wissen, daß Hypnose kein einheitliches Phänomen ist. Es gibt unterschiedliche Formen der Hypnose, bei denen sich die Art und die Intensität zerebraler Aktivitäten sehr unterscheiden. Hypnotischer Stupor ist etwas ganz anderes als hypnotische Abreaktion.

Auf ähnliche Weise unterscheidet sich der Zustand in der therapeutischen Situation von dem der sog. ambulatorischen Hypnose, bei der ein Patient die meisten seiner üblichen Verrichtungen durchführen kann, ohne auffällig zu zeigen, daß er sich in der Tat in einem hypnotischen Zustand befindet.

Die durch Selbsthypnose herbeigeführte Entspannung ist nochmals etwas anderes. Es gibt eine Anzahl klar unterschiedener Typen von Meditationen, die mit unterschiedlichen zerebralen Aktivitäten assoziiert sind. Die klassische Meditation verlangt, daß in einem andauernden, zweckbestimmten Willensakt ein bestimmter Gegenstand oder ein bestimmter Begriff im Brennpunkt der Konzentration gehalten wird.

So ist es beim Yoga, beim Zazen des Buddhismus und bei der christlichen Meditation. Bei den populären gegenwärtigen Meditationsformen kann der Geist ziellos um-

1) Aus dem *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1982/1983, 25 (2-3); übersetzt von Christoph Kraiker

herwandern, wie es ihm gerade paßt. Bei manchen Formen wird der Meditierende dazu angehalten, sich angenehme Szenen vorzustellen. Manchmal kommt es zu leisem Weinen. Einige Therapeuten fordern ihre Patienten dazu auf, sich aktiv den Heilungsprozeß vorzustellen. Aus solchen Gründen muß hier klar beschrieben werden, welche Form von Meditation in unserem Zusammenhang benutzt wird.

Jener Meditationstyp, der nach meiner Erfahrung mit dem Rückgang von Krebs assoziiert ist, unterscheidet sich deutlich von den eben erwähnten Formen. Er ist durch eine sehr einfache und tiefe Natürlichkeit gekennzeichnet. Dem Geist wird einfach erlaubt, still zu werden. Wenn wir Stille des Geistes wollen, dann können wir natürlich nicht ständig ein Mantra wiederholen. Genausowenig können wir uns auf das Atmen konzentrieren. Wenn wir das Atmen spüren, dann ist der Geist nicht still. Auch wenn der Patient denkt, daß sein Geist still sei, macht er sich Illusionen, da das Denken eine geistige Aktivität ist. Der Meditierende kann sich nur nachher der Stille bewußt werden. Wenn die meditative Erfahrung zu Ende ist, dann wird dem Meditierenden im Rückblick deutlich, daß sein Geist still gewesen ist. Es ist wichtig, daß diese Stille des Geistes sich ohne Ermüdung oder physische Bequemlichkeiten entwickeln kann. Ermüdung führt bald zum Schlaf und physische Bequemlichkeit beruhigt durch den sensorischen Input von der Peripherie – die Stille jedoch, die wir suchen, ist zentralen Ursprungs. Wenn der Patient diesen Typ der Meditation erlernt, wird die Stille zunächst nicht vollständig sein. Es wird Augenblicke der Stille geben, gefolgt von Perioden geistiger Aktivität, dann wieder Stille, was wie eine natürliche Folge von Ebbe und Flut erfahren wird. Das ganze Vorgehen ist ohne Anstrengung. Jeder Versuch des Patienten, die Stille herbeizuführen, zerstört das ganze Unternehmen. Viele Patienten halten die Verwirklichung dieser anstrengungslosen Qualität für den schwierigsten Teil des ganzen Verfahrens. Trotzdem waren es nur sehr wenige Krebspatienten, die diesen Typ der Meditation nicht erlernen konnten. Dies ist besonders auf die starke Motivation der meisten Krebspatienten zurückzuführen. Es muß hier bemerkt werden, daß sowohl das Üben mit einem Mantra wie die Wahrnehmung des Atmens die Meditation sehr erleichtern; aber es ist eine andere Form der Meditation als die, die wir für unseren Ansatz der Krebsbehandlung wünschen. Patienten, die sich an die Meditation mit Mantras oder Atembewußtsein gewöhnt haben, tun sich zunächst mit der Umstellung schwer, da sie leicht in diese eher simplen Techniken hineinrutschen. Selbstverständlich zerstört auch jeder Versuch, Heilungsprozesse zu imaginieren, den von uns gewünschten Typ der Meditation.

Um den Unterschied zwischen dieser Form der intensiven Meditation und anderen Formen zu betonen, habe ich sie an anderer Stelle mit dem Begriff „Geistige Ataraxie“ (Mental Ataraxis) bezeichnet.

Vorbereitung für die Meditation

Wenn der Patient nicht richtig vorbereitet wird, findet er möglicherweise die erste Sitzung zu schwierig und läuft Gefahr, das Unternehmen – als seine Fähigkeiten übersteigend – aufzugeben. Die Vorbereitung beginnt, bevor der Patient mich sieht. Der erste Kontakt ist die telefonische Anfrage nach einem Termin. Die rücksichtsvolle, natürliche und ausführliche Weise, in der dieser Anruf beantwortet wird, gibt schon einige unterschwellige Hinweise auf das, was erwartet werden kann. Ich schla-

ge vor, daß der Patient vor unserem Treffen eines oder zwei meiner Taschenbücher liest, falls er es nicht schon getan hat. So soll er sich mit den wesentlichen Aspekten meines Ansatzes vertraut machen. Bei seiner Ankunft findet er den Warteraum ruhig und bequem. Bei dem, was sie dem Patienten zu sagen haben, sprechen meine Assistenten ruhig, natürlich und ohne Hetze. Manchmal kommen die Patienten an und schwatzen mit ihren Begleitern, aber typischerweise versinken sie bald in entspanntes Schweigen. Der flüchtige Leser mag glauben, daß es sich bei diesen Details um unbedeutende Trivialitäten handelt. Aber nur durch auf das Detail gerichtete Aufmerksamkeit kann der angstgefüllte Krebspatient zur Erfahrung geistiger Stille geführt werden.

Ich bereite mich ebenfalls auf den Patienten vor. Morgens, bevor ich den ersten Patienten sehe, meditiere ich eine bestimmte Zeit und gehe dann in einem schönen Park in der Nähe meiner Praxis spazieren. Natürlich ist meine eigene wahre seelische Ruhe der wichtigste Einzelfaktor bei der Vorbereitung des Patienten für die Meditation. Das Erstinterview dauert eine Stunde und endet mit einer medizinischen Untersuchung. In dem Glauben, daß ich den Umfang seiner Krebserkrankung kennen muß, akzeptiert der Patient diese körperliche Untersuchung ohne weiteres. Falls es keinen klaren Gegengrund gibt, legt der Patient alle seine Kleider ab. Das ist im Grunde ein symbolischer Akt der Selbstaufgabe und ein hilfreicher Vorläufer jener noch größeren Selbstaufgabe in der Wehrlosigkeit des meditativen Zustandes. Der Hauptzweck der körperlichen Untersuchung ist es jedoch, den Patienten an die Kommunikation durch Berührung zu gewöhnen. Hier gibt es zwei Komponenten. Die Palpation des Unterleibes und das Auslösen der Sehnenreflexe geschieht auf natürliche und bedächtige Weise. Der Patient fühlt sich bei mir geborgen. Ohne verbale Suggestion meinerseits schließt er in der Regel seine Augen und entspannt sich; und so, ohne sich dessen bewußt zu sein, macht er seinen ersten Schritt in Richtung meditativer Erfahrung. Dergestalt wird die Berührung bei der Untersuchung zu einer Kommunikation, die es dem Patienten möglich macht, seinen Geist ruhig werden zu lassen. Der zweite Aspekt der körperlichen Untersuchung liegt darin, daß dem Patienten eine Art unbewußter Einfühlung in meine eigene innere Gelassenheit vermittelt wird. Natürlich empfängt der Patient unterschwellige Hinweise auf unseren seelischen Zustand durch unsere Erscheinung, unsere spontane Gestik und die Art unseres Sprechens. Aber nur durch körperlichen Kontakt erfährt man wirklich, wie eine andere Person in ihrem inneren Wesen ist. Dieser Prozeß hat sehr große Auswirkungen auf den Patienten, vorausgesetzt natürlich, daß der Therapeut selbst von wirklich tiefer Gelassenheit ist. Wir besitzen in uns einen schützenden biologischen Mechanismus, durch den wir die Emotionen in unserer Umgebung aufnehmen. In primitiven Zeiten würden wir etwa die Furcht anderer Personen in unserer Umgebung übernehmen und uns so auf Gefahr einstellen, obwohl uns die Drohung unbekannt bliebe. Wenn dagegen die anderen entspannt und heiter wären, würden wir uns auch größere Unbeschwertheit gestatten. Die Art und Weise, in der ein Patient unbewußt unseren seelischen Zustand wahrnimmt, wenn wir ihn angemessen übermitteln, hat etwas von dieser ursprünglichen Reaktion an sich. Falls er ein Stück unserer eigenen Ruhe übernimmt, hat er sich einen Schritt auf die Stille der intensiven Meditation hinbewegt.

Ein weiterer wichtiger Punkt der Meditationsvorbereitung liegt in der Gewöhnung des Patienten an das Fehlen von Gesprächen. Dies geschieht durch die Einführung

von Pausen, und zwar entspannten Pausen. Wenn der Patient das erste Mal kommt, möchte er reden, und ich muß ihn reden lassen. Indem ich aber über etwaige Fragen nachdenke, entstehen kurze Pausen. Während ich nachdenke, bin ich entspannt, und einiges davon färbt auf den Patienten ab. Die Häufigkeit sprachlicher Kommunikation wird verringert. Ideen, die im Kopf des Patienten herumschwirrten, kommen langsamer zum Vorschein. Der Gedankenablauf wird gebremst. Die kleinen Pausen werden zu entspannten Schweigeperioden. Und ohne es zu wissen, bereitet sich der Patient auf die Stille der Meditation vor.

Die Meditation wird – in der zweiten Sitzung – hauptsächlich durch nichtsprachliche Mittel eingeführt. Ich gewöhne den Patienten zu Beginn an meine nichtverbale Kommunikation in verschiedenen, scheinbar unbedeutenden Angelegenheiten. Z.B. gehe ich selbst in das Wartezimmer, um den Patienten zu holen, statt ihn von der Sekretärin holen zu lassen. Statt ihm Anweisungen zu geben, führe ich ihn ruhig durch die richtige Tür, mit meiner Hand auf seiner Schulter. Gegebenenfalls helfe ich ihm aus dem Mantel oder lasse mir die Handtasche übergeben, dann zeige ich mit einer freundlichen Geste auf den Stuhl. Statt in das Gespräch zu stürzen, lasse ich mir noch etwas Zeit, krame vielleicht in den Papieren auf meinem Schreibtisch. Das gibt dem Patienten Gelegenheit, mich zu beobachten, mich etwas kennenzulernen, was ebenso wichtig ist, wie mein Kennenlernen des Patienten.

Wie der Patient zur intensiven Meditation geführt wird

Die Einführung dieser Form der Meditation unterscheidet sich wesentlich sowohl von der passiven Hypnoseinduktion wie vom Training in Selbsthypnose. Die passive Hypnoseinduktion, wie sie üblicherweise gehandhabt wird, ist im wesentlichen eine sprachliche Prozedur, in deren Verlauf dem Patienten gewisse Hinweise und Richtlinien übermittelt werden, die er sich willentlich nutzbar macht. Bei dem jetzt zu beschreibenden Verfahren gibt es nichts dergleichen. Selbsthypnose wird hierzulande normalerweise gelehrt, indem man den Patienten aktiv ein- oder zweimal hypnotisiert, um ihm ein Gefühl dafür zu vermitteln. Ihm wird dann ein Signal vorgeschlagen, das er selbst benutzen kann, oder er lernt, den hypnotischen Zustand willentlich wiederherzustellen. Ein wesentlicher Aspekt unserer Meditationsform dagegen ist das Fehlen von Anstrengung, von Ausprobieren, von willentlicher Anspannung.

In dem Meditationsraum stehen sechzehn große, lederbezogene Ohrenbackensessel. Sie stehen alle in der gleichen Richtung, so daß ein Patient im Sessel kaum von anderen gesehen werden kann. Es ist eine Gruppensituation mit individueller Abgeschlossenheit.

Ich sehe jeden Patienten vor der Sitzung zwei oder drei Minuten lang. Männer legen ihre Jacke ab, lösen die Krawatte und knöpfen das Hemd auf. Sie entfernen den Gürtel und öffnen etwas den Hosenlatz, so daß ich den Unterleib massieren kann. Frauen lockern ihre Kleidung auf ähnliche Weise, sie legen ihren BH ab und öffnen den Halsausschnitt, ferner lockern sie ihren Rock oder die Hose. Auf diese Weise soll es möglich gemacht werden, mit den Händen den oberen Teil der Brust und den Bauch zu erreichen. Der Patient setzt sich hin. Es werden keine direkten Anweisungen gegeben, aber der Patient spürt intuitiv, was von ihm erwartet wird, läßt seine Augen zufallen und beginnt, sich zu entspannen. Das Fehlen jeder direkten logischen

Kommunikation ist sehr wichtig. Jede derartige Kommunikation aktiviert die kritischen Fähigkeiten des Patienten, führt zu Bewertungen dessen, was ich gesagt habe und sabotiert so den Zweck des Verfahrens, das zur inneren Stille führen soll. Sogar eine einfache, aber logische Bemerkung wie „Ihre Arme sind entspannt“ hat diese Wirkung, da der Patient sofort über die Entspannung seiner Arme nachdenkt. Man muß so kommunizieren, daß keine intellektuelle Aktivität im Patienten ausgelöst wird. Das wird erreicht durch nichtsprachliche Äußerungen, durch Berührungen, und manchmal durch einzelne Worte oder einfache Formeln, die lediglich Sicherheit geben und keine kritischen Geistesaktivitäten im Patienten hervorrufen. Das Wort „gut“, langsam ausatmend gesprochen, hat etwa diese Wirkung. Das gleiche gilt für die Formel „So ist's richtig“, ebenfalls langsam ausatmend gesprochen. Eine Äußerung ohne Worte wie etwa ein langes, natürliches „hmmm“ vermittelt dem Patienten Zuversicht und das Wissen um meine Nähe. Das „hmmm“ löst keine intellektuelle Reaktion aus. Das wichtigste und bedeutsamste Kommunikationsmittel ist jedoch die Berührung. Der Patient muß die Kommunikation durch Berührung als etwas erfahren, das ganz vertraut, ermutigend und hilfreich ist. Die Berührung darf nie zaghaft sein; dann macht sie dem Patienten Angst. Das alles geht sehr leicht. Ich helfe dem Patienten in den Sessel und lockere mit ihm zusammen seine Kleidung. Dann übertrage ich auf ihn eine ganz einfache Vorstellung von Entspannung, indem ich meine Hände auf seinen Schultern ruhen lasse. Wenn er etwas ruhig geworden ist, verlasse ich ihn und hole den nächsten Patienten. Unterdessen werden die Entspannungskommunikationen von meiner Sekretärin und meinem Assistenten weitergeführt, der jetzt schon mehrere Jahre mit mir zusammenarbeitet. Wir bewegen uns ruhig von einem Patienten zum anderen.

Nähe und Entfernung sind wichtige Elemente. Ein ängstlicher Patient bei seiner ersten Sitzung wird gewöhnlich beruhigt, indem ich mich in seine Nähe begeben. Unterschwellig nimmt er wahr, daß ich seine Angst gespürt habe und gekommen bin, um ihm zu helfen. Aber es gibt andere Patienten, sowohl Männer wie Frauen, die Nähe als Bedrohung erleben. Bei solchen Patienten wird allzu enger persönlicher Kontakt während der ersten Sitzung vermieden. Durch langsames Vorwärtsgen kann diese Schwierigkeit leicht überwunden werden.

Während die Meditation sich entfaltet, werde ich selbst mehr und mehr mit hineingezogen. Ich nehme an ihr teil und erlaube mir, abwechselnd in den meditativen Zustand hineinzugleiten und wieder heraus. Mein körperlicher Kontakt mit dem Patienten läßt ihn das Vorgehen als eine gemeinsame Erfahrung erleben. Ich sehe hier einen weiteren Unterschied zur Hypnose. Bei der autoritären Hypnoseinduktion kommandiert der Therapeut; bei der passiven führt und erklärt er. In beiden Fällen existiert eine Kluft zwischen dem Therapeuten und dem Patienten. So ist es auch bei der Selbsthypnose, da der Patient immer noch das Bild des Therapeuten vor sich hat. Aber so wie ich die Meditation einführe, entsteht eine echte gemeinsame Erfahrung.

Die Übung intensiver Meditation

Wenn es praktikabel ist, besucht der Krebspatient einen Monat lang jeden Werktag morgens eine Sitzung, danach seltener. Darüber hinaus soll der Patient täglich zu Hause die Meditation üben. Die tägliche Übung hat mehrere wichtige Aspekte.

Es ist empfehlenswert, daß der Patient während seiner Meditation einen gewissen Grad an Unbequemlichkeit überwindet. Dies kann anhand anderer Meditationsformen begründet werden. Sowohl in den indischen Yoga Ashrams wie in den Buddhistischen Zendos in Japan wird von dem Anfänger in Meditation üblicherweise verlangt, daß er die Lotushaltung oder eine ähnliche Sitzhaltung mit überkreuzten Beinen einnimmt und den entstehenden Schmerz etwa eine Stunde lang erträgt. Andererseits lehren die modernen Varianten, einschließlich der T.M., daß man in jeder bequemen Position meditieren kann. Keine dieser extremen Praktiken ermöglicht jene Stille des Geistes, die ich anstrebe. Schmerz zu ertragen macht Stille unmöglich. Wer Schmerz erträgt, ist im Inneren nicht still, sondern aktiv. Andererseits erzeugt Meditation in bequemer Haltung eine Art schläfriger Betäubung, die weit entfernt ist von der kristallklaren Stille intensiver Meditation. Daher werden die Krebspatienten angehalten, ihre Meditation in einer leicht unbequemen Haltung zu praktizieren. Wenn dann die Meditation fortschreitet, wird die geringe Unbequemlichkeit überwunden und der Patient ist sich nicht mehr bewußt, daß er eine potentiell störende oder gar schmerzende Haltung einnimmt. Man muß darauf achten, daß dieser Gedanke fortschreitend verwirklicht wird. Die Krebspatienten beginnen ihre Meditation in bequemen Sesseln. Wenn sie ein Gefühl dafür bekommen haben, üben sie zu Hause auf einem geraden Stuhl oder einem Hocker. Das ist schon in ausreichendem Maße unangenehm. Sie beginnen zu meditieren; wenn die Meditation erreicht ist, spüren sie die Unbequemlichkeit nicht mehr. Später üben sie, indem sie auf dem Boden liegen, knien oder mit gekreuzten Beinen hocken, zunächst mit Unterstützung durch ein Buch oder ein Kissen, später ohne jede Hilfe. Solche Haltungen einzunehmen dient nur dem Zweck, Unbequemlichkeit in einem solchen Ausmaß herbeizuführen, daß der Meditierende gerade die Fähigkeit besitzt, sie zu überwinden.

Die in Meditation verbrachte Zeit hängt ab von den Fähigkeiten des Patienten. Zu Beginn kann der Patient vielleicht nicht mehr als dreimal zehn Minuten am Tag zustande bringen. Einige Patienten, die einen Rückgang ihres Krebses erreichen konnten, haben es sich andererseits angewöhnt, täglich zwei oder drei Stunden oder noch länger zu meditieren.

Es ist wichtig, daß der Patient die anstrengungslose Qualität der Erfahrung verinnerlicht. Jeder Versuch, sich zum Meditieren zu bringen oder dem Geist Stille aufzuzwingen, ist zum Scheitern verurteilt. Es ist sinnlos, sich in irgendeiner Form zu bemühen. Am Beginn der Meditation spürt der Patient vielleicht Empfindungen von Ruhe, Frieden, Erleichterung, spürt, daß es gut ist. Diese Empfindungen vergehen, wenn die Stille erreicht ist. Sie mögen von Zeit zu Zeit erneut auftauchen, lösen sich jedoch wieder auf, und die ganze meditative Erfahrung bleibt ohne Anstrengung.

Noch etwas: Jene Patienten sind am erfolgreichsten, denen die Meditation gefällt. Das hat zwei Aspekte. Manche mögen die Meditation wegen der Ruhe und der Linderung von Kummer und Schmerz, die sie bringt. Darüber hinaus kommen manche dazu, die Erfahrung als solche zu schätzen.

Die Ausweitung der Effekte der Meditation

Für den Krebspatienten ist das Ziel der Meditation eine tiefgehende und dauerhafte Reduktion seiner Angst. Dies wird erreicht durch die Ausweitung der Effekte der

Meditation. Wir müssen dies deutlich formulieren. Die Ausweitung hat mit den Wirkungen der Meditation zu tun, nichts mit der Meditation an sich. Einige Leute haben irrtümlicherweise angenommen, daß ich die Krebspatienten dazu anhalte, ihr Leben in einer Art leichter meditativer Trance zu verbringen. Das ist keineswegs der Fall. Die Ausweitung betrifft nur die Effekte der Meditation. Meditation bewirkt eine tiefgreifende Verminderung der Angst. Der wichtigste Aspekt der Ausweitung besteht darin, daß diese Verminderung der Angst das ganze Leben des Patienten umfaßt. Der Patient geht vielleicht seinem Beruf nach oder arbeitet im Haushalt, aber diese Tätigkeiten werden allmählich in einem Zustand tiefer Ruhe, Gelassenheit und inneren Friedens durchgeführt.

Neben der Verminderung von Angst hat die Ausweitung noch andere Aspekte. Diese sind schwieriger zu beschreiben, aber sie sind genauso bedeutsam in ihrer therapeutischen Wirkung.

Ich habe die nichtsprachliche Natur der Verständigung bei der Anleitung zur Meditation betont. Der Patient erreicht entsprechend ein nichtsprachliches Verständnis dessen, was ich kommuniziere. Versuchen Sie bitte, als Leser, mich dabei zu begleiten. Der Patient erhält die Botschaft. Der nächste Schritt ist der wichtigste. Wenn alles gut geht, dann verzichtet der Patient auf eine Übersetzung der nichtsprachlichen Botschaft in einen sprachlich formulierten Gedanken. Er versteht sie, aber auf einer nonverbalen Ebene. Er versteht ohne Worte. Sein Geist operiert auf eine andere Weise als das logische Procedere des Intellektes. So weit so gut. Aber während der Patient mehr und mehr Erfahrung in der Meditation gewinnt, dehnt sich diese geistige Funktionsweise sozusagen in weitere Gebiete aus. Der Patient erlangt ein nichtsprachliches Verständnis anderer Dinge. Das gilt besonders für jene Sachverhalte, die mit den logischen Funktionsweisen unseres Geistes nur schwer zu erfassen sind. Natürlich ist ein Verstehen von Leben und Tod das entscheidende Gebiet, jenes, das den Krebspatienten am schrecklichsten berührt. Der Krebspatient, der intensive Meditation praktiziert, erreicht, als Resultat solcher Prozesse, in gewisser Weise ein nichtsprachliches Verständnis von Leben und Tod. Es handelt sich um echtes Verständnis, aber es ist in seinem Wesen ganz anders als das Verständnis aufgrund einer intellektuellen Untersuchung solcher Dinge. Es ist ein philosophisches Verstehen, aber gleichzeitig jenseits der logischen Bedeutung von Worten. Es ist einleuchtend, daß jeder Versuch, dieses nichtsprachliche Phänomen mit Logik und Worten zu beschreiben, ad absurdum führt. Wir können dieses Phänomen nur verstehen, indem wir es selbst erfahren. Ganz allgemein formuliert entsteht ein Gespür dafür, daß Leben und Tod nur verschiedene Facetten eines tieferliegenden Vorganges sind. Dieses unbewußte Gespür, wenn wir es so nennen können, entsteht in dem Patienten ohne jede direkte oder indirekte Diskussion über solche Themen. Nur später erfahre ich manchmal davon, wenn die Patienten spontan darüber berichten. Die Ausweitung also umfaßt nicht nur eine tiefe Reduktion der Angst, sondern auch eine Art wortloses Verstehen der Geheimnisse des Lebens.

Erfahrung mit solchen Patienten hat mich zu der Überzeugung gebracht, daß es sich dabei tatsächlich um ein Verstehen handelt und nicht einfach um ein Akzeptieren des Unerkennbaren.

Faktoren, die die Ausweitung der Meditation beeinflussen

Die Ausweitung ist so wichtig, daß wir uns Maßnahmen überlegen müssen, um den Prozeß zu fördern. Diese Ausweitung gelingt natürlich am besten, wenn der Patient mühelos und in geistiger Sille über lange Zeit hinweg meditieren kann, und wenn es ihm dabei gelingt, ein gewisses Maß an Unbequemlichkeit oder Schmerz zu überwinden. Das sind die wichtigsten Elemente, aber auch andere Faktoren können den Prozeß erleichtern.

Ich empfehle den Patienten, einige kleinere Taschenbücher zu lesen, die ich über unser Thema geschrieben habe. Einige von diesen sind in einer Art Versmaß abgefaßt. Man könnte sie für Poesie halten, tatsächlich aber sind es Imitationen von Zen-Schriften. Sie sind nicht logisch und sollen es auch nicht sein. Wie im Zen entsteht die Bedeutung beim Lesen zwischen den Zeilen. Die Patienten sollen die Bücher herumliegen lassen, ab und zu darin herumblättern und ein paar Zeilen lesen. Nach den Aussagen einiger Patienten hat dies ihr Verständnis der meditativen Erfahrung sehr gefördert. Das Eindringen in die nichtlogischen Aspekte der Bücher unterstützt die Ausweitung des nichtverbalen philosophischen Verständnisses der Meditation.

Die Ausweitung ist umfassender, wenn wir lernen, trotz äußerer Störungen zu meditieren. Zu Beginn ist es günstig, in einer möglichst ruhigen Umgebung zu meditieren, da man weniger von Geräuschen stimuliert wird. Aber im normalen Leben sind wir halt von Krach umgeben. Im Laufe der Zeit sollte man also lernen zu meditieren, ohne die Geräusche der Stadt auszuschließen. Die Wirkungen der Meditation fließen dann leichter in das tägliche Leben.

Es ist ebenfalls hilfreich, in der freien Natur zu meditieren, im Garten oder am Strand. Derart werden die Meditation und ihre Wirkungen ein natürlicher Teil unseres Lebens.

Ich empfehle den Patienten, manchmal nackt zu meditieren, z.B. indem sie sich unmittelbar nach einem Duschbad auf eine Badezimmermatte hocken. Dies vermehrt die Natürlichkeit der Erfahrung und erleichtert ebenfalls die Ausweitung in das tägliche Leben. Ich selbst wohne in einem Hochhaus-Appartment mit einem kleinen Balkon. Dort meditiere ich, nackt und unbeobachtet, im Wind und in der Sonne. Ich scheine ein Teil meiner Umgebung zu werden. Ich werde eins mit allem.

Während ich meditiere, weitet sich das wortlose Verstehen der Dinge mehr und mehr aus. Morgens, vor der Dämmerung, ist es kalt und der Wind beißt in mein Fleisch, aber das ist bald überwunden, und etwas von der Stille der Sterne schwingt mit in meiner eigenen Stille.

Die Resultate der Behandlung von Krebs mit intensiver Meditation werden in einem zweiten Artikel behandelt werden.

LITERATUR:

Meares, A.: Regression of cancer after intensive meditation. *Medical Journal of Australia*, 1976, 184.

Meares, A.: Regression of osteogenic sarcoma metastases associated with intensive meditation. *Medical Journal of Australia*, 1978, 433.

Meares, A.: Regression of cancer of the rectum following intensive meditation. *Medical Journal of Australia*, 1979a, 539-540.

Meares, A.: Meditation: A psychological approach to cancer treatment. *The Practitioner*, 1979b, 222, 119-122.

Meares, A.: Regression of massive metastasis from undifferentiated carcinoma of the lung associated with intensive meditation. *Journal of the American Society for Psychosomatic Dentistry and Medicine*, 1980, 27, 40-41.

Meares, A.: Regression of recurrence of carcinoma of the breast of mastectomy site associated with intensive meditation. *Australian Family Physician*, 1981, 10, 218-219.

Keywords: cancer, hypnosis, meditation

Summary: *Elsewhere I have reported a number of cases of regression of cancer following intensive meditation. This type of meditation is characterized by extreme simplicity and stillness of the mind, and so differs from other forms using a mantra, awareness of breathing or visualization of the healing process. Any logical verbal communication by the therapist stimulates intellectual activity in the patient. So communication is by unverbilized phonation, reassuring words and phrases, and most important, by touch. There follows a profound reduction in the patient's level of anxiety which flows on into his daily life. The non-verbal nature of the meditative experience initiates a non-verbal philosophical understanding of other areas of life.*

Anschrift des Autors:

Ainslie Meares, M.D., D.P.M.

99 Spring Street

Melbourne, Australia

Inhalt von Band 2, Heft 1, April 1985

Hypnose und Familientherapie

Bernhard Trenkle und Gunther Schmidt: Ericksonsche Psychotherapie und Familientherapie: Möglichkeiten der Integration

Michele K. Ritterman: Hypno-strukturelle Familientherapie

Carol H. Lankton: Generative Veränderung: Über die bloße Symptombesserung hinaus

David L. Calof: Hypnose in der Paartherapie: Auf dem Weg zu einem Mehrgenerationenansatz

Stephen R. Lankton: Klientenspezifische Formulierung therapeutischer Metaphern – oder: Für jeden Klienten die richtige Story