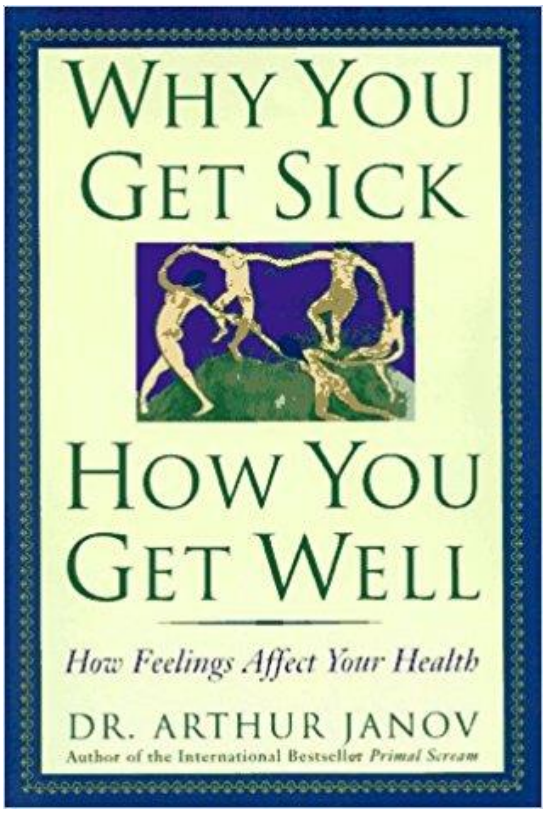
Dr. Arthur Janov

Warum Sie krank werden, wie Sie gesund werden

Die heilende Kraft der Gefühle



Die amerikanische Originalausgabe mit dem Titel:
„WHY YOU GET SICK AND HOW YOU GET WELL" - The Healing Power of Feelings
erschien anno 1996 bei Dove Books
© Copyright 1996 Dr. Arthur Janov

Deutscher Titel: „WARUM SIE KRANK WERDEN, WIE SIE GESUND WERDEN"
Untertitel: „Die heilende Kraft der Gefühle"
Übersetzung: Ferdinand Wagner
Quelle: http://www.dieontogenetischeseite.de
Es gibt zurzeit keine deutsche Übersetzung auf dem Buchmarkt

Inhalt:

Teil 1

Einführung

Kapitel 1: - Warum sie krank werden

Kapitel 2:
- Neurose - Das Fundament der Krankheit
- Die Tür zu unserer Neurose öffnet sich
- Alietta: Erleichterung durch Fühlen
- Das Unbewusste bewusstmachen
- Alietta: fünfzehn Jahre später

Kapitel 3:
- Die Geburt der Neurose
- Alice: Das Gefühl der Zurückweisung

Kapitel 4:
- Die lebenslangen Auswirkungen des frühen Traumas
- Neurose im Mutterleib
- Aaron: „Ich muss hier raus!“
- Die Macht der Liebe?

Kapitel 5:
- Instinkt, Emotion und Intellekt - Das Bewusstsein und die Mechanismen der Verdrängung
- Instinktives Bewusstsein
- Emotionales Bewusstsein: Wie wir mit Gefühlen verfahren
- Die intellektuelle Ebene: Wie das Denken uns gegen das Fühlen verteidigt
- Die Mechanismen der Verdrängung
- Erinnerungen, die uns formen

Kapitel 6:
- Die Persönlichkeit und die Kette der Schmerzen
- Sam und Patricia: Der Sympath und die Parasympathin
- Celia, die Zyklische
- Was ist eine gute Geburt?
- Sam, Patricia und Celia nach der Therapie

Kapitel 7:
- Unsere Vergangenheit - Auf der Suche nach den Überlebensschlüsseln
- Repräsentationen und Re-Repräsentationen
- Phobien
- Migräne: Eine Manifestation des Prototyps?
- Joanna: Gefangen im Teufelskreis

Kapitel 8:
- Neurotisches Verhalten - Das Ausagieren verdrängter Gefühle
- Der Akt des Ausagierens als Überlebensstrategie
- Die Umwandlung unbefriedigter Bedürfnisse in „Bedürfnisse nach“
- Kitty: Hungern nach Aufmerksamkeit
- Susannah: „Running On Empty“

Teil 2

Kapitel 9:
- Undichte Schleusen: Wenn die Verdrängung versagt
- Billy: Die Oberfläche durchbrechen
- Julie, die Wanderin
- Danny: Anoxie, Angst und Asthma
- Obsessionen und Zwänge
- Sylvia: Das Chaos im Inneren
- Kal: Von der Angst ablassen
- Aufmerksamkeitsmangel-Störung
- Daryl: Auf der Suche nach Erleichterung
- Was ist verrückt?
- Psychose als defekte Neurose
- Aus der Vergangenheit
- Denkstörung“ oder „Gedanken in Unordnung?“
- Schlaf und Träume
- Paulo: den Schrecken der Nacht überwinden
- Depression
- Harry: Was es bedeutet, lebendig zu sein
- Denise: Der Feind im Inneren

Kapitel 10:
- Wie die Zellen verrückt werden
- Das Immunsystem: Wo die Seele dem Körper begegnet
- Sauerstoffdeprivation bei der Geburt und Krebs
- Primärtrauma und „Geisteskrankheit“

Kapitel 11:
- Drogen, Trinken und Glaubenssysteme - Wenn unsere Bedürfnisse uns süchtig machen
- Das versagte Bedürfnis und das „Bedürfnis nach“
- Deena: Drogen und Hoffnung
- Doris: Das Vermächtnis des Missbrauchs
- Abhängig von Vorstellungen
- Jack: Um den Schmerz herumwachsen

Kapitel 12:
- Warum die meisten konventionellen Behandlungen nicht heilen
- Depression und Elektroschock-Therapie
- Ellen: Ich habe die Elektro-Konvulsive-Therapie wiedererlebt
- Das Problem mit Pseudo-Primärtherapie und „Rebirthing“
- Man befasst sich mit den Symptomen, nicht mit dem System
- Die Wunde heilen

Kapitel 13:
- Das limbische System - wie und wo wir unsere Gefühle speichern
- Der Thalamus: Wo Schmerz und Leiden verarbeitet werden
- Wo Gefühle gespeichert werden: Die Amygdala-Hippocampus-Verbindung
- Wie zum Körper geleiteter Schmerz Symptome produziert: Der Hypothalamus
- Das System, das uns alarmiert: Das Retikuläre Aktivierungssystem
- Wo Gefühle verbunden und getrennt werden: Der präfrontale Kortex
- Wie Gehirnzellen Schmerz leiten und blockieren
- Das Leidenssystem
- Wiederverknüpfung und Heilung

Kapitel 14:
- Die Primal-Zone - Die Rolle der Verdrängung im Heilungsprozess
- Erinnerungen: unverfälscht, unangetastet, wiederherstellbar
- Chris: Ein schmerzliches Geheimnis
- Die Zellen erinnern sich
- Die Erinnerung an Gesundheit

Kapitel 15: - Heilung und Messwerte
- Daphne: Schmerz und Blutdruck
- Lokomotiven-Atmung und die Heilung von Krankheit
- Feeling and Healing - Fühlen und Heilung
- Abreaktion: Die nicht-heilsame Freisetzung von Gefühlen

Kapitel 16: - Primärtherapie und die Natur der Heilung
- Jesse: Der Salamander spricht
- Philip: In der Wiege schaukeln
- Die Schmerzkette umdrehen
- Roseanne: Das Bedürfnis nach einem Vater
- Tim: Die Suche nach Wärme geht zu Ende

Nachwort

Anhang A: - Die Kartierung des Gehirns - Diagnose und Voraussage über den

Therapieverlauf
- Die Messung der Gehirnwellenaktivität
- Frequenz und Amplitude
- Verdrängung, wie sie sich im EEG widerspiegelt
- Gehirnwellen-Signatur
- Gehirnwellen und Sex
- Echtzeitstudien des Gehirns in Primärsitzungen
- Karten des inneren Universums

Teil 1

Und hast du dennoch bekommen,
was du dir von diesem Leben wünschtest?
Ja, das hab ich.
Und was war das?
Mich geliebt zu nennen.
Mich auf dieser Erde geliebt zu fühlen.

Late Fragment
Raymond Carver

Warum sagen so viele Leute, sie fühlten sich „leer" und „halb tot"? Warum sind so viele von uns so häufig ohne Enthusiasmus und deprimiert, auch wenn wir einen liebevollen Ehegefährten und eine liebe Familie haben, gute Freunde, einen angenehmen Job, einen Ort, an dem sich's gut leben lässt, und eine Menge Freizeit?

Warum sind wir auch ohne einen offensichtlichen Grund ängstlich und besorgt? Was bringt einige von uns dazu, sich in einer Beziehung oder bei der Arbeit „gefangen" oder „angebunden" oder „erstickt" zu fühlen, und was macht es so schwer, eine intime Beziehung oder einen Job zu halten? Warum sind andere hilflos, wenn es darum geht, eine Entscheidung zu fällen und Probleme zu lösen?

Warum verbringen so viele Leute ihr Leben damit, nach Liebe zu suchen, und wandern von einer unbefriedigenden Beziehung zur anderen, ohne sie jemals zu finden? Warum fällt es so vielen Menschen schwer, Sex zu genießen? Warum sind einige von uns im Bett aktiv und andere passiv? Warum masturbieren einige chronisch, haben wiederkehrende Fantasien oder entwickeln Fetische? Warum sind so viele von uns Gläubige, die irrationalen Ideen und Religionen annehmen, Gurus nachlaufen und den „Sinn des Lebens" suchen, vielleicht indem sie entdecken, wer wir in vergangenen Inkarnationen waren?

Warum bemühen sich so viele psychotherapeutische Methoden, Patienten ihre Probleme „verstehen" zu helfen, führen aber nicht wirklich zur Heilung und zwingen die Patienten, Woche für Woche und Jahr um Jahr zu stündlichen Sitzungen wiederzukehren, als wär's ein Kirchgang? Warum glauben Fachleute und Laien, dass Medikamente wie Prozac die effektivste Art seien, mit den Symptomen der Neurose umzugehen, wohl wissend, dass solche Medikamente nicht heilen können?

Warum werden so viele Menschen von Kopfschmerzen, hohem Blutdruck, Bronchitis, Asthma, Darmbeschwerden, Alkoholismus, Allergien und anderen chronischen Gesundheitsproblemen geplagt?

Und warum finden so viele Patienten heraus, dass ihre Ängste und Depressionen nach dem Wiedererleben von Traumen, die früh in ihrem Leben stattfanden, weniger werden, dass ihre Beziehungen und ihr Sexleben sich verbessern, sie nicht mehr den Drang verspüren, zu trinken oder Drogen zu nehmen, und warum entdecken sie, dass sich ihre Migräne, hoher Blutdruck und andere lebenslange Symptome teilweise oder ganz gebessert haben?

In den letzten dreißig Jahren habe ich sehr viel über Menschen gelernt und darüber, was sie bewegt. So banal es scheinen mag, was ich gefunden habe, ist eine einzige und dennoch komplexe Emotion namens Liebe. Nicht die romantische Liebe in Romanen, sondern eine fundamentale Liebe – die Liebe der Eltern zu ihrem Kind. Wenn ein Kind Liebe und Fürsorge entbehrt, so erzeugt das Schmerz, gleich wie diese Entbehrung sich manifestiert, und wenn

dieser Schmerz nicht „gefühlt“ oder ins System integriert wird, wird er seinerseits im späteren Leben physische und emotionale Krankheit verursachen.

Man glaubt es kaum, dass es Methoden gibt, den Schmerz des Liebesmangels zu messen, aber wenn ein Kind vernachlässigt-, kritisiert-, erniedrigt- oder ignoriert wird, kommt es zu physiologischen Veränderungen in internen- und gehirnlichen Prozessen, die tatsächlich messbar sind, wenn Patienten Jahre später diese Schmerzen wiedererleben.

Jüngste Fortschritte in der Forschung auf dem Feld der Psychologie, Biologie und Neurologie haben unser Wissen erweitert, sodass sich Informationen aus einer Vielzahl von Gebieten in einem einzigen Rahmenwerk vereinen, das uns erlaubt, Menschen, ihre Motive und ihr Unbewusstes zu verstehen, und wie ihre Geschichte sie beeinflusst. Diese Geschichte, so stellt sich heraus, geht bis zu den ersten Monaten des Lebens zurück, wenn die Schmerzbahnen angelegt werden und der Fetus Schmerz empfängt, sich aber nicht dagegen verteidigen kann.

Wer hätte sich je träumen lassen, dass Migränen, Neurosen, Phobien und sexuelle Probleme im Erwachsenenalter aufgrund eines Traumas oder schlechter Sauerstoffversorgung schon bei der Geburt ihren Anfang nehmen könnten, oder dass diese Krankheiten durch das Wiedererleben des frühen Traumas umgekehrt werden könnten? Es ist eine machtvolle Vorstellung, dass man die Geschichte ungeschehen machen- und neu gestalten kann. Die Natur gab uns das Trauma, sorgte aber auch für die chemischen Substanzen im Gehirn, um es abzuwehren, wobei sie die Erinnerung für die spätere Verarbeitung aufbewahrt. Alles, was nötig ist, um das Mysterium physischer und emotionaler Krankheit aufzuschlüsseln, ist der Zugriff auf die unbewussten Gefühle der Verletzung, des Liebesmangels, der Furcht und Zurückweisung, und das „System“ wird den Rest erledigen. Es ist einfach logisch, eine Logik der Gefühle, die ihr eigenes Wissenssystem haben.

Indem wir Patienten helfen, ihre vergrabenen Gefühle zu empfinden, geben wir ihnen ihre Menschlichkeit zurück und die Macht der Transformation und Wahl – die Freiheit, ein Leben außerhalb des Programms zu wählen, das in der Kindheit festgelegt wurde. Es sind die Patienten, die Einsichten an den Tag legen. Alles, was sie zu lernen haben, liegt im Gehirn bereit und wartet auf Befreiung.

Wenn Sie dieses Buch lesen, begleiten Sie mich auf eine Reise in die Tiefen der Psyche, auf der wir die Geheimnisse des Unbewussten entschlüsseln werden.

Kapitel 1

Warum sie krank werden

Einem meiner Patienten in der Primärtherapie fiel es schwer, Leuten in die Augen zu schauen. In einer Gruppensitzung in meiner Klinik redete er andauernd über Augen und behauptete beharrlich, dass alle im Raum ihn mit „zornigen Augen" ansähen. Sodann beugte ich mich über ihn und ließ meine Augen so zornig aussehen, wie ich nur konnte. Das warf ihn plötzlich in eine Erinnerung zurück, als er in seinem Bettchen lag und nach seiner Mutter schrie. Einen Augenblick später erschien sein Vater, wütend über die Störung, und schrie das hilflose Kind an. Nachdem meine „zornigen Augen" diese Erinnerung wiedererweckt hatten, eine Erinnerung, von deren Existenz er nichts gewusst hatte, begann er erneut zu schreien – Schreie eines Kleinkinds, die er sonst nicht hätte nachmachen können.

Bei einer anderen Gelegenheit begann ein Patient, sich auf dem Boden zu winden, Arme und Beine in fetaler Position, wobei er zwanzig Minuten lang pausenlos ganz tief atmete. Dieses schnelle, raspelnde, lokomotivähnliche Atmen, das tief im Gehirn organisiert wird, sagte mir, dass er seine Geburt wiedererlebt. Ich maß seine Körperkerntemperatur, seinen Puls und Blutdruck, die allesamt rapide genug abfielen, um zu suggerieren, dass er im Sterben begriffen sei. Dennoch geschah, abgesehen von dem ungewöhnlichen Atmungsmuster, etwas Außergewöhnliches in Hinsicht auf seine körperliche Aktivität: Seine Bewegungen waren so kraftvoll, dass sie irgendwie die Effekte seines tiefen Atmens widerriefen.

Es gab keine Anzeichen des Hyperventilationssyndroms, das schnelles Atmen gewöhnlich begleitet, noch kam es zu Benommenheit, Bewusstlosigkeit oder Händen, die in einer klauenähnlichen Position erstarrt sind. Er war einfach im Griff einer Erinnerung, einer Erinnerung, deren er sich noch einige Minuten zuvor völlig unbewusst war. Anstatt zu sterben, befand er sich auf dem Weg ins Leben.

Unterdessen schwimmt in einem biologischen Labor eine einzellige Amöbe in einer mit Wasser gefüllten Petrischale. Ein Experimentator gibt einige Tropfen chinesische Tusche in die Schale. Die Amöbe nimmt das Pigment in sich auf und lagert es in einer Vakuole. Dann wird das Wasser in der Schale durch frisches Wasser ersetzt. Die Amöbe entledigt sich der Tusche-Körnchen, kehrt zu ihrem normalen Status zurück und geht wieder ihren Geschäften nach.

Diese drei scheinbar beziehungslosen Ereignisse sind tatsächlich eng miteinander verbunden. Im Verhalten der einzelligen Amöbe und in der Agonie der beiden Patienten liegen die Schlüssel zur Natur geistig-seelischer und körperlicher Krankheit. Wir müssen an unsere Entdeckungen nur die richtigen Fragen stellen, um die Antwort auf das Rätsel zu finden, das so vielen Beschwerden zugrunde liegt. Die richtigen Fragen können zu Antworten führen, die schließlich ein Heilmittel darlegen. Sie werden auch zu einem Verständnis der menschlichen Bedingung führen: was und wer wir sind und was unser Verhalten steuert. In diesem Buch definiere ich geistig-seelische Krankheit und ihre Heilung neu, denn Neurose ist gar nicht das, für was wir sie gewöhnlich halten. Obwohl wir dazu neigen, Neurose im Sinne sozialen Verhaltens aufzufassen, sind ihre leicht identifizierbaren verhaltensbezogenen Manifestationen nur die Spitze des Eisbergs. Unter der Oberfläche neurotischen Verhaltens liegen verdrängte Traumen, die früh im Leben erfahren wurden: ein dramatisches Ereignis wie die Verwicklung

in einen Autounfall oder – viel wichtiger: die Verletzung, wenn unsere Kindheitsbedürfnisse nicht erfüllt wurden; wenn wir vernachlässigt, ignoriert, misshandelt oder dazu gebracht worden sind, dass wir uns ungeliebt fühlten.

In den letzten drei Jahrzehnten haben wir Wege gefunden, die fortlaufende Präsenz des frühen Traumas zu messen. Die Kraft einer traumatischen Erinnerung verbleibt im System, reverbiert auf tieferen Gehirnebenen und arbeitet gegen den Körper, indem sie Symptome hervorruft, wo immer der Körper gerade verletzlich ist. Frühe Erfahrungen formen unsere Interessen, Werte, Motivationen und Ideen. Vergrabene Erinnerungen aktivieren ständig das System und schaffen Zerrüttung, die schließlich in ernsthafter geistig-psychischer Krankheit resultieren kann. Wir können uns plötzlich mit bestimmten Beschwerden oder Obsessionen wiederfinden und keine Ahnung von ihrem Ursprung haben. Rückenschmerzen, Schlaflosigkeit, chronische Immunkrankheiten wie Epstein-Barr und chronisches Ermüdungs-Syndrom, Depression, hoher Blutdruck, Arthritis, Migränen, Allergien, Kolitis, Epilepsie, Herzkrankheit, Alkoholismus, Sucht, Angst und Geschwüre sind neben anderen Krankheiten so vorherrschend geworden, dass die Gesellschaft neue Industriezweige errichtet hat, die allein auf der Erleichterung von Schmerz basieren. Das Fernsehen bombardiert uns mit Anzeigen für Ibuprofen, Aspirin, Schlaftabletten und anderen Schmerzkillern und erkennt somit implizit den Schmerz an, in dem wir alle stecken.

Auf dem Feld der Medizin und Psychotherapie befassen sich die Ärzte heutzutage andauernd mit Symptomen. Betrachten Sie gerade mal das diagnostische und statistische Manual geistig-psychischer Störungen (DSM-IV), ein Referenzbuch, das von Fachleuten in der Psychologie und Psychiatrie benutzt wird und Seite für Seite jede erdenklichen Variationen geistig-psychischer Krankheiten beinhaltet; und in Washington D. C. sind für Symptome Monumente errichtet worden in Form von Gebäuden, die dem Studium von Drogenmissbrauch, Alkoholismus, Herzkrankheit, Krebs und so weiter gewidmet sind. Überall in den Vereinigten Staaten spezialisieren sich Experten auf die Behandlung von Kolitis, Geschwüren, Migränen, Diabetes, hohem Blutdruck, Asthma, Angst, Depression, Eheproblemen, Ess-Störungen und so weiter. Sie geben Salz hinzu, nehmen Salz weg, fügen Thyroxin hinzu, entfernen Thyroxin, spekulieren über die Gründe für jemanden Allergien oder Unglücklichkeit, analysieren Träume und verschreiben fast immer Medikamente. Sie versuchen, das Symptom zu normalisieren, anstatt die Person zu normalisieren, die das Symptom an den Tag legt.

Spezialisten unterteilen typischerweise menschliche Dysfunktionen in körperliche und psychologische Beeinträchtigungen und behandeln sie trotz jüngster Beweise, die auf das Gegenteil hindeuten, als seien die zwei Bereiche separate Ganzheiten. In diesem Land gibt es in einigen Bereichen der Alternativmedizin den wachsenden Trend, das Individuum als Ganzes zu behandeln, und immer mehr Forschungsanstrengungen werden Theorien gewidmet, die Heilung und Psyche betreffen. Bei unserer Arbeit im Primal Center sehen wir bemerkenswerte Beweise dafür, dass jede emotionale Verletzung ein körperliches Gegenstück hat, und dass die zwei nicht getrennt werden dürfen.

Der wirkliche Killer in der heutigen Welt ist nicht Herzkrankheit, Krebs, Schlaganfall oder Versagen des Immunsystems. Es ist die Verdrängung, die Agentin der Neurose. Verdrängung beschränkt unsere Fähigkeit, auf Ereignisse reagieren zu können und hemmt den Ausdruck von Gefühlen. Sie bildet das Fundament vieler Krankheiten emotionaler und körperlicher Natur, und oft tötet sie im wahrsten Sinne des Wortes. Sie veranlasst uns nicht nur, ohne dass wir es wissen, auszuagieren und gegen die Leute um uns herum anzukämpfen, sondern hält uns auch davon ab, uns selbst zu kennen, wir selbst zu sein und unser Leben zu genießen.

Obwohl uns die Verdrängung unglücklich macht und oft krank, ist ihre Macht übersehen worden, weil sie eine Kraft ist, die so unsichtbar wie die Gravitation ist. Sie umhüllt unsere traumatischen Erinnerungen und verdunkelt unsere Geschichte, indem sie Gehirnschaltkreise

verändert, sodass wir nicht sehen, was wir nicht zu sehen wagen und das nicht begreifen, was für uns gefährlich wäre, wüssten wir davon.

Was verursacht verdrängter Schmerz? Wenn das Trauma oder die Deprivation, die uns früh im Leben aufgebürdet wurden, so groß sind, dass sie die Kapazität des Organismus, darauf zu reagieren, übersteigen, werden sie zu Schmerz. Dieser Schmerz stimuliert seinerseits die Produktion repressiver Agenten – der Endorphine und anderer natürlicher Schmerzkiller.

Beweise aus verschiedenen Quellen legen nahe, dass viele Krankheiten, die bis jetzt schwierig zu erklären waren, tatsächlich alle aus der gleichen Quelle stammen. Dasselbe trifft auf Persönlichkeitsticks, Gewohnheiten, Verhalten, Triebe und Obsessionen zu. Eine Tatsache, die die Theorie einer ähnlichen Abstammung wirksam stützt, ist die, dass dieselbe Art von Tranquilizer und Schmerzkillern benutzt wird, um gänzlich unterschiedliche Symptome zu behandeln. Betrachten Sie die „Wunderdrogen", die als Serotonin–Aufnahme–Hemmer bekannt sind, - Prozac, Paxil, Zoloft -, welche zur Behandlung von Schlaflosigkeit, Anorexie, Depression, Angst und Fettleibigkeit verwendet werden, neben anderen Leiden.

In der Primärtherapie arbeiten wir umgekehrt zum konventionellen Ansatz. Anstatt von Symptomen zu möglichen Ursachen zu arbeiten, arbeiten wir von den Ursachen zu den Symptomen. Durch diese Methode haben unsere Therapeuten ein tieferes Verständnis entwickelt, wer wir sind, was uns vorwärtsbewegt und was uns zurückhält. Wir haben gelernt, dass das, was die Leute krankmacht, der Schlüssel ist, um sie wieder gesundzumachen.

Gedächtnisstudien, von denen der Neurophysiologe E. Roy John in seinem Buch Mechanismen des Gedächtnisses berichtet, decken auf, dass dieselben Gehirnzellen benutzt werden, wenn ein Individuum zuerst ein Objekt sieht und später gebeten wird, sich an dasselbe Objekt zu erinnern. Stellen Sie sich vor, was passiert, wenn bei der Erinnerung eines vergangenen traumatischen Ereignisses ganze Systeme auf den Plan gerufen werden. Obwohl dies eindeutig ein Bereich für zukünftige Forschung ist, unterstützt es unsere Erkenntnisse, dass die innere Realität immer präsent ist und dass es einigen schwerfällt, zwischen innerer und äußerer Realität zu unterscheiden. Was man als äußeres Ereignis wahrnimmt, kann innerlich und mit einem Ereignis aus der Vergangenheit verknüpft sein.

Primärtherapie hilft den Menschen, sich mit dieser inneren Realität zu befassen. Diese Realität hat nichts mit Selbstachtung, Ego, Selbstwert, kreativer Visualisierung oder das Image steigernden Übungen zu tun. Es geht um ein grundlegendes menschliches Bedürfnis, der Kern, um den sich die Neurose- und die sie begleitenden Leiden drehen. Wenn Sie es vermeiden, sich mit der Wahrheit Ihrer Geschichte und Ihrer unbefriedigten Bedürfnisse zu beschäftigen, sei es im sozialen- oder psychologischen Bereich, werden Symptome bleiben, und Sie werden zu strikten Behandlungsweisen gezwungen, die nur auf Symptome eingehen. Wenn diese Behandlungen darin scheitern, die Primärflut zu neutralisieren, die unter Ihrem Elend brandet, werden Sie weiterhin leiden. Man tendiert dazu, emotional begründete Krankheiten wie Depression, Angst und obsessive Zwangsstörungen mit Antidepressiva oder Elektroschock-Therapie zu behandeln, wobei letztere jetzt leider ein Comeback in der Behandlung von Kindern feiert. Bei Leiden mit physiologischer Grundlage wie z. B. Geschwüren wird die Behandlung immer invasiver und beinhaltet in wachsendem Maße stärkere Medikamente und oft eine Operation. Aber wenn die Menschen die Quelle des Schmerzes, der ihr System angegriffen hat, identifizieren und erfahren, könnte der Schmerz vermieden werden. Sich mit dem Bedürfnis zu befassen, anstatt es zu ignorieren oder es durch Medikamente oder Schockbehandlung ins Versteck zu zwingen, ist der einzige Weg, die Zellen zu normalisieren und den Organismus in einen stabilen Zustand oder Homöostase zurückzubringen. Wie in anderen Hauptströmungen der Wissenschaft sind die Hypothesen der Primärtherapie nachprüfbar. Fortschritt ist vorhersagbar und Heilung quantifizierbar. Was im Unbewussten liegt, ist in

nichts dem ähnlich, was die meisten Psychiater und Psychologen sich vorgestellt haben. Anstatt unseres rohen tierischen Erbes finden wir einen freundlichen Ort. Je tiefer wir in das Unbewusste eintauchen, umso größer die Heilungsmöglichkeiten. Wir haben herausgefunden, dass es nichts Heilsameres als Gefühle gibt: einzelne Erinnerungen und Emotionen aus dem frühen Leben voll zu erfahren. Wenn die Therapie korrekt ausgeführt wird, sodass das Unbewusste in der richtigen Reihenfolge allmählich bewusstwird, wird jede verdrängte Erinnerung integriert und ihre Leidenskomponente eliminiert.

Durch die Umkehrung des neurotischen Prozesses fühlen wir uns besser und entspannter. Wir haben weniger Migränen und niedrigeren Blutdruck. Kolitis, Allergien, Asthma und epileptische Anfälle verlieren an Kraft, verschwinden vielleicht sogar ganz. Es ist weniger Nervenenergie da, die unsere Konzentration stört und uns zwingt, spirituelle Führung zu suchen oder den Sinn des Lebens zu suchen. Wir sind endlich frei zu leben.

Kapitel 2

Neurose: Das Fundament der Krankheit

Neurose ist so weitverbreitet, dass es scheint, als sei sie in die Mehrheit der Population genetisch einprogrammiert. Wir erben die Neurose nicht; was wir erben, ist eine über Millionen Jahre geformte und gestaltete Gehirnstruktur, die die Kapazität für Neurose hat. Dieses Erbe hat uns die Fähigkeit verliehen, mittels Verdrängung mit Schmerz fertig zu werden, den Input von Schmerz durch Funktionsverzerrungen zu kompensieren und uns unserem Selbst und dessen, was wir fühlen und empfinden, unbewusst zu sein. Kurz gesagt überleben wir, indem wir Mechanismen gebrauchen, die uns helfen, die Realität zu vermeiden und abzuwenden, wenn diese Realität überwältigend ist.

Als das Trauma das Bedürfnis nach einer ausgleichenden Kraft schuf, ließ das Gehirn einen Kortex „wachsen", der uns dabei helfen sollte, uns aus Problemen heraus zudenken. Das machte uns schlau und fähig, abstrakt zu denken, „in unseren Köpfen" zu leben und uns selbst davon zu überzeugen, dass Denken der Weg sei, unsere Probleme zu lösen. Er gestattete, uns dazu verleiten zu lassen, genau jene Werkzeuge zu benutzen, die Gefühlen entgegenwirken und uns innerlich unzugänglich machen; und er gab uns einen Überlebensmechanismus, der uns krank machen kann und sogar verursachen kann, dass wir vor unserer Zeit sterben.

Das menschliche System ist nicht liberal; es ist faschistisch. Es ist ungnädig und unerbittlich, und es kennt kein Erbarmen. Seine einzige Sorge ist das Überleben der Spezies, nicht des Individuums. Um die Spezies zu bewahren, müssen wir uns von uns selbst trennen. Verdrängung erlaubt, uns selbst und andere unmenschlich zu behandeln, weil sie unsere Menschlichkeit effektiv unterdrückt. Sie bringt uns dazu, Generation um Generation emotionaler Krüppel großzuziehen, sodass die Zivilisation weitergehen kann. Neurose ist keine Perversion des Menschen; sie ist die Essenz des Menschseins. Neurotisch zu sein heißt nicht, „krank" zu sein, sondern mit dem Gesamtziel der Natur in Einklang zu stehen, das Leben fortzusetzen. Ohne Neurose befänden sich viele von uns in ständiger Agonie. Mit Neurose werden wir zu weniger menschlichen Geschöpfen, aber wenigstens funktionieren wir. Wir fühlen einfach weniger.

Das menschliche Gehirn erinnert sich nicht nur, sondern es ist auch Erinnerung in konkretisierter Form, die Kulmination einer langen Geschichte der Evolution. Entgegen dem populären Sprichwort kann das, was Sie nicht wissen, Sie verletzen, weil die verdrängte Erinnerung an das Trauma traumatisch ist. Neurose bewahrt die Kindheit in ursprünglicher Form, und es ist die Erinnerung der von Entbehrung geprägten Kindheit, die uns anhaltend Schmerz zufügt. Wenn man in seiner Kindheit nicht geliebt wird, wird das System dahin gehend alarmiert, dass Bedürfnisse nicht erfüllt werden. Der Körper schüttet Stresshormone aus, um sich auf die Erinnerung einzurichten. Patienten, die zum Primal Treatment Center kommen, haben zu Beginn der Therapie gewöhnlich hohe Stresshormon-Spiegel. Der Körper ist energetisiert, um sowohl vor einem unsichtbaren Feind zu fliehen, als auch gegen ihn anzukämpfen – gegen unsere Gefühle. Stresshormone heben den Blutdruck, erhöhen den Puls und können letztlich zu kardiovaskulären Problemen führen. Je größer der Stress, umso geringer die Immuneffizienz. Die Hormone stören normale Funktionen, sodass wir uns schließlich alle möglichen Krankheiten von Allergien bis hin zu Krebs einhandeln können. Wir haben herausgefunden,

dass die Stresshormon-Spiegel fallen, wenn erwachsene Patienten ihren unerfüllten Bedürfnissen nach Liebe nachgehen und sie wiedererleben. Solange sie es nicht tun, ändert sich wenig. Kindheitsgefühle zu unterdrücken bedeutet, sich partiell unbewusst durchs ganze Leben zu bewegen. Das Ergebnis ist, dass ein guter Teil unserer Population tatsächlich schlafwandelt.

Die Person, die angetrieben ist, die fühlt, dass sie keinen Urlaub nehmen kann, die nicht stillsitzen kann, die zu allen Zeiten in Bewegung bleiben muss, ist krank. Der „Urknall" des Kindheitsschmerzes dieser Person wird im Laufe der Jahre absorbiert. Man hält sich ständig auf Trab, um das Feeling zu vermeiden, dass es nichts gab oder gibt, was man an der frühen Situation ändern könnte. Wenn das Gehirn kontinuierlich mit Verdrängung beschäftigt ist, muss all diese Energie und Aktivierung auf irgendeine Art von Krankheit hinauslaufen. Die Hyperaktivität, die damit begann, dass man gleich nach der Geburt Stunden oder Tage lang allein gelassen wurde, die sich mit der Vernachlässigung durch eine kranke oder depressive Mutter fortsetzte und die sich durch einen tyrannischen oder feindseligen Vater verschlimmerte, mag damit enden, dass sie im Alter von fünfundsechzig Jahren einen Schlaganfall- und partielle Lähmung verursacht.

Wir haben keine Prägung; wir sind die Prägung. Neurose ist überall und nirgends, auf den ersten Blick unsichtbar und dennoch sehr sichtbar in ihren psychophysiologischen Wirkungen, darin, wie wir uns verhalten und in unserem Gesundheitszustand. Sie hat so viele verschiedene Gesichter, dass es scheint, als befassten wir uns mit hundert Krankheiten und nicht nur mit einer einzigen. Sie ist so labyrinthisch, dass sie schwierig zu fixieren- und zu behandeln ist. Den meisten Ärzten könnte es schwerfallen, die Vorstellung zu akzeptieren, dass eine Herzattacke oder ein Schlaganfall das Ergebnis eines Ereignisses ist, das sechzig oder fünfundsechzig Jahre früher geschah. Aber wenn wir eine kleine Kamera in das Gehirn setzen könnten, wie es ähnlich der Neurologe Wilder Penfield in seiner Untersuchung der Epilepsie machte (siehe Kapitel 14), würden wir die traumatischen Erinnerungen in ursprünglicher Form bewahrt sehen. Vielleicht wäre die Ursache des Schlaganfalls dann kein solches Geheimnis. In der Tat zeigen einige Erwachsene, die Halluzinationen erleben, gesteigerte limbische Aktivität in Gehirnstrukturen wie dem Hippocampus und Thalamus, wo Kindheitsgefühle gespeichert werden, ebenso wie dem Kortex, wohin alte Feelings aufsteigen, die dort entweder interpretiert oder unterdrückt werden. Die Halluzinationen kann ein Ableger historischer Einprägungen von vor etwa vierzig Jahren sein und unterscheiden sich nicht von den physischen Symptomen, die sich Jahrzehnte nach dem Ereignis zeigen können.

Neurose mit ihren physischen Manifestationen ist eine lebenslängliche Verurteilung, aus der es nur ein Entrinnen gibt: Bewusstsein. Dieser Weg ist jedoch so gut verborgen, dass er sich dem Blick zahlloser professioneller Augen entzogen hat. Wir sind historische Geschöpfe, und jede Therapie, die diese Geschichte übersieht, ist zum Scheitern verurteilt. Ohne die Geschichte kann man nur „Hilfe" anbieten, was keine schlechte Sache ist, aber mit der Geschichte kann man mehr anbieten – Heilung.

Die Tür zu unserer Neurose öffnet sich

Kehren wir zu dem Beispiel der Amöbe in der Einleitung zurück. Dieser mikroskopische, einzellige Organismus ist ziemlich primitiv, aber sein Verhalten kann uns viel über menschliche Neurose sagen, weil er in evolutionärem Sinn der Prototyp für uns selbst ist. Wie die Amöbe mit dem fremden Eindringen von Partikeln aus chinesischer Tusche fertig wird, ist ein Paradigma dafür, wie wir mit einem Trauma fertig werden. In beiden Fällen veranlasst ein Stressor den Organismus, seine Abwehr zu konzentrieren und seine normalen Funktionen zu ändern.

Die Amöbe sondert die chinesische Tusche in Vakuole ab; wir verdrängen schädliche Informationen und verwahren sie im Gehirn in einer Reihe von Strukturen, die als limbisches System bekannt sind. Wir überleben trotz unserer unerfüllten Bedürfnisse; vielleicht wäre Überleben ein besserer Begriff für unser Verhalten als Neurose.

Neue Informationen zeigen, wie ähnlich die Funktion unserer Zellen, der der Amöbe ist. Laut der Ausgabe der „Science News" vom 29. April 1994 gibt es Höhlen oder Caveolae in menschlichen Zellen; das sind tatsächlich Höhlen innerhalb von Zellkörpern, die schädliches oder noxisches Material speichern. Diese Caveolae können sich öffnen, Moleküle von außen aufnehmen und sich dann verschließen, sehr ähnlich wie die Amöbe. Es ist möglich, in diesen Höhlen nach historischen Inhalten zu graben, ähnlich wie es bei den uralten Höhlenzeichnungen geschah, die in Frankreich gefunden wurden. Zum Beispiel fand man bei Diabetikern, dass die Anhäufung von Substanzen, die anhaltend dem Blutzucker ausgesetzt sind und dadurch verändert werden, die Nieren und andere Organe schädigen könnte. Die schädlichen Substanzen können innerhalb der Caveolae aufbewahrt werden. Schließlich können sie von den Caveolae freigesetzt werden. Wenn meine Patienten wiedererleben, wie sie bei der Geburt mit Äther narkotisiert wurden, und wieder Äther riechen, sollte das vielleicht nicht zurückgewiesen werden.

Wir retten uns selbst, indem wir widrige Umstände wie Anoxie, Verlassenheit und andere Arten von Trauma verinnerlichen, das heißt, sie in unser Gehirn und unsere Physiologie eingravieren. Verdrängung bewahrt unsere Kindheitstraumen wie eine Fliege im Bernstein: die Hoffnungslosigkeit eines kleinen Kindes, das erkennt, dass seine Eltern es nicht genug lieben können; die Hilflosigkeit eines kleinen Mädchens, das in ein Pflegeheim geschickt wird, wo es körperlich und emotional misshandelt wird; die Verzweiflung eines Kindes, dessen psychisch kranker Vater niemals ein fürsorglicher, liebevoller Mensch sein kann; die Traurigkeit eines Kindes, dessen Mutter untätig daneben steht, während der Vater das Kind kritisiert und schlägt. Dieses Kind wächst auf und nimmt Tranquilizer oder Antidepressiva, um wettzumachen, was seine Eltern ihm nicht gegeben haben: Tag für Tag 20 Milligramm Prozac oder 10 Milligramm Xanax erfüllen den Zweck, den Umarmungen erfüllt haben sollten. Was dieser Person erlaubt wieder lebendig zu werden, ist das Wiedererfahren des ignorierten frühen Bedürfnisses. Den Mangel zu fühlen macht uns wieder ganz, weil der Mangel überall im System ist.

Die gegenwärtige Realität hat keine Chance gegen alte unerfüllte Bedürfnisse. Auch wenn wir im Erwachsenenalter geliebt und bewundert werden, hungern wir noch immer nach der Liebe, die wir in unserer Kindheit nicht bekamen. Selbst wenn wir in der Gegenwart einen Haufen Lob erhalten, tendieren wir dazu, uns auf diese eine leichte Kritik zu konzentrieren, weil sie mit einer Vergangenheit resoniert, die allzu kritisch war. Im Gehirn ist „damals" identisch mit „jetzt". Es gibt nie genug Liebe in der Gegenwart, um die Vergangenheit zu verändern, niemals genug Lob, um ein ganzes Leben umzukehren, in dem man gescholten oder abgelehnt wurde. Marylin Monroe könnte dafür als Bestätigung gelten. Sie wurde von Präsidenten, berühmten Schriftstellern und Baseballstars geliebt, von Millionen Fans angebetet und fühlte sich dennoch ungeliebt. Leider reichte kein noch so großes Maß an Bestätigung aus, um sie vor Drogen und Alkohol zu bewahren, die sie einnahm, um ihren Schmerz unten zu halten. Ihr sehr früher Schmerz verschlimmerte sich durch Vernachlässigung in der Kindheit auf grausame Weise. Wenn ihre Geschichte wirklich Inzest beinhaltet, was angedeutet wurde, muss die vereinte Kraft des Schmerzes erschütternd gewesen sein. Letztlich bedeutet der Applaus von Tausenden keine wirkliche Liebe; es ist ein Symbol der Liebe. Wirkliche Liebe bedeutet Umarmungen und Küsse, Verantwortung, Fürsorge, Schutz, Stabilität und da zu sein, wenn jemand ein Bedürfnis hat.

Jeder Neurotiker hat ein geheimes Leben, weil jeder Neurotiker geheime Gefühle hat. Aber Neurose enthält den Schlüssel zu ihrer eigenen Aufhebung. Unser neurotisches oder „krankes“ Verhalten und unsere körperlichen Symptome sind tatsächlich Teil des Weges zur Gesundheit. Wenn er sicher ist, befassen wir uns mit unseren Verletzungen und integrieren sie in unser System. Wie bei der Amöbe werden schädliche Elemente für die spätere Freisetzung in der geeigneten Umgebung sicher aufbewahrt. Wenn die Amöbe in klares Wasser gesetzt wird – eine sichere Umgebung – bewegt sich die Vakuole zum Rand der Zellmembran und stößt die Tuschekörnchen ab, wodurch sie die Amöbe wieder in ihren normalen Zustand versetzt. Desgleichen muss der Mensch, um Auflösung zu erreichen und zu normalem Funktionieren zurückzukehren, schädliche Elemente, zum Beispiel Wut, aus dem limbischen Lagerhaus ins Bewusstsein transportieren und schließlich aus dem Körper „abstoßen“. Das kann nur in einer warmen, freundlichen therapeutischen Umgebung geschehen. Unglücklicherweise wird es nicht unter den Umständen geschehen, die man in vielen Drogenbehandlungsprogrammen findet, wo eine Patientin, die über Missbrauch in ihrem frühen Leben weint, vielleicht ihrerseits verbal missbraucht wird; an solchen Orten denkt man, „harte Liebe“ bilde den Charakter. In einer wohlwollenden Umgebung jedoch würde sie ermutigt, der vollen Kraft der Missbrauchs-Erinnerung den Weg ins Bewusstsein zu gestatten und darauf mit dem Weinen und den Entsetzen-Schreien zu reagieren, die sie damals unterdrücken musste.

In der Primärtherapie öffnen wir die Tür zu unseren gespeicherten historischen Gefühlen. Wir haben einen Weg gefunden, Menschen zu helfen, Bedürfnis und Trauma zu fühlen und mit dem Bewusstsein zu verknüpfen. Wir haben die fürchterliche Gewalt eingeprägter Erinnerung in der Intensität eines Primals gesehen. Ein Wiedererlebnis von Geburt-Anoxie oder des Schreckens, den ein tyrannischer Vater erzeugt, zu sehen, ein Wiedererlebnis, das über einen Zeitraum von Monaten oder Jahren Sitzung um Sitzung andauert, bedeutet, die unglaubliche Menge an Energie in uns zu erkennen. Diese Energie muss anderswohin umgeleitet werden. Sie lässt die Entwicklung von Schlaganfällen, kardiovaskulärer Krankheit und anderen Symptomen weniger geheimnisvoll erscheinen und erklärt die bemerkenswerte Beharrlichkeit von Obsessionen und zwanghaftem Verhalten, von Phobien, Depression und Angst.

Die Totalität der Reaktion – die ursprüngliche Umgebung und die Reaktionen darauf, die unterbunden wurden – müssen zum Vorschein kommen: All die Gerüche und Anblicke, Klänge und Bilder müssen zurückkehren, von denselben Emotionen begleitet. Die Einprägung muss in kleinen Bruchteilen freigesetzt werden, damit der Patient nicht überlastet wird. Mit jedem Stückchen, das hochkommt, erweitert sich das Bewusstsein, bis die gesamte Einprägung bewusst gemacht- und seine ganze Energie freigesetzt worden ist. Wie bei der Amöbe beginnt die Heilung, sobald der Missbrauch „abgestoßen“ wird; der Organismus kehrt allmählich zur Normalität zurück. Einmal voll wiedererlebt, kann das Trauma keinen Schaden mehr anrichten. Unsere Geschichte wird schließlich dahin versetzt, wo sie hingehört. Ihrer Kraft beraubt, wird sie einfach zu einer Erinnerung.

Alietta: Erleichterung durch Fühlen

Heute Nacht ist es, als ob langsam der Tod über mich käme. Der Tod. Ich war schon immer besessen von ihm. Die Angst davor, im Dunkeln allein zu sein, ist noch immer da. Ich bin allein; ich bin immer allein gewesen und ich werde es nie allein schaffen; ich brauche Hilfe. Ich hab so viel Angst. Es ist, als würde ich sterben, wenn mir keiner hilft; wenn keiner kommt. Ich bin völlig ruhig, wage nicht, mich zu bewegen und ich fühle, wie ich langsam und unwiderstehlich von einer gewaltigen Schläfrigkeit übermannt werde. Ein Teil von mir wird total

panisch. Aber ich bewege mich nicht. Mein Körper verweigert die kleinste Bewegung. Ich versuche, tief Luft zu holen und finde heraus, dass ich nicht atmen kann. Die Panik wächst und mit ihr mein Bedürfnis zu atmen.

Als ich versuche, meinen Mund zu öffnen, spüre ich, wie er sich zu einem stummen Schrei verzerrt. Ich ersticke und würge, bis ich mich selbst in ein schwarzes Loch fallen sehe. „Wo bist du, Mama? Du musst mir helfen. Ich sterbe." Ich habe keine Ahnung, wie lange ich in diesem narkoleptischen Zustand verbrachte. Es schien wie eine Ewigkeit.

Plötzlich verspüre ich irgendwo aus meinem tiefen Inneren ein überwältigendes Verlangen nach Bewegung; auch eine Angst davor und das Bedürfnis zu schreien, mich aus diesem Tod herauszuschütteln. Etwas in mir weigert sich zu sterben. Ein Teil von mir ist noch lebendig und wächst. Ich muss all meine Willenskraft aufrufen. Es ist ein körperliches Bedürfnis. Ich muss mich bewegen; ich muss da rauskommen; ich muss raus.

Als ich mich zwinge, mich zu bewegen, diese unglaublich mächtige Lethargie abzuschütteln, stoße ich einen unmenschlichen Schrei aus und mein Körper beginnt, sich ziellos zu bewegen. Ich fange an zu treten, mein Rücken krümmt sich gewaltsam; alles tut weh, als mein Körper sich spannt und mich stoßen und kriechen lässt, in absonderlichen Bewegungen, die ich nicht verstehe und über die ich überhaupt keine Kontrolle habe. Ich muss es einfach tun, mit all meiner Kraft. Es ist extrem schwer, aber ich muss es tun. Ich stoße-, würge-, krümme mich weiterhin. Ich kann nicht atmen, ich sterbe schon wieder. Wieder falle ich in den komaähnlichen Zustand; und wieder holt mich diese kleine Flamme da raus. Als ich stoße und zu atmen versuche, spüre ich plötzlich, dass ich es schaffe. Ich kann atmen. Ich öffne meine Augen. Ganz tief aus meinem Inneren bricht plötzlich eine Explosion von unglaublicher Intensität über mich herein und wandelt sich zu einem unerwarteten Entzücken. Ich hab's geschafft. Ich hab's geschafft. Ich lebe; und plötzlich ein Aufblitzen. Ich bin geboren!

Ich erinnere mich an die Freude, die ich fühlte. Sie war gewaltig. Ich lachte. Ich spürte das Blut schnell durch meinen Körper strömen. Alles in mir wollte sich bewegen, dehnen, springen und die unglaubliche Freude ausdrücken, die ich jetzt fühlte. Ich wurde zu purer Ekstase; die Ekstase, einfach am Leben zu sein. Ich war alleine in meinem dunklen Zimmer und lachte, und ich erkannte, dass ich nie zuvor so etwas gefühlt hatte. Fühlte sich lebendig zu sein, so an? Wie phänomenal. Ich hatte nur Schmerz gefühlt, niemals Freude; aber jetzt war sie da und ich wollte mehr davon. Eine neue Hingabe an das Leben begann. Es war fantastisch. Ich war erschöpft, und dennoch wollte ich auf- und abspringen, die Bewegungen meines Körpers spüren und tanzen. Ich war endlich geboren. Die Einsichten begannen aus mir herauszuströmen. Ja, die Geburt; unverkennbar war sie es.

Die Agonie des Todes; der Kampf, geboren zu werden; und schließlich ganz aus eigener Kraft und ohne Hilfe auf diese Welt zu kommen; nur aufgrund meiner Entschlossenheit, nicht zu sterben. Dieselbe Entschlossenheit hat mich in den schlimmsten Situationen am Leben gehalten und ließ mich ständig nach etwas suchen, das mich retten würde. Es führte mich zur Therapie, und hier bin, wiederum allein, ich es, die es Zustandebringen- und sich selbst retten kann. Ich weiß jetzt, dass ich es schaffen werde. Ich musste den Leib meiner Mutter verlassen, in dem ich als Gefangene gehalten wurde und über zu lange Zeit langsam erstickte. Ich musste der Kontrolle ihres Körpers entkommen. Ich musste mein Zuhause verlassen, weil ich die permanente Kontrolle nicht mehr aushalten konnte, der ich ausgeliefert war, die Rigidität einer katholisch-bourgeoisen Erziehung. Ich musste das tun können, was ich wollte, weil ich andernfalls sterben würde; und das Kind, das ich war, starb tatsächlich langsam in all den Jahren der Verdrängung und mangelnder Liebe. Aber jetzt werde ich sie zurückbekommen, und Alietta wird wieder leben.

Später fragte ich meine Mutter, was bei meiner Geburt geschehen war. Zuerst erinnerte sie sich nicht, dann gab sie die Tatsache zu, dass man ihr zu ihrer Entspannung Medikamente geben musste, weil ich nicht herauskommen konnte.

Das Unbewusste bewusst machen

Um gesund zu werden, müssen wir zuerst feststellen, was uns krankmacht. Der Neurotiker schleppt eine unglaubliche Last verdrängter Gefühle mit sich herum. Die Person ist sich dieses Gefängnisses aus Schmerz unbewusst, dennoch steuert er jeden wachen Augenblick von ihr. Er schränkt ihre Denkprozesse ein, ihre Wahrnehmungen, Vorstellungskraft und Wahlmöglichkeiten; er dirigiert ihre Träume, Sehnsüchten, Werte und Interessen; er kommt natürlicher sexueller Reaktionsfähigkeit in die Quere und blockiert die Fähigkeit, sich selbst voll als fühlendes menschliches Wesen zu erfahren; und er maskiert sich selbst, indem er in Organe einströmt, die wir dann als fehlfunktionierende Einheiten behandeln, oder indem er in Glaubenssysteme einströmt, die dazu dienen, die Person gegen ebendiese Gefühle zu verteidigen, die diesen Glauben entstehen ließen.

Neurose ist, kurz gesagt, diabolisch. Wir sind alle Charaktere in einem Eugene O'Neill-Stück, nur sind wir uns der Masken nicht bewusst, die wir tragen; und weil wir uns des Krankseins nicht bewusst sind oder dessen, was uns krankmacht, wissen wir nicht, wie wir gesund werden. Schlimmer noch, wir wissen nicht, dass wir gesund werden sollten. Unsere Neurose hat ihre Funktion erfüllt und dafür gesorgt, dass wir uns wohlfühlen. Wir steuern auf eine frühe Herzkrise zu oder auf eine andere katastrophale Krankheit, aber wir machen vergnügt weiter und sind uns der tickenden Bombe in uns nicht bewusst. Diese Bombe ist mit entsetzlichem Schreien und Weinen geladen. Der ganze Lärm steigt ständig an die Oberfläche, hält uns davon ab, uns zu konzentrieren und klar zu denken, also stopfen wir ihn nach unten zurück. Wenn wir fortfahren, diese Explosionen zu dämpfen, wird sich der Druck aufbauen, und wir werden schließlich bersten. Um gesund zu werden, müssen wir in eine Zeit zurückkehren, als wir reines Leiden in seiner eigenen Ausdrucksweise erfuhren, ohne irgendwas, das den Schlag gemildert hätte. Die Rückkehr in der persönlichen Zeit erlaubt uns, in die Geschichte der menschlichen Spezies zu spähen. Die Evolution bot uns das Werkzeug der Neurose zum Überleben an, und wenn Patienten in Agonie versinken und sich auf dem Boden winden, unfähig, ihre Arme und Hände zu bewegen, wissen wir, dass die vormenschliche Geschichte noch immer in uns wohnt. In einem Primal, in dem der Patient den Bereich einer Erinnerung berührt hat, die mit Sprache nicht eingefangen werden kann, wird er sich wie ein Salamander drehen und winden, seine Arme und Beine sind nutzlos, er würgt vielleicht und ringt um Luft, aber ohne Worte. Er ist jetzt vollständig im Griff dieses primitiven Gehirns und reagiert, wie es diktiert. In Evolutionszeit ist er mehr als hundert Millionen Jahre entfernt, und die Heilung findet in jenem Gehirn statt und in keinem anderen, weil das das Gehirn ist, welches traumatisiert wurde. Seine Vitalfunktionen und Gehirnwellenmuster, die diesen Zustand begleiten, schnellen systematisch in die Höhe.

Wenn wir das sehen, können wir einige der großen wissenschaftlichen Geheimnisse aller Zeitalter entwirren: Was ist ein Mensch? Was ist Neurose? Warum sind Menschen ängstlich und deprimiert? Was geschah in unserer Kindheit? Warum bin ich krank geworden? Wie werde ich gesund? Es war exakt die Suche nach Antworten, die die Forscher von den wahren Lösungen weggeführt hat. Indem wir menschliches Leben minuziös analysiert haben, Menschen, Zelle für Zelle auseinandergenommen haben, diese oder jene Blutzelle, dieses oder jenes Hormon maßen, haben wir den gesamten Menschen vernachlässigt und somit vermieden, die einzigartige Qualität unseres Seins herauszufinden, wer wir sind und warum wir so sind;

und durch das Philosophieren darüber, was die grundlegende Natur des Menschen sei, sind wir „in unsere Köpfe“ geführt worden, weg von Gefühlen und den Kräften, die die Antworten geliefert hätten, nach denen wir suchen. Neurose kann nicht „ausgeknobelt“ werden; sie muss gefühlt werden. Gefühle haben eine ganz eigene Logik.

Aber weil das Gedächtnis selektiv sein kann - wie wissen wir, dass die wiedererlangte Erinnerung real ist? Oft ist es ganz einfach. Ich biete zwei Beispiele aus meiner eigenen Erfahrung an. Einer meiner Patienten erlebte wieder, wie ihn seine Mutter, die ihn nach einem festen Zeitplan fütterte, hungern ließ. Sie hielt ihn in ihren Armen, gab ihm aber nicht die Brust. Er war sechs Monate alt. Als Erwachsener hatte er eine Erinnerung, wie er aufsah und ihre Ohrringe erblickte und sich wunderte, warum sie ihn hungern ließ. Als er seine Mutter besuchte und die Ohrringe beschrieb, die sie getragen hatte, war sie verblüfft. Sie hatte diese Ohrringe verloren, als das Kind ein Jahr alt war, und hatte sie nie erwähnt. Dennoch war diese Beschreibung hinsichtlich Farbe und Form exakt. Im zweiten Beispiel erlebte ein anderer Patient seine Geburt. Er war ein Zwilling und erlebte die Schwierigkeiten wieder, nach seiner Schwester herauszukommen. Seine Mutter sagte ihm, das sei unmöglich, da er als Erster geboren worden sei. Er schrieb an die Klinik, die ihm die Aufzeichnungen zuschickte, welche bestätigten, dass er als Zweiter geboren wurde.

Am Primal Center praktizieren wir eine Methode, die konventionellen Behandlungen diametral entgegengesetzt ist. Wir betrachten Menschen nicht als Sammlung von Symptomen oder Organen oder Zellen, sondern als ganze Organismen. Wir behandeln hohen Blutdruck nicht einfach als ein spezielles und isoliertes Leiden. Wir sehen, wie die Geschichte einer Person möglicherweise dieses Maß an Druck produziert hat. Gewöhnlich stellt sich heraus, dass der Druck im wahrsten Sinne des Wortes existiert. Wir wollen das Leiden nicht durch Medikamente, durch Reden oder Schock seiner Existenz berauben; wir wollen es mit Geduld und Intuition in das reale Gefühl und Trauma überführen, das es ist.

Die Primärtherapie reißt die unsichtbaren Wände der Verdrängung ein und erlaubt den Leuten, zum ersten Mal auf traumatische Aspekte ihrer Kindheit voll zu reagieren. Keine andere Therapie glaubt, das Unbewusste könne oder solle aufgeschlossen werden. Aber es gibt keinen schmerzlosen Weg aus der Neurose. Ein Patient, der in der konventionellen Therapie verspricht, „aufrichtig“ zu seinem Therapeuten zu sein und alle seine „Geheimnisse“ bloßzulegen, kann nicht aufrichtig sein, weil er seine Geheimnisse nicht kennt; und viele von ihnen liegen tief in seinen Zellen. Wir wissen das, weil nach der Primärtherapie das elektrische Potenzial bestimmter Muskelzellen vermindert ist. Das bedeutet, dass sich in diesen Muskelzellen Fragmente verborgener Wahrheiten befinden, Wahrheiten, die zum Ausdruck gebracht werden müssen.

Bei Neurose gibt es keine Wahrheit ohne Schmerz. Gewahrsein des Selbst ohne Feeling bedeutet nicht, man selbst zu sein. Es bedeutet einfach, ein objektiver Beobachter eines gespaltenen Selbst zu sein. Die zwei Selbst zusammenzubringen involviert Leiden, weil Leiden sie auseinandergehalten hat. Aktives Leiden ist die erste wichtige Stufe zur Gesundheit. So furchtbar es klingen mag, unsere Patienten können es kaum erwarten, zu den Sitzungen zu kommen und zu fühlen. Jede Sitzung ist ein weiteres Teilstück der Verletzung, das aus dem System herauskommt und nicht mehr gefühlt werden muss. Nichts tut so gut, als von dieser Last entbunden zu werden.

Man muss sich vor dem Unbewussten nicht fürchten. Darin liegt nur Ihr Selbst - das bestürzte, verlorene Kind; das traurige, unschuldige Kind; das zornige, aufgebrachte Kind. Wenn wir Patienten in die Tiefen ihres Unbewussten führen, müssen wir auch die Mysterien ins Auge fassen, die ehemals in der psychiatrischen Literatur beschrieben wurden. Es ist kein Gewölbe Dantescher Phantasmagorie. Es gibt keine Dämonen aus dem achtzehnten Jahrhundert, kein „Es“ oder Schattenkräfte à la Freud, kein mystisches Bewusstsein, nach dem man

streben müsste, nichts, das einen transzendentalen Prozess einbezieht. Was wir finden, ist schlicht unser trauriges, verschrecktes kleines Selbst.

Alietta: Fünfzehn Jahre später

Die Einsichten sind tiefer geworden und vollständiger. Nach so langer Zeit bin ich immer noch erstaunt, über die Kraft eines Primals. Hin und wieder habe ich noch eines; aber der Schmerz hat sich endlich gelegt. Ich muss dieses Erlebnis nicht so oft fühlen. Nur wenn das Leben alten unerledigten Schmerz hochbringt, muss ich es fühlen. Es ist jetzt sehr selten. Fühlen bringt immer Klarheit und Vereinfachung; und ich kann mich jetzt mit der Realität und der Gegenwart befassen und nicht mehr mit der Vergangenheit.

Mein Leben ist jetzt sehr in Ordnung. Ich bin nicht mehr der Sohn meines Vaters. Ich bin keine knallharte Geschäftsfrau mehr. Ich bin nicht hinter dem Erfolg her, sondern nur hinter der Erfüllung für mein reales Selbst. Mein reales Selbst hat jetzt das Kommando übernommen; mein Leben ist viel einfacher. Ich habe endlich Liebe gefunden; und ich bin fähig zu lieben und geliebt zu werden. Ich bin jetzt Künstlerin. Das sollte ich von Anfang an gewesen sein, denn es gibt mir große Genugtuung und Frieden. Es ist mein reales „Ich“. Ich schlafe gut (ich litt immer an Schlaflosigkeit); ich esse besser; ich trinke nicht; ich bin nicht mehr abhängig von Aufputschmitteln. Ich bin allgemein viel gesünder. Ich hatte immer Infektionen und Blutungen und oft stimmte etwas nicht mit mir. Mein Augenlicht verschlechterte sich rapide. Nachdem ich in der Therapie war, lebte ich zwei Wochen ohne meine Gläser, bevor mir auffiel, dass ich sie verloren hatte.

Nun sind die Jahre vergangen und das Alter hat mich eingeholt. Ich bin viel sanfter, umgänglicher und viel offener und wärmer. Ich gehe sogar zu Partys, obwohl ich es noch immer nicht sonderlich mag. Aber es ist nicht die quälende Erfahrung, die es gewöhnlich war; und oft genieße ich es durch und durch. Es ist leichter, mit Leuten zusammen zu sein. Ich laufe nicht weg oder packe meine Koffer. Stattdessen bleibe ich und fühle die Gefühle. Ich mag es, Musik zu hören und Blumen zu züchten. Ich erfreue mich größerer Stabilität.

Mein Sexleben ist normal. Jahrelang musste ich Geburtsprimals haben, bevor ich einen Orgasmus erleben konnte, weil mein Körper durch den Geburtsschmerz so verschlossen war, dass der Schmerz immer dem Vergnügen vorausging. Ich bin entspannter, weil so viel Spannung mich für immer verlassen hat. Meine Träume sind nicht mehr symbolisch. Wenn sie schmerzvoll sind, muss ich nur zu dem Feeling zurückgehen, dass in ihnen enthalten ist, und mich mit ihm befassen.

Ich fühle, dass ich von der Primärtherapie das bekam, was ich erwartete; und noch mehr. Was du hier bekommst, ist nicht einfach Therapie: Es ist das Geschenk des Lebens. Ich weiß, wer ich bin und was ich bin. Ich bin mir kein Geheimnis mehr. Tatsächlich bin ich nicht sicher, ob ich noch ein Unbewusstes habe. So viel ist aufgetaucht und bewusstgeworden. Es ist eine große Erleichterung. Mein Leben ist in Ordnung. All diese Jahre voller Schmerz haben sich bezahlt gemacht. Ich bin endlich glücklich.

Kapitel 3

Die Geburt der Neurose

Hinweis d. Übersetzers: Dieses Kapitel 3 ist über längere Strecken mit Kapitel 2, Neurose, in Janovs Buch: „Der Urschrei“ identisch. In den identischen Passagen habe ich die Übersetzung von Margaret Carroux weitgehend wortwörtlich übernommen.

Wir sind alle Bedürfnisgeschöpfe. Diese Bedürfnisse sind nicht unmäßig – gefüttert zu werden, es warm und trocken zu haben, indem uns angemessenen Rhythmus zu wachsen und uns zu entwickeln, im Arm gehalten und geherzt und angeregt zu werden. Diese primären Bedürfnisse sind die zentrale Realität des Säuglings. Der neurotische Prozess beginnt, wenn diese Bedürfnisse eine Zeit lang nicht befriedigt werden.

Ein Neugeborenes weiß nicht, dass es aufgenommen werden sollte, oder dass es nicht zu früh entwöhnt werden dürfte, aber wenn seine Bedürfnisse unbeachtet bleiben, dann leidet es. Zuerst wird der Säugling alles in seinen Kräften Stehende tun, um Befriedigung seiner Bedürfnisse zu erlangen. Er wird schreien, mit den Beinen strampeln und um sich schlagen, damit seine Bedürfnisse erkannt werden. Wenn seine Bedürfnisse nicht befriedigt werden, wird er entweder dauernden Schmerz erleiden, bis seine Eltern ihn befriedigen, oder er wird den Schmerz abstellen, indem er sein Bedürfnis abstellt. Wenn sein Schmerz stark genug ist, mag der Tod eintreten, wie Untersuchungen von Heimkindern gezeigt haben.

Da der Säugling das Hungergefühl weder selbst zu beseitigen vermag (das heißt, er kann nicht zum Kühlschrank gehen), noch einen Ersatz dafür finden kann, muss er seine Gefühle (Hunger oder den Wunsch, in den Arm genommen zu werden) vom Bewusstsein abtrennen. Dieses Abtrennen der eigenen Bedürfnisse und Gefühle ist ein instinktiver Schachzug, um übermäßigen Schmerz abzustellen. Wir nennen es Spaltung. Der Organismus spaltet sich, um seine Kontinuität zu schützen. Indes bedeutet das nicht, dass unbefriedigte Bedürfnisse verschwinden. Im Gegenteil, sie dauern ein Leben lang an und üben eine beständige Kraft aus, die auf die Befriedigung dieser Bedürfnisse hinwirkt. Aber weil die Bedürfnisse im Bewusstsein unterdrückt worden sind, muss das Individuum nach Ersatzbefriedigung trachten. Da er sich nicht artikulieren durfte, mag er vielleicht im späteren Leben versuchen, andere dazu zu bringen, ihm zuzuhören und ihn zu verstehen.

Unbefriedigte Bedürfnisse sind nicht nur vom Bewusstsein getrennt, sondern das Gefühl für sie verlagert sich auch auf Bereiche, in denen stärkere Kontrolle oder Erleichterung geboten werden. So können Gefühle durch Urinieren (später durch Sex) erleichtert oder durch die Unterdrückung tiefen Atmens kontrolliert werden. Ein Säugling, der zu früh von der Brust entwöhnt wurde, lernt, seine Bedürfnisse zu tarnen und in symbolische Bedürfnisse zu verwandeln. Als Erwachsener wird er vielleicht nicht das Bedürfnis verspüren, an der Brust seiner Mutter zu saugen, aber er mag Kettenraucher sein. Sein Rauchbedürfnis ist ein symbolisches Bedürfnis.

Symbolische Befriedigung kann jedoch reale Bedürfnisse nicht erfüllen. Damit reale Bedürfnisse befriedigt werden, müssen sie empfunden und erlebt werden. Unglücklicherweise

hat der Schmerz bewirkt, dass diese Bedürfnisse verschüttet werden, und Neurose nimmt ihren Platz ein. Was ist der Unterschied zwischen realen und neurotischen Bedürfnissen? Reale Bedürfnisse sind natürliche Bedürfnisse: zum Beispiel zu wachsen und sich im angemessenen Rhythmus zu entwickeln. Das bedeutet, als Kind nicht zu früh entwöhnt zu werden; nicht zu früh zum Laufen oder Sprechen gezwungen zu werden; nicht einen Ball auffangen zu müssen, bevor das Nervensystem es mit Leichtigkeit vermag. Neurotische Bedürfnisse sind unnatürliche Bedürfnisse – sie entstehen aus der Nichtbefriedigung realer Bedürfnisse. Wir kommen nicht auf die Welt, um Lob zu hören, aber wenn die realen Anstrengungen eines Kindes schlechtgemacht werden, wenn es das Gefühl bekommt, dass nichts, was es tut, gut genug ist, dann kann es sein, dass sich bei ihm ein heftiges Verlangen nach Lob entwickelt. Ebenso kann das Bedürfnis, sich als Kind zu artikulieren, unterdrückt werden, und eine solche Verleugnung kann sich beim Erwachsenen in ein Bedürfnis verwandeln, ununterbrochen zu reden.

Ein geliebtes Kind ist eines, dessen natürliche Bedürfnisse befriedigt werden. Liebe stillt seinen Schmerz. Ein ungeliebtes Kind ist eines, das leidet, weil es unbefriedigt ist. Ein geliebtes Kind hat kein Bedürfnis nach Lob, weil es nicht schlechtgemacht worden ist. Es wird danach bewertet, was es ist, nicht danach, was es tun kann, um die Bedürfnisse seiner Eltern zu befriedigen. Ein geliebtes Kind wird, wenn es erwachsen ist, kein unersättliches Verlangen nach Sex haben. Es ist von seinen Eltern im Arm gehalten und gestreichelt worden und braucht keinen Sex, um dieses frühe Bedürfnis zu befriedigen. Reale Bedürfnisse strömen von innen nach außen, nicht umgekehrt. Das Bedürfnis, im Arm gehalten und geherzt zu werden, ist ein Teil des Bedürfnisses, stimuliert zu werden. Die Haut ist unser größtes Sinnesorgan und braucht mindestens so viel Stimulierung wie andere Sinnesorgane. Verhängnisvolle Folgen können eintreten, wenn die Stimulierung in den ersten Lebensjahren unzureichend ist. Ohne Stimulierung können Organsysteme verkümmern; umgekehrt können sie sich bei richtiger Stimulierung entwickeln und wachsen. Eine konstante geistige und physische Stimulierung ist notwendig.

Unbefriedigte Bedürfnisse verdrängen jede andere Aktivität des Menschen, bis sie befriedigt werden. Wenn die Bedürfnisse befriedigt sind, kann das Kind fühlen. Es kann seinen Körper und seine Umwelt erleben. Werden die Bedürfnisse nicht befriedigt, erlebt das Kind nur Spannung, die ein vom Bewusstsein abgetrenntes Fühlen ist. Ohne diese Verknüpfung fühlt der Neurotiker nichts.

Die Neurose beginnt nicht in dem Augenblick, in dem ein Kind sein erstes Fühlen unterdrückt, doch könnte man sagen, dass dann der neurotische Prozess beginnt. Das Kind verschließt sich stufenweise. Jede Unterdrückung und Verleugnung eines Bedürfnisses veränderten das Kind ein wenig mehr. Aber eines Tages kommt es zu einem kritischen Wechsel, der das Kind grundlegend verändert. Von diesem Zeitpunkt an funktioniert es auf der Basis eines zweigeteilten Selbst: das irreale und das reale Selbst. Das reale Selbst sind die realen Bedürfnisse und Gefühle des Organismus. Das irreale Selbst ist der Deckmantel dieser Gefühle und wird zu der Fassade, die neurotische Eltern brauchen, um ihre eigenen Bedürfnisse zu befriedigen. Ein Elternteil, der das Gefühl braucht, respektiert zu werden, weil er von seinen Eltern ständig gedemütigt wurde, wird vielleicht unterwürfige und respektvolle Kinder verlangen, die ihm keine frechen Antworten geben oder nie Nein sagen. Eine kindliche Mutter wird vielleicht verlangen, dass ihr Kind zu schnell groß wird, alle Hausarbeiten übernimmt und in Wirklichkeit schon erwachsen ist, ehe es dazu bereit ist, damit die Mutter weiterhin das umsorgte Kind sein kann.

Das elterliche Bedürfnis wird zu einem impliziten Befehl für das Kind. Das Kind beginnt fast vom ersten Lebensmoment an, darum zu kämpfen, seine Eltern zufriedenzustellen. Vielleicht wird es dazu angetrieben, zu lächeln, zu gurren, Winke-Winke zu machen, später dann

sich aufzusetzen und zu laufen, und noch später sich mächtig anzustrengen, damit seine Eltern ein Kind haben, das anderen voraus ist. Im weiteren Verlauf seiner Entwicklung werden die Anforderungen an das Kind komplexer. Es muss gute Noten nach Hause bringen, hilfsbereit sein und Hausarbeiten erledigen, ruhig und bescheiden sein, kluge Dinge sagen und sportlich sein. Nur wird es nicht es selbst sein. Die tausenderlei Vorgänge, die sich zwischen Eltern und Kindern abspielen und die die natürlichen primären Bedürfnisse des Kindes verleugnen, bedeuten, dass das Kind leiden wird. Es kann nicht sein, was es ist, weil es dann nicht geliebt wird. Diese tiefen Verletzungen, diese Urschmerzen werden durch das Bewusstsein verdrängt oder verleugnet. Sie tun weh, weil sie nicht zum Ausdruck kommen oder befriedigt werden dürfen.

Jedes Mal, wenn ein Kind nicht in den Arm genommen wird, obwohl es das Bedürfnis hat, jedes Mal, wenn ihm der Mund verboten, es ausgelacht, nicht beachtet oder überfordert wird, wird sein Fundus an Verletzungen gewichtiger. Diesen Fundus nenne ich den Ur-Fundus. Eines Tages wird dann ein Ereignis eintreten, das zwar an sich nicht notwendigerweise traumatisch ist - etwa, wenn das Kind zum hundertsten Mal einem Babysitter überlassen wird, - das aber dennoch das Gleichgewicht zwischen real und irreal verschiebt und das zustande bringt, was wir früher als Spaltung definierten. Dieses Ereignis nenne ich die große Primärszene. Es ist die Zeit im Leben des kleinen Kindes, wenn es erkennen muss: „Es besteht keine Hoffnung, dass ich um dessentwillen, was ich bin, geliebt werde." Die Erkenntnis geschieht nicht bewusst. Vielmehr beginnt das Kind, sich so zu verhalten, wie es die Eltern erwarten. Es spricht ihre Worte und tut, was sie tun. Es agiert irreal, d. h. nicht in Übereinstimmung mit der Realität seiner eigenen Wünsche und Bedürfnisse. Binnen kurzem wird das neurotische Verhalten automatisch.

Je mehr Angriffen der Eltern das Kind ausgesetzt ist, umso tiefer wird die Spaltung zwischen real und irreal. Es beginnt, auf vorgeschriebene Weise zu sprechen und sich zu bewegen, einen Körper nicht in verbotenen Zonen zu berühren (buchstäblich nicht sich selbst zu fühlen), nicht ausgelassen oder traurig zu sein, und so weiter. Die Spaltung jedoch ist in einem zerbrechlichen Kind zwingend erforderlich. Es ist die reflexive (d. h. automatische) Art und Weise, wie der Organismus seine Gesundheit wahrt. Somit ist Neurose die Verteidigung des Organismus gegen eine katastrophale Realität, um seine eigene Entwicklung und psychophysische Integrität zu schützen.

Neurose beinhaltet, das zu sein, was man nicht ist, um zu bekommen, was nicht existiert. Würde Liebe existieren, wäre das Kind, was es ist, denn das ist Liebe – jemanden sein lassen, was er ist. Es muss also nichts mordsmäßig Traumatisches geschehen, um Neurose zu erzeugen. Sie kann daher rühren, dass ein Kind gezwungen wird, jeden Satz mit „bitte" und „danke" zu beenden, um zu beweisen, wie kultiviert die Eltern sind. Sie kann auch daherkommen, dass dem Kind nicht erlaubt wird, sich zu beklagen oder zu weinen, wenn es unglücklich ist. Vielleicht schicken sich Eltern aufgrund ihrer eigenen Angst an, ein Schluchzen rasch zu unterdrücken. Vielleicht lassen sie Wut nicht zu - „Brave Mädchen haben keine schlechten Launen; nette Jungen widersprechen nicht" - um sich zu beweisen, wie sehr die Eltern respektiert werden. Das Kind kapiert sehr schnell, was von ihm verlangt wird. Eine Rolle zu spielen oder etwas Anderes. Es ist die Hoffnungslosigkeit, jemals geliebt zu werden, die die Spaltung verursacht. Das Kind muss die Erkenntnis verleugnen, dass seine eigenen Bedürfnisse niemals erfüllt werden, gleich, was es tut. Es entwickelt dann Ersatzbedürfnisse, die neurotisch sind.

Nehmen wir das Beispiel eines Kindes, das von seinen Eltern ständig verunglimpft wird. Im Klassenzimmer schwatzt er vielleicht unablässig (und riskiert, dass ihn der Lehrer schwer bestraft); auf dem Schulhof prahlt er vielleicht pausenlos (und vergrault die anderen Kinder). Als Erwachsener kann er lautstark etwas ersehnen und verlangen, dass (für den Betrachter) so offensichtlich symbolisch ist, wie „der beste Tisch des Hauses" in einem teuren Restaurant.

Aber diesen Tisch zu bekommen, kann das „Bedürfnis“ sich wichtig zu fühlen, nicht ungeschehen machen. Warum sollte sich sonst diese Vorstellung jedes Mal wiederholen, wenn er zum Essen ausgeht? Abgespalten von dem authentischen, unbewussten Bedürfnis, als wertvolles menschliches Wesen anerkannt zu werden, leitet er die „Bedeutung“ seiner Existenz davon ab, dass er in schicken Restaurants anerkannt und bewirtet wird.

Kinder werden also mit realen biologischen Bedürfnissen geboren, von denen einige aus dem einen oder anderen Grund nicht von den Eltern befriedigt werden. Es kann sein, dass einige Mütter und Väter die Bedürfnisse ihres Kindes einfach nicht erkennen; oder aus dem Wunsch heraus, keine Fehler zu machen, dem Ratschlag einer erhabenen Autorität in der Kindererziehung folgen und ihr Kind nach einem Zeitplan füttern, um den sie eine Flugverkehrsgesellschaft beneiden würde, es nach einem Flussdiagramm entwöhnen und es möglichst bald auf den Topf setzen.

Dennoch glaube ich nicht, dass Ignoranz oder methodologischer Eifer für die Neurosen Rekordernte verantwortlich ist, die unsere Spezies seit dem Anbeginn der Geschichte eingefahren hat. Der Hauptgrund, dass Kinder neurotisch werden, liegt nach meinen Erkenntnissen darin, dass ihre Eltern zu sehr mit ihren eigenen unerfüllten Kindheitsbedürfnissen beschäftigt sind. So kann eine Frau paradoxerweise schwanger werden, um wieder wie ein kleines Kind umsorgt zu werden, wonach sie sich tatsächlich ihr ganzes Leben lang gesehnt hatte. Schwanger zu sein dient ihrem Bedürfnis und hat nichts damit zu tun, der Gesellschaft ein gesundes menschliches Wesen hinzuzufügen. Solange sie im Zentrum der Aufmerksamkeit steht, ist sie relativ glücklich. Ist sie jedoch erst von ihrem Kind entbunden, kann sie in eine akute Depression verfallen. Sie kann es dem Kind verübeln, dass es sie der Aufmerksamkeit beraubt hat, die sie während der Schwangerschaft genossen hat. Weil sie für die Mutterschaft nicht bereit ist, kann ihre Milch vertrocknen und ihr Neugeborenes mit demselben Haufen früher Deprivationen zurücklassen, den sie selbst vielleicht erlitten hatte. Auf diese Weise finden sich in einem nie endenden Kreislauf die Sünden der Eltern in den Kindern wieder.

Ich bezeichne die Anstrengungen des Kindes, den Eltern zu gefallen, als Kampf. Der Kampf beginnt bei den Eltern und weitet sich dann über die Familie aus, da das Individuum seine versagten Bedürfnisse überall mit sich herumträgt, und diese Bedürfnisse müssen ausagiert werden. Es wird sich nach Ersatzeltern umsehen, mit denen es sein neurotisches Drama aufführt, oder es wird nahezu jeden, einschließlich seiner Kinder, zu elterlichen Figuren machen, die seine Bedürfnisse erfüllen sollen. Wenn ein Vater verbal unterdrückt war und ihm nie erlaubt war, viel zu sagen, müssen seine Kinder gute Zuhörer sein. Die wiederum werden ein verdrängtes Bedürfnis nach jemandem haben, der sie anhört, weil sie so viel zuhören mussten; dieser jemand kann sehr wohl ihr eigenes Kind sein.

Der Schauplatz des Kampfes wechselt vom realen zum neurotischen Bedürfnis, vom Körper zum Geist, weil geistig-psychische Bedürfnisse in Erscheinung treten, wenn basale Bedürfnisse verleugnet werden. Aber geistig-psychische Bedürfnisse sind keine realen Bedürfnisse. Es sind neurotische Bedürfnisse, weil sie nicht den realen Erfordernissen des Organismus dienen. Die Faszination, wenn wir unseren Namen in Leuchtschrift oder auf gedruckten Seiten sehen, ist nur eine Indikation für die tiefe Entsagung individueller Anerkennung bei vielen von uns. Solche Errungenschaften dienen als symbolisches Streben nach elterlicher Liebe. Der Kampf besteht dann darin, ein Publikum zu erfreuen. Was der Neurotiker macht, ist, neue Etiketten (das Bedürfnis, sich wichtig zu fühlen) auf alte unbefriedigte Bedürfnisse (geliebt und geschätzt zu werden) zu kleben. Mit der Zeit mag er glauben, dass diese Etiketten reale Gefühle seien und dass das Trachten danach notwendig sei.

Es ist der Kampf, der ein Kind davon abhält, seine Hoffnungslosigkeit zu fühlen. Er manifestiert sich in übermäßiger Arbeit, im Schuften für hohe Dienstgrade, im Bestreben, der Macher zu sein. Der Kampf ist die Hoffnung des Neurotikers, geliebt zu werden. Anstatt er selbst

zu sein, kämpft er darum, eine andere Version seiner selbst zu sein. Früher oder später kommt das Kind zu der Überzeugung, dass diese Version sein reales „Ich“ sei. Der „Akt“ ist nicht mehr freiwillig und bewusst; er ist automatisch und unbewusst. Er ist neurotisch.

Einige Eltern fügen ihren Kindern unabsichtlich irreparablen Schaden zu. Andere Formen von Deprivation, wie Inzest, Trennung der Eltern, verlassen zu werden, zu Pflegeeltern geschickt zu werden oder mitzuerleben, wie ein Elternteil bei einem Autounfall ums Leben kommt, können unvermittelt auftreten und äußerst qualvoll sein. Andere Verletzungen können weniger dramatisch, aber potenziell genauso schmerzhaft sein. Es ist zum Beispiel nicht unbedingt schädlich, wenn Sie Ihr Kind einmal allein lassen, aber der Schaden besteht, wenn Sie Ihr Kind dazu bringen, dass es sich die gesamte Kindheit hindurch alleine fühlt.

Gleichgültig, ob Entbehrungen plötzlich oder nach und nach eintreten, es sind Traumen, die zu verstehen oder zu erklären Kinder nicht ausgerüstet sind. Wenn sie älter werden, wird der spezifische Schmerz: „Ich bin so einsam.“, in amorphes Leiden übersetzt: „Ich fühle mich so schlecht, und ich weiß nicht, warum.“

Was wir allgemein als neurotisch bezeichnen – Nervosität und Ängstlichkeit, Besorgtheit und Furcht, „Mangel an Selbstvertrauen“ und „negative Gedankenmuster“, Obsessionen und Zwänge – sind lediglich die äußerlichen Anzeichen vergrabenen Schmerzes. Wenn der Schmerz sich häuft, baut sich die Verdrängung in ihrer lautlosen Art auf. Wenn wir durch und durch verdrängt sind, verlieren wir den Kontakt mit uns selbst. Unser System findet Wege, den Schmerz zu verdrängen und weiter zu funktionieren, aber der Schmerz ist noch immer da. Liebesmangel in der Kindheit verschwindet nicht einfach, wenn wir aufwachsen. Das verdrängte Trauma bleibt als (Ein)-prägung. Wegen der (Ein)-prägung führen wir ein Leben, in dem wir uns einsam, ängstlich, leer, halb tot, deprimiert fühlen, verzweifelt versuchen, Liebe zu finden, aber nicht wissen, wie wir das anstellen sollen, und eine Spur unbefriedigender Beziehungen hinterlassen, während wir uns fragen, was das Ganze zu bedeuten hat. Unterdessen zerrüttet die Einprägung von ihrem verborgenen Ort aus mit der Zeit kontinuierlich unsere Physiologie, verursacht vielleicht Erkältungen und Allergien, wenn wir jung sind, zermürbt uns körperlich, macht uns anfällig für chronische Krankheiten und schwächt unsere Immunfunktion. An einem bestimmten Punkt kann die tiefe gegen Urschmerz gerichtete Verdrängung sogar ernsthaftere immunologische Störungen und Krebs verursachen.

Die Kraft der Verdrängung ist teuflisch, weil man sie nicht sehen, schmecken, fühlen oder ertasten kann. Deshalb ist sie so schwer zu akzeptieren. Die einzige Möglichkeit, wie wir die Wirkung der Verdrängung sehen können, bietet sich durch die Primärtherapie, wenn Patienten den frühen Mangel an Liebe wiedererleben. Wir erkennen dann, wie fehlende Berührung und Fürsorge eine Erinnerung erzeugt, die niemals verschwindet. Wenn durch die Primärtherapie Symptome beseitigt werden, wissen wir sicher, dass verdrängte frühe Gefühle in der Kindheit und spätere Symptome im Erwachsenenalter miteinander in Beziehung stehen.

Viele Leute, einschließlich prominenter Persönlichkeiten in der Psychologie, bezweifeln die Theorie, dass unser Körper sich an Ereignisse erinnert, deren wir uns nicht bewusst sind. Darum geht es in der Kontroverse über das „Syndrom der verdrängten Erinnerung“. Wie ist es möglich, dass eine Frau, die zwanzig oder dreißig oder vierzig Jahre alt ist, sich plötzlich erinnert, dass ihr Vater sie sexuell belästigte, als sie ein kleines Kind war? Wie könnte sie so ein traumatisches Ereignis vergessen haben? Wenn sie sich so viele Jahre nicht daran erinnert hat, ist es dann nicht wahrscheinlicher, dass es nie geschah? Könnte sie nicht Gründe erfinden, um ihre ständige Unglücklichkeit zu erklären? Vielleicht glaubt sie den „Suggestionen“ ihres Therapeuten, dass so etwas geschehen sein könnte? Vielleicht hat sie Kindheitsereignisse ausgeschmückt oder gänzlich erfunden?

Die Skepsis derer, die nie gesehen haben, wie eine lange verdrängte Erfahrung wieder ins Bewusstsein aufsteigt, und das sogar nach Jahrzehnten, sind verständlich. Der Anblick dieses

aufsteigenden Schmerzes, als ich ihn zum ersten Mal bei einem Patienten sah, ging weit über das hinaus, was ich in den siebzehn Jahren Praxis in der konventionellen Therapie jemals gesehen hatte. Der Schmerz kann so schwerwiegend sein, dass ein traumatisches Kindheitsereignis wie Inzest Hunderte Male wiedererlebt werden muss, um seine toxischen Auswirkungen endgültig aus dem Organismus zu eliminieren. Einige Amputierte haben, was als Phantom-Gliederschmerz bekannt ist – Schmerz, den sie in ihren verlorenen Gliedmaßen spüren. Seine Existenz legt nahe, dass etwas in der Vergangenheit, das schon lange tot und verschwunden ist, noch immer wehtun kann; dass man an einer Erinnerung leiden kann, die im Bewusstsein nicht existiert.

Jüngste Befunde an Transplantationspatienten deuten auch auf die Tatsache hin, dass Zellen ihre eigenen Erinnerungen haben können. Eine Frau, der Herz und Lunge transplantiert wurden, entwickelte allmählich ein sonderbares Verlangen nach Bier und Chicken McNuggets. Eine kleine Nachforschung brachte die Tatsache ans Licht, dass der Spender „süchtig" nach beidem war. Diese Transplantations-Patientin begann auch von Dingen zu träumen, die ihr fremd waren; sie träumte von Leuten, die offensichtlich mit dem Spender bekannt waren. Sie gründete eine Gruppe mit anderen von Transplantation betroffenen Individuen, welche von ähnlichen Ergebnissen berichten. Das eignet sich hervorragend als Anekdote, aber es scheint auch wieder auf ein Zellgedächtnis hinzudeuten, auf Erinnerungen, die nicht im Gehirn eingebettet sind, sondern anderswo im System. Für mich klingt das glaubwürdig, weil ich diese Art Erinnerung seit Jahrzehnten in meinen Patienten sehe. Wie sonst sollte man Fingerabdrücke erklären, die an den Füßen meiner Patientin nach dem Wiedererleben der Geburt auftreten? (Siehe Kapitel Dreizehn)

Alice: Das Gefühl der Zurückweisung

In einer einzelnen Sitzung hatte ich zu weinen begonnen, weil ich solche körperlichen Schmerzen hatte. Als ich mich hinterher aufsetzte, spürte ich, wie eine Hand genau an dem Punkt auf meiner linken Schulter nach mir griff, wo es wehtat. Ich hatte das eindeutige Gefühl, dass mich jemand dort gepackt hatte. Ich fiel in Gefühle und erlebte eine Szene wieder, in der mein Vater und meine Mutter miteinander stritten. Es sollte der letzte Tag meines Vaters in meinem Leben gewesen sein. Ich war sehr verängstigt und klammerte mich an die Knie meiner Mutter. Plötzlich spürte ich, wie mich eine Hand hinten an meinem Hemd packte und buchstäblich nach hinten schleuderte. Ich kam zum Stillstand, als ich gegen den Bettpfosten krachte. Ich hörte meinen Vater das Zimmer verlassen und nach unten gehen. Dann fuhr er weg.

Bevor ich mit dem Fühlen begann, hatte ich keine Ahnung, was geschah, als meine Eltern sich scheiden ließen. Es war so traumatisch wegen der Bedeutung jenes Tages. Ich sah meinen Vater nie wieder. Es ist für mich noch immer schmerzhaft, wenn ich mich an diese Szene erinnere. Der zweifache Schmerz in meinem Rücken trat exakt an den zwei Stellen wieder auf, wo die Hand meines Vaters mich gepackt hatte und entlang der Linie auf meinem Rücken, wo der Bettpfosten seine Abdrücke hinterlassen hatte. Einige Zeit später verschwanden die Schmerzen, und sie sind nie zurückgekommen, ausgenommen im Zusammenhang mit diesen besagten Gefühlen, als meine Eltern untereinander stritten und mein Vater mich für immer verließ.

In der Primärtherapie haben wir herausgefunden, dass die Erinnerung an ein Ereignis umso stärker ist und die Wahrscheinlichkeit, dass es nicht bewusst erinnert wird, paradoxerweise umso größer ist, je stärker die Emotion in diesem Ereignis ist. Laut einem Science News-Artikel von James McGaugh von der „University of California", Irvine, „helfen intensive Gefühle, ausgelöst von einem stresshaften oder emotionalen Ereignis, die Erinnerung an diese

Erfahrung zu bewahren, und zwar weitgehend durch die Aktivierung … (adrenergischer) Stresshormone, die für die Speicherung emotional geladener Information verantwortlich sind.“ Mit anderen Worten, schreibt McGaugh, „lösen emotionale Erinnerungen die Freisetzung adrenergischer Hormone aus, die die Erinnerung an diese Ereignisse verstärken.“ Des Weiteren zeigt er auf, dass Stresshormone hartnäckige Erinnerungen bei denen begünstigen können, die an posttraumatischer Stressstörung leiden, und er schließt daraus, dass die Erinnerung umso glaubwürdiger ist, je stärker die emotionale Erfahrung ist. Kurz gesagt sorgen Stresshormone für stärkere Erinnerungen.

In seinem Buch „Memorys“ Voice sagt Dr. Daniel Alkon von den „National Institutes of Health“ in Washington D. C.: „Erinnerungen in der Kindheit (…) werden dem Gehirn doppelt eingeprägt. Sie werden nicht nur in Netzwerken gespeichert, die beim Kind bereits vorhanden sind, sondern sie werden tatsächlich in den Netzwerk-Strukturen gespeichert, deren Schaffung und Aufbau sie unterstützt haben.“ Somit kann frühe Erinnerung die Muster von Nervennetzwerken verändern, und die Erinnerung wird zum Teil von diesen Veränderungen beeinflusst.

Wir haben die logische Folge dessen beobachtet: Je stärker die Erinnerung, umso mehr beeinflusst sie die Persönlichkeit, das Verhalten und die Gesundheit, egal ob man jetzt Zugang zu dieser Erinnerung hat oder nicht. J. E. LeDoux bestärkt diese Perspektive in einem Artikel im Scientific American: „Das emotionale Gedächtnissystem (…) formt und speichert ohne Zweifel seine unbewussten Erinnerungen (traumatischer) Ereignisse“, und aus diesem Grund, fügt LeDoux hinzu, „kann das Trauma im späteren Leben mentale und verhaltensbezogene Funktionen beeinflussen, wenn auch durch Prozesse, die für das Bewusstsein unzugänglich bleiben.“ Um für ein besseres Verständnis wiedererlangter Erinnerung zu sorgen, betrachtet das nächste Kapitel die physiologischen Mechanismen, mit denen der Körper Gefühle verdrängt und speichert, während er uns von dem Wissen abschirmt, dass sie existieren oder dass sie die Wurzel des Übels sind, das an unserer Gesundheit und unserem Wohlergehen nagt.

Kapitel 4

Die lebenslangen Auswirkungen des frühen Traumas

Wenn basale Bedürfnisse am Lebensanfang nicht befriedigt werden, können wir nicht normal sein; und doch gibt es ein Leben spendendes primäres Bedürfnis, das noch grundlegender ist, als das Bedürfnis nach Ernährung, Wärme, Aufmerksamkeit, Zuneigung, Fürsorge und Schutz — Sauerstoff.

Wenige Minuten ohne Sauerstoff können entweder schweren Gehirnschaden oder den Tod bedeuten. Lebende menschliche Geschöpfe haben eindeutig ein Urbedürfnis nach Sauerstoff. Auch dieses fällt unter die Rubrik der Liebe. Geliebt zu werden, bedeutet die Befriedigung aller Bedürfnisse, beginnend mit dem basalen physischen Bedürfnis nach Sauerstoff.

Unglücklicherweise kann die Neurose geboren werden, bevor wir es sind. Zu oft verabreicht man Müttern während der Geburt schwere Dosen an Anästhetika gegen den Schmerz. Wenn eine Mutter eine Dosis erhält, die hoch genug ist, um sie unbewusst zu machen (vom Gewahrsein des Schmerzes befreit), wirkt sich das Anästhetikum direkt auf die Überlebensfunktionen des Fetus aus. Anästhetika beeinträchtigen den Zugang zu Sauerstoff und können schnell lebensbedrohlich werden. Sauerstoffdeprivation kann auch eintreten, wenn die Nabelschnur eingeengt wird oder sich um den Hals des Babys wickelt. Der Zugang zu Sauerstoff wird dem Baby auch erschwert, wenn bei der Mutter keine ausreichende Dilatation eintritt, sodass der Austrieb des Babys behindert wird. In einigen Fällen wird die Nabelschnur zu früh durchgeschnitten und der so sehr benötigte Sauerstoff verbleibt in der Plazenta. Wenn dem Fetus der Sauerstoff vorenthalten wird, wird sein Kreislauf und Atmungssystem lahmgelegt, und sein Körper gerät in Panik. Gegen den Tod zu kämpfen, ist eine normale Reaktion, aber in diesem Fall verstärkt der Kampf die Gefahr. Das Ergebnis ist das fetale Stresssyndrom, charakterisiert durch schnellen Herzschlag, hohen Blutdruck und hektisches Atmen. Am Primal Center sind wir oft Zeuge, wenn Patienten diese frühen traumatischen Ereignisse wiedererleben, wobei wir jedes Mal exzessive physiologische Reaktionen sehen. Diese Reaktionen sind nicht nur lebensbedrohlich, sondern sie könnten, sofern sie andauern, auch tödlich sein, zumal der Kampf zu viel Sauerstoff verbraucht und die Not verschlimmert. Je stärker der Kampf, umso straffer zieht sich die Nabelschnur und umso größer wird die Erstickungsgefahr.

Wenn der Fetus kämpft, können dennoch zweierlei Dinge passieren. Entweder verbraucht die wilde Aufregung die Sauerstoffvorräte und verändert das Alkalinität-Säureverhältnis des Blutes, oder die Verdrängung tritt auf den Plan, um die Aufruhr zu unterdrücken und den Sauerstoff zu konservieren, um das Leben des Säuglings zu retten. In beiden Fällen ist, ungeachtet des Mechanismus, Unbewusstheit das Resultat. Diese Reaktion wird als „Einprägung" in das Baby eingraviert und später als prototypische Reaktion in der Antwort auf Stress jeglicher Art in Erscheinung treten. Die Einprägung formt nicht nur die Persönlichkeit, sondern bestimmt spätere Symptome und kann sogar die Lebenserwartung kontrollieren.

Wenn Schmerz verdrängt wird, erinnert sich unser Körper. Die Erinnerung an Anoxie oder Sauerstoff-Deprivation lässt sich in den Zellen nieder, ein schädlicher Eindringling wie die chinesische Tinte. Sie verbleibt dort, eingeprägt in die Zelle mit der Dringlichkeit auf Leben und Tod des ursprünglichen Ereignisses, und wartet auf die Wiederverknüpfung mit dem

Bewusstsein. Bei vielen von uns kann sie ein Leben lang vergraben bleiben, unsere Gesundheit beeinträchtigen und die Art und Weise, wie wir in der Welt funktionieren. Ein Geburtstrauma, das Anoxie involviert, kann katastrophale Konsequenzen haben und oft in Kinderkrankheiten, einschließlich Allergien, Asthma, epileptischen Anfällen, Aufmerksamkeitsstörungen (ADD) und dem Syndrom des plötzlichen Kindstods (SIDS), allgemein bekannt als plötzlicher Krippentod, resultieren. In der Adoleszenz und beim Erwachsenen kann das Geburtstrauma zu Depression und Selbstmordversuchen, zum Syndrom chronischer Müdigkeit, zu Panikattacken, Phobien, Paranoia und Psychose führen. Obgleich sich viele von uns daran erinnern können, wie sie gescholten- oder verprügelt wurden, als sie noch sehr klein waren, fällt es schwer zu glauben, dass Erinnerungen bis zur Geburt zurückreichen. Die gewaltigsten Erinnerungen sind jedoch diejenigen, für die es keine Worte gibt. Es existieren keine Worte oder Vorstellungen, mit denen man diese frühen traumatischen Erfahrungen umschreiben könnte, und es gibt keinen Weg, sie dem Intellekt zugänglich zu machen.

Die Verbindung finden, zwischen dem vergangenen Trauma und dem gegenwärtigen Verhalten.

Wenn die Geburt oft so viel Schaden nach sich zieht, so könnte man sich fragen, warum ist sie dann weitgehend übersehen worden? Sie ist es nicht. Auch andere Forschungsarbeiten haben die lebenslangen Auswirkungen früher Sauerstoff-Deprivation und anderer früher Traumen verifiziert. Eine Studie von L. Salk und seinen Kollegen, die im englischen Medizinjournal „The Lancet“ erschien, fand heraus, dass Atemnot bei der Geburt, die länger als eine Stunde andauert, mit erhöhtem Suizidrisiko im Teenageralter assoziiert ist. Eine Reihe von Studien kam zu dem Ergebnis, dass gewalttätige Kriminelle und Selbstmörder ein schweres Geburtstrauma erfahren hatten. Sarnoff A. Mednick zitiert in der „Psychology Today“ Forschungsergebnisse, die besagen, dass in einer untersuchten Gruppe von 2000 dänischen Männern, die im selben Jahr geboren wurden, von den sechzehn Männern, die gewalttätige Verbrechen begingen, fünfzehn „extrem schwierige Bedingungen bei der Geburt hatten (…) und der sechzehnte hatte eine epileptische Mutter.“ Über die Effekte des Geburtstraumas auf die psychosoziale Entwicklung fand eine andere Studie, die im „American Journal of Obstetrics and Gynecology“ veröffentlicht wurde, heraus, dass unter 1700 untersuchten neunjährigen Kindern ein Viertel derer, die eine Steißgeburt hatten, mindestens einmal in der Schule sitzen geblieben waren und dass jedes Fünfte medikamentöse Hilfe benötigte. Andere Studien zeigen, dass Kaiserschnitt-Babys emotional gestörter-, ängstlicher- und unruhiger sind, während sie gleichzeitig passiver auf Stimuli reagieren als normal geborene Babys. Ich diskutiere diese Befunde in meinem Buch „The Feeling Child“. Die Forschung dokumentiert auch, wie ein vorgeburtliches Trauma die physiologische und emotionale Entwicklung eines Kindes beeinflussen kann. Man weiß sehr wohl, dass ein Baby HIV-positiv geboren werden kann. Ebenso ist bekannt, dass ein Drogentrauma durchaus vor der Geburt eintreten kann. Drogen/Medikamente überwinden die plazentale Barriere, und der Fetus tut sich schwer, sie zu entgiften.

Folgende Beispiele:

1. Eine Studie von Davis et al. in „Advances in Neurology“ über Mütter, die während der Schwangerschaft Barbiturate nahmen, fand, dass das Nervensystem des Kindes permanent beeinträchtigt wird, insbesondere die Neurotransmitter-Systeme.

2. Schwangeren Müttern verabreichte Medikamente resultierten in gedämpfter Reaktivität beim Nachwuchs, wobei Probleme bei der Mutter-Kind-Bindung die direkte Folge waren.

3. Eine Studie, die in „Pediatrics“ erschien, berichtete, dass Babys von Müttern, die in der Schwangerschaft rauchten, ein dreifach erhöhtes Risiko hatten, an SIDS (plötzlicher Kindstod) zu sterben.

4. Allgemein gebräuchliche Medikamente, die an trächtige Tiere verfüttert wurden, verursachten beim Nachwuchs vermindertes Gehirngewicht mit späteren Lernschwierigkeiten und Reproduktionsproblemen.

5. Sobrian fand heraus, dass Stress bei einer schwangeren Mutter die Immunstärke ihres Nachwuchses senkt.

6. Nach einem 1980 erschienenen Artikel in der Science News fanden Forscher an der Columbia University, dass Stress bei der Mutter während der Schwangerschaft „die Art und Weise ändern kann, wie embryonale Nervenzellen ihr genetisches Potenzial ausdrücken.“ Die vermittelnde Rolle von Hormonen ist in diese Veränderung einbezogen. Die Columbia-Wissenschaftler stimmen mit dem früher angeführten Punkt überein, dass ein Trauma am Lebensanfang die Entfaltung der genetischen Vorlage verändern kann. Wenn man das genetische Potenzial ändert, ändert man den Lebensverlauf eines Menschen, mit allen Implikationen für seine Biologie, Psychologie, sein Verhalten und seine Gesundheit.

7. Vorläufiges Beweismaterial bezüglich Homosexualität, von dem kürzlich in der britischen Presse berichtet wurde, zeigt, dass Homosexuelle mit zweifacher Wahrscheinlichkeit zusätzliche Rillen auf den Fingerspitzen ihrer linken Hand haben, wogegen die meisten Heterosexuellen mehr Rillen auf den Fingerspitzen ihrer rechten Hand haben. Die Autoren der Studie berichten, dass dies ein Merkmal sein kann, das sich vor der Geburt entwickelt hat. Sollte sich das bestätigen, ist es ein weiterer Beweis dafür, dass Traumen vor der Geburt die Anatomie und Physiologie bleibend verändern können und vielleicht ebenso die genetische Entfaltung und Persönlichkeit.

Wir wissen auch, dass das, was nach der Geburt geschieht, für die Entwicklung entscheidend ist. Auf der Suche nach möglichen Verbindungen zwischen Geburtskomplikationen (künstlich ausgelösten Wehen, Steißgeburt, Zangengeburt, anomale Geburtslage), Ablehnung in der Kindheit und späteren Gewaltdelikten stellte sich heraus, dass Individuen, die beide Arten von Trauma gehabt hatten, sechsmal eher zu gewalttätigen Verbrechen neigten als diejenigen, die keinerlei traumatische Erfahrung gemacht hatten. „Ein Faktor allein“, wie die Autoren der Studie, Adran Raine, Patricia Brennan und Sarnoff Mednick, im Brain-Mind Bulletin bemerken, „erhöhte das Risiko (für Gewaltverbrechen) nicht sonderlich, aber beide zusammen scheinen beinahe wie eine chemische Reaktion.“

In Untersuchungen an Tieren und Menschen über die potenzielle Verknüpfung zwischen früh im Leben erfahrener Gewalt und Brutalität und dem Hang zu späterer Gewalttätigkeit berichtete die „New York Times“, dass Kinder, denen früh im Leben Gewalt widerfahren war, später zu Gewalttätigkeit tendierten. Das kann auf die Tatsache zurückzuführen sein, dass frühe Gewalt „eine eindeutige Spur in der Chemie des Gehirns hinterlässt“, wobei ein Ergebnis ist, dass das Serotonin-System an Wirkung verliert und die Verdrängung aggressiver Impulse schlechter funktioniert. Die untersuchten Individuen wiesen geringe Konzentrationsfähigkeit auf, eine weitere Indikation für einen fehlerhaften Verdrängungsapparat und für die Tatsache, dass der Körper kontinuierlich Schmerz einer tieferen Ebene verarbeiten muss.

In der „Salk-Studie“ hatten sechzig Prozent von zweiundfünfzig Jugendlichen, die Selbstmord versucht hatten, drei bedeutende Risikofaktoren um die Zeit der Geburt: Atemnot, chronische Krankheit der schwangeren Mutter und fehlende pränatale Sorgfalt in den ersten zwanzig Wochen der Schwangerschaft.

Eine 30 Jahre-Studie, von der Emmy Werner im „Scientific American“ berichtete, fasst die Wirkungen von Geburt und frühem Trauma übersichtlich zusammen. Diese Untersuchung an Kindern, die auf der Hawaii-Insel Kauai geboren wurden, sollte die Langzeiteffekte von präund perinatalem Stress beurteilen. 689 Säuglinge wurden 1955 bei der Studie erfasst und registriert, und ihre Entwicklung wurde von einer Gruppe von Krankenschwestern, Sozialarbeitern, Psychologen und Ärzten akribisch verfolgt. In dieser Gruppe untersuchter Kinder, erlitten 23 ernsthafte prä- und perinatale Komplikationen (9 starben, bevor sie zwei Jahre alt waren); 69 erlitten mäßige Komplikationen vor- oder um die Geburt; und eines von sechs Kindern hatte körperliche- oder intellektuelle Behinderungen perinatalen oder neonatalen Ursprungs. Die Kinder, welche sowohl ein Geburtstrauma als auch Ablehnung in der Kindheit erlebten, hatten im Vergleich zum Gruppendurchschnitt eine zweifach so große Wahrscheinlichkeit, vor dem Alter von 10 Jahren auf geistige und psychische Hilfe angewiesen zu sein, und zwar aufgrund von Lern- oder Verhaltensproblemen. Von den 70 Kindern, die im Alter von achtzehn Jahren Probleme mit der psychischen Gesundheit hatten, waren fünfzehn auch wegen wiederholter krimineller Vergehen vorbestraft.

Die zentralen Ergebnisse der Studie überraschten die Forscher: Die Auswirkungen des frühen Traumas schwächten sich mit den Jahren ab, wenn die Erziehung des Kindes gut verlief, das heißt, wenn das Kind eine enge Bindung mit mindestens einer Bezugsperson eingehen konnte. Das lässt ein entscheidendes Bedürfnis erkennen – eine pflegende und schützende Beziehung zu einem Elternteil von ganz früh auf – die den Unterschied ausmachen kann, zwischen schlechter und guter psychosozialer Anpassung und Gesundheit im späteren Leben (obgleich sie einige der mit geburtlichem und vorgeburtlichem Trauma in Zusammenhang stehenden Dysfunktionen, die auf lange Sicht zu körperlicher Krankheit führen können, nicht auflösen kann). In der Gruppe, die sowohl ein Geburts- als auch ein Kindheitstrauma erlitten hatte, gab es etwa im Vergleich zum gesamten Gruppendurchschnitt die dreifache Anzahl an Gesundheitsproblemen. Zu den verbreiteten Krankheiten unter den jungen Männern, die im Alter von achtzehn und später im Alter von dreißig Jahren wieder überprüft wurden, gehörten Rückenprobleme, Benommenheit und Ohnmachtsanfälle, Gewichtszunahme und Geschwüre. Die Gesundheitsprobleme der Frauen bezogen sich weitgehend auf Schwangerschaft und Geburt. Diese Studie legt anschaulich dar, dass das Geburtstrauma langzeitliche Auswirkungen hat, auch wenn diese Effekte nicht immer offensichtlich sind. Warum werden wir krank? Weil ein frühes Trauma das System schwächt und es für alle Arten von Krankheit prädisponiert. Warum wissen wir nichts davon? Weil ein frühes Trauma am tiefsten verdrängt und deshalb am leichtesten vergessen wird. Es ist ein Teil des kollektiven Unbewussten.

Man kann Neurose nicht durch Liebe entfernen. Wenn jemand seine Gefühle verdrängt, ist es für ihn schwierig, sich geliebt zu fühlen; die Liebe seiner Eltern klopft an das Tor der Verdrängung und kann nicht herein. Dasselbe wird später bei seiner liebevollen Gefährtin passieren; ihre Zuneigung und Unterstützung können nicht voll zu ihm durchdringen, kann die Bedürfnisse nicht erfüllen, die ursprünglich missachtet worden waren.

In einer im „Scientific American“ veröffentlichten Studie von H. Lagercrantz und Theodore Slotkin über verminderte Sauerstoffspiegel während der Geburt sagten die Forscher: „Der menschliche Fetus wird mehrere Stunden lang durch den Geburtskanal gezwängt, wobei der Kopf beträchtlichem Druck ausgesetzt ist und dem Säugling zeitweilig der Sauerstoff entzogen wird (durch Kompression der Plazenta und Nabelschnur während der Kontraktionen). Dann wird das Neugeborene aus einer warmen, dunklen, beschützten Umwelt in einen kalten,

hell erleuchteten Klinikraum befördert, wo es ein paar riesige Gestalten kopfüber nach unten halten und ihm einen Klaps aufs Hinterteil verpassen."

Während der Geburtsstrapazen produziert der Fetus große Mengen an Stresshormonen, die auch als Katecholamine (Adrenalin und Noradrenalin) bekannt sind, welche das System auf Kampf oder Flucht vor Gefahr vorbereiten, in diesem Fall vor der Gefahr des drohenden Todes durch Anoxie (Sauerstoffmangel). In unseren Untersuchungen bei neu ankommenden Patienten weisen deren systematisch hohe Stresshormonspiegel darauf hin, dass sie immer noch auf das früh eingeprägte Trauma zu reagieren scheinen. Die Katecholamine beschleunigen den Herzschlag und helfen, Blut aus der Peripherie des Organismus abzuleiten und den Schlüsselorganen wie Herz und Lungen zuzuführen. Interessanterweise ergaben Studien an unseren Patienten, dass sich nach einem Jahr Therapie der Blutdurchfluss in den peripheren Gefäßen verbessert hatte.

Solange der Stress nicht exzessiv ist, sind Stresshormone sowohl während- als auch nach der Geburt hilfreich. Kaiserschnitt-Babys, denen der natürliche Geburtsprozess vorenthalten wurde, haben tendenziell im späteren Leben weit mehr Probleme mit dem Atmungssystem. Bei der Geburt unterstützen die Katecholamine die Absorption von Lungenflüssigkeit und helfen, die Alveolen der Lunge zu reinigen. Einige Patienten, die die Geburt wiedererleben, erbrechen so viel Flüssigkeit, dass man mehrere Tassen damit füllen könnte. Ihre Reinigungs-Mechanismen sind offensichtlich defekt und zeigen ein mögliches Geburtstrauma an. Lagercrantz und Slotkin stellen fest: „Beinahe jedes Neugeborene hat eine Sauerstoffschuld, die der eines Sprinters nach einem Lauf gleicht." Genau das haben wir in diesen Geburtsurerlebnissen gefunden. Druck gegen den Kopf ist einer der Hauptfaktoren, die den Katecholamine-Spiegel während der Geburt ansteigen lassen. Diese Hormone können in Reaktion auf einen kalten Entbindungsraum die Produktion einer speziellen Wärme erzeugenden und Braunfett genannten Gewebes unterstützen. Wenn das Baby bei der Geburt angeregt und stimuliert wird, wird es dadurch weit mehr anpassungsfähiger, als wenn es eine träge und schleppende Geburt erlebt.

Neurose im Mutterleib

Diejenigen, die sagen, dass wir vor der Geburt nichts fühlen können und solange keine Erinnerungen haben können, bis uns Worte zur Verfügung stehen, mit denen wir sie artikulieren können, ignorieren den Beweis des Gegenteils. Der Fetus ist in der Lage, Schmerz zu registrieren, zu codieren und zu speichern. Schon vor der Geburt, zwischen der siebenten und zwanzigsten Woche, sind die Nervenbahnen, die Schmerzsignale vom Rückenmark zu den unteren Zentren des Gehirns befördern, beinahe voll entwickelt. Das bedeutet, es gibt Schmerzwahrnehmung und Speicherung auf einer äußerst rudimentären Ebene. Das Problem dabei ist, dass die inhibitorischen Neurotransmitter-Bahnen erst später voll funktionsfähig werden. Ein Großteil des Neurotransmitter-Netzwerks fängt in der dreizehnten Woche im Mutterleib mit der Entwicklung an und entwickelt sich kontinuierlich bis zur dreißigsten Woche weiter. Die Endorphin-Bahnen scheinen etwa in der fünfzehnten Woche funktionsfähig zu sein. Wenn eine Mutter während des dritten oder vierten Monats der Schwangerschaft raucht oder trinkt, Dämpfungs- oder Beruhigungsmittel einnimmt und nervös oder deprimiert ist, wirken sich die Veränderungen bei den Hormonen und im Blut auf das Nervensystem aus. Ein Trauma von solcher Beschaffenheit kann die Physiologie des Fetus in Richtung Passivität oder Hyperaktivität verzerren, abhängig von der Art des Traumas. Weil die Abweichungen und Funktionsverschiebungen innerhalb weniger Wochen nach der Empfängnis festgelegt werden, kann man sie leicht mit genetischen Prädispositionen verwechseln. Wenn sich später subtile Leiden

festsetzen, lässt sich beinahe unmöglich sagen, wo deren Ursprung liegt, obwohl immer mehr Studien auf die Risiken von Nikotin und Alkohol hindeuten. Nikotin steht in Zusammenhang mit niedrigem Geburtsgewicht und Alkohol ist mit erhöhtem Vorkommen von Krebs beim Nachwuchs in Verbindung gebracht worden.

Jüngste Studien auf dem Gebiet der Medizin spiegeln unsere Befunde in der Primärtherapie wider. Forschung an Mäusen, die vom „Saal et al" durchführten, weist darauf hin, dass mütterlicher Stress die Konzentration männlicher und weiblicher Sexhormone beim Fetus verändert. Bolon und St. Omer fanden, dass weitere hormonelle Veränderungen bei der Mutter die Neurotransmitterentwicklung im Fetus ändern und „die Organisation von Gehirnbahnen festlegen" und dass „Änderungen in der mütterlichen, fetalen und neonatalen Biochemie während kritischer Perioden (der Entwicklung) die Schaltkreise und somit das postnatale Verhalten von Jungtieren irreparabel verändern können". Wenn eine Mutter unter Stress steht, ändern sich ihre Hormone, besonders die Stresshormone, und das wiederum verändert Verschaltungen im Gehirn des Nachwuchses auf dauerhafte Weise. In einigen Fällen kommen diese sehr frühen Veränderungen „fest verdrahteten" Schaltkreisen gleich und können irreversibel sein.

Biologische Verzerrungen können schon früh im Mutterleib beginnen. Meine homosexuellen Patienten haben mir immer wieder erzählt, dass sie sich seit ihrem fünften oder sechsten Lebensjahr „anders" fühlten. Vielleicht reagieren sie auf grundlegende Veränderungen in der Biochemie und in der Verschaltung der Nerven, die in den ersten Monaten des Lebens nach der Empfängnis festgelegt worden waren. Wenn wir bei jemanden eine ernsthafte Erkrankung im Alter von fünfzig Jahren sehen, betrachten wir vielleicht etwas, das nur einige Wochen nach der Empfängnis seinen Anfang nahm. Eine grundlegende Angst kann sich in dieser frühen Phase einprägen und sich vielleicht Jahrzehnte später als Panikattacken zeigen, die urplötzlich ohne Sinn und Zweck auftreten. Oder wenn das Trauma der Mutter sehr schwer ist und lange genug andauert, kann es eine Fehlfunktion im Gehirn des Neugeborenen erzeugen, die später Lernstörungen verursachen und Sexual- und andere Hormone verändern kann.

Die Sollwerte für Normalität werden dann vor- und während der Geburt erhöht oder gesenkt, und diese Veränderung verfolgt die Person ein Leben lang. Jemanden mit dieser Art von früher Prägung zu normalisieren, dürfte sich als schwierig erweisen. Eine Prädisposition für Depression könnte sich im dritten oder vierten Monat der Schwangerschaft festsetzen. Wenn die Mutter chronisch deprimiert ist und ihre hormonellen Veränderungen den Fetus beeinflussen, könnte das, was ein genetischer Faktor zu sein scheint, ein sehr früher Umweltfaktor sein, zumal die Mutter die Umwelt des Babys verkörpert. Leiden wie die Parkinson'sche Krankheit (der Tod von Dopamin absondernden Gehirnzellen) können sich im Alter von sechzig Jahren zeigen und sind vielleicht zum Teil auf sehr frühe Traumen zurückzuführen. So können vorgeburtliche und geburtliche Traumen dopaminergische Neuronen schädigen; das und lebenslanges Rauchen, Trinken, schlechte Ernährung und allgemeiner Lebensstress kann den erforderlichen Dopamin-Ausstoß im späteren Leben erhöhen. Schließlich sind die Vorräte erschöpft. So gesehen ist Neurose möglich, noch ehe der Fetus mit der Außenwelt interagiert.

Fühlt der Fetus Schmerz? Britische Forscher berichten, dass Föten zwischen der 20.- und 34. Woche der Schwangerschaft auf einen invasiven Eingriff eine Stressreaktion zeigten. In einer im Magazin „The Lancet" berichteten Studie wurden Blutproben von 46 Föten genommen, indem durch das Abdomen hindurch die Leber punktiert wurde. Die Föten reagierten mit kräftigen Atmungsversuchen und körperlichen Schlagbewegungen. Es kam zu einem Anstieg des Stresshormons Kortisol um 590 Prozent und zu einer permanenten Erhöhung der Endorphin-Werte (ein Hormon, das die Schmerzwahrnehmung abstumpft) um 183 Prozent.

Bei diesem Eingriff erhielten weder die Mutter noch ihre ungeborenen Kinder schmerzstillende Mittel, und die Autoren legen nahe, dass jeder therapeutische Eingriff an einem ungeborenen Kind mit angemessener Anästhesie einhergehen sollte.

Wenn ein invasiver Eingriff einen Fetus um sich schlagen lässt, eine Stressreaktion auslöst und die Produktion interner Schmerzkiller ansteigen lässt, kann der Fetus eindeutig schmerzvolle Empfindungen erleben und ist nach dem fünften Monat zur Verdrängung fähig. Das ist ein Grund, warum die Babys von alkoholkranken- und rauchenden Müttern deformiert zur Welt kommen können oder in den ersten Lebensjahren für schwere Erkrankungen anfällig sein können. Informationen des „California Birth Defects Monitoring Programms" zufolge haben Babys von Müttern, die während der Schwangerschaft rauchten, die doppelte Wahrscheinlichkeit, mit Lippen- und Gaumenspalt geboren zu werden, eine Öffnung in der Oberlippe und im Dach der Mundhöhle. Das ist wichtig, da die Studie darauf hinweist, dass eine von vier Frauen in Kalifornien während der Schwangerschaft raucht. Es gibt bei einigen Babys eine genetische Tendenz zum Wolfsrachen, aber Rauchen erhöht die Chance, dass er sich manifestiert, um 800 Prozent. Somit sind genetische Tendenzen von Bedeutung, aber es erfordert oft eine bestimmte Art von umweltlichen Stress, um ein Symptom zu erzeugen.

Aaron: „Ich muss hier raus!"

Meine Mutter starb kurz nach meiner Geburt an Brustkrebs. Sie war krank, als sie mich austrug, und sie war in tiefer Trauer um ihren Vater, der gerade gestorben war. Sie war mit einem zornigen, verrückten Mann verheiratet; und sie stand unter großem Stress. Es muss für sie sehr schwer gewesen sein, in dieser Zeit zu gebären. Es wäre besser für mich gewesen, wenn sie keine Anstrengungen unternommen hätten, mich am Leben zu erhalten, weil ich bei meiner Ankunft tot war.

Ich bin ein Kind des zwanzigsten Jahrhunderts, von kranken Eltern in ein krankes Land, in eine kranke Welt hinein geboren, in der ich nur ein Gesetz kannte: Überleben. Mein ganzes Leben habe ich nur zu überleben versucht. Mehr habe ich nie erwartet. Ich starb in meiner Mutter lange Zeit, bevor ich auf diese Welt kam. Das Versprechen, das jeder lebende Organismus fühlt, dass alles gut wird, war bereits gebrochen. Denn in meiner Mutter ging es mir nicht gut; tatsächlich lief alles schief. Sie war an Krebs erkrankt und sie war krank vor Trauer und Wut. Meine Entwicklung im Mutterleib war nicht normal und ich konnte nichts daran ändern. Ich lebte in einer unfreundlichen Umgebung, die mich nicht in Frieden lassen würde. Ich hatte immer das Gefühl: „Ich muss hier raus. Etwas Schreckliches passiert, wenn ich hierbleibe." Das war die ganze Zeit mein Lebensgefühl.

Manche sagen, Babys fühlen Schmerz nicht so wie Erwachsene. Sie haben recht. Sie fühlen viel intensiver. Babys haben ein weit geöffnetes sensorisches Fenster und können die Kraft eines Traumas durch nichts filtern oder abschwächen. Studien von Anand und Hickey, die im „New England Journal of Medicine" veröffentlicht wurden, kamen zu dem Ergebnis, dass Babys, die einem chirurgischen Eingriff unterzogen wurden, die fünffache Stressreaktion von Erwachsenen zeigten, die eine ähnliche Operation durchmachten. In diesen Babys (wie in der vorher erwähnten Fetus-Studie) schossen Hormonspiegel, Blutdruck und Herzfrequenz in die Höhe. Der entscheidende Punkt ist, dass die Reaktion von Babys auf Traumen oft mehr ist, als sie verkraften können. Ein Teil der Reaktion wird unterdrückt und dann lebenslang gespeichert. Dieser Exzess findet sich in reverbierenden (widerhallenden, rückkoppelnden) Schaltkreisen im Gehirn wieder, wo er anhaltende Veränderungen bei biologischen Funktionen verursacht.

Die Reaktion des Babys ist nicht auf Operationen beschränkt. Emotionale Traumen werden dasselbe zustande bringen. Das kommt daher, weil die Einprägung eines Traumas die ursprüngliche Umgebung und die ursprüngliche Reaktion einschließt. Die ursprüngliche Umgebung wird als Erinnerung bewahrt, und wir reagieren weiterhin darauf, als sei sie gegenwärtig. Die Reaktion ist immer dieselbe, wie sie ursprünglich war, weil das ganze Ereignis noch immer lebendig ist. Wir wissen das, weil wir Patienten beobachten, die ein frühes Trauma wiedererleben. Wenn Geburtsanoxie keine andauernde und exakte Erinnerung wäre, wie anders könnte man sich erklären, dass hunderte unserer erwachsenen Patienten die Sauerstoffdeprivation wiedererleben, die sie bei der Geburt erfuhren, reichlich Flüssigkeit erbrechen und würgen, keuchen und husten? Zusätzlich gehen voraussagbare Veränderungen der Körpertemperatur, des Pulses und des Blutdrucks mit diesem Zustand einher. Diese Muster sind sicher die Reaktionen, die das ursprüngliche Trauma begleiteten, denn es sind dieselben Veränderungen, die man bei jemanden sieht, der in der Gegenwart eine Anoxie durchmacht.

Die Macht der Liebe?

Auch wenn Eltern fürsorglich und liebevoll sind, kann die volle Wirkung ihrer Liebe nicht zu einem Kind durchdringen, das aufgrund eines sehr frühen Traumas bereits verdrängt. Noch einmal: Verdrängung ist eine Abwehr, die gefährliche Information von unserem Bewusstsein fernhält und physiologische Reaktionen unter Kontrolle hält; aber sie funktioniert auch dahin gehend, dass sie andere Arten von Information wie zum Beispiel Liebe davon abhält, nach innen zu gelangen. Das könnte zum Teil für Persönlichkeitsunterschiede zwischen Geschwistern verantwortlich sein. Beide mögen geherzt und geküsst worden sein, aber eines hat vielleicht ganz frühen massiven Schmerz erlebt, der gleichermaßen massive Verdrängung in Gang setzte. Danach wird sich seine Lebenserfahrung von der seines Bruders oder seiner Schwester unterscheiden.

Verdrängung stumpft innere Gefühle und Emotionen ab und lässt die Neurose aufleben. Aber wie funktioniert Verdrängung? Das folgende Kapitel konzentriert sich auf die drei Ebenen des Bewusstseins - Instinkt, Emotion und Intellekt - und wie die Verdrängung auf sie wirkt.

Kapitel 5

Instinkt, Emotion und Intellekt: Das Bewusstsein und die Mechanismen der Verdrängung

Eine Geschäftsfrau macht Urlaub in einem tropischen Paradies in der Hoffnung, ihrem stressreichen Lebensstil zu entkommen und ihre Sorgen für einige Tage zu vergessen. Aber als sie dort angekommen ist, merkt sie, dass sie sich einfach nicht entspannen kann. Wenn sie sich nicht mit etwas beschäftigt - Backgammon oder Volleyball spielen oder schnorcheln - fühlt sie sich innerlich aus dem Gleichgewicht geraten. Sie erwägt ernsthaft, nach Hause zu fahren.

Wenn eine Person sich an einem ruhigen Strand nicht wohlfühlt, aber nicht genau bestimmen kann, was sie beunruhigt, wo kommt dann der Stress her? Ich glaube, er stammt von dem primären Eindringling, der unterhalb der Oberfläche des vollständigen Bewusstseins lauert. Die Einprägung aus einer Zeit, die Jahrzehnte zurückliegt, beeinflusst sie noch immer und treibt weiterhin ihr Verhalten an, obwohl sie sie nicht als das empfindet, was sie wirklich ist. Wie kommt das? Weil wir verschiedene Gehirnstrukturen besitzen, die verschiedene Ebenen des Bewusstseins regulieren und biochemische Mechanismen, die Verdrängung vermitteln.

Laut Paul Maclean vom „Laboratory of Brain Evolution in Poolesville“, Maryland, haben Menschen ein „dreieiniges Gehirn“, das aus drei Elementen besteht: ein Reptilien-Gehirn, die (uralte) Hirnstamm-Struktur, die wir mit den Reptilien teilen; das paleomammalische Gehirn oder limbisches System, das wir mit anderen Säugern gemeinsam haben; und das mammalische Gehirn oder Neokortex. Diese drei Gehirne operieren wie vernetzte Computer - jeder mit seiner eigenen speziellen Funktion und Erinnerung -, die drei unterschiedliche Bewusstseinsebenen definieren, die zu einem Eckpfeiler für die Diagnose, Prognose und den Zugang zu Gefühlen in der Primärtherapie geworden sind.

Was jedes dieser drei Gehirne macht und wie sie interagieren, ist für das Verständnis der Neurose fundamental:

1. Die erste Gehirnebene, die es herauszuarbeiten gilt und die ich als Bewusstsein der ersten Linie bezeichne, ist die instinktive Ebene. Weitgehend im Hirnstamm und im Hypothalamus lokalisiert, reguliert sie die Vitalfunktionen.

2. Das limbische System ist der Sitz des emotionalen Bewusstseins der zweiten Linie, wo unsere Gefühle residieren. Es wird durch das limbische System und durch den Temporallappen des Gehirns vermittelt.

3. Auf der dritten Linie oder kortikalen Ebene, wo wir denken und Ideen entwickeln, wird der Input von den unteren Ebenen integriert. Diese Ebene steuert zur Erfahrung die Bedeutung bei.

Die Entwicklung jeder Bewusstseinsebene spiegelt die evolutionäre Entwicklung unserer Spezies wider. Genau wie Hunderte Millionen Jahre von der Evolution der ersten Linie bis zum

Erscheinen des denkenden Kortex vergingen, geht die Entwicklung des Bewusstseins der ersten Linie bei einem Menschen weit der Zeit voraus, da sein Neokortex zu funktionieren beginnt. Das trägt zur Erklärung bei, wie wir ein Trauma erfahren können, bevor wir Worte haben, um zu beschreiben, was geschah, und wie es uns möglich ist, uns der Erinnerungen „unbewusst" zu sein, die uns ein Leben lang beeinflussen.

Instinktives Bewusstsein

Die erste Linie des Bewusstseins involviert das primitive Nervensystem. Seine Strukturen sind bei der Geburt voll leistungsfähig, aber sie beginnen bereits während der Schwangerschaft zu arbeiten und vermitteln die physiologischen Veränderungen in der Entwicklung. Die erste Linie ist die viszerale Psyche, die Hüterin der Empfindungen; die Vitalfunktionen sind weitgehend unter ihrer Kontrolle: Atmung, kardiovaskuläre Aktivität, Hormonausstoß, Verdauung und urinäre Prozesse. Bewusstsein der ersten Linie bewahrt die Homöostase, hält unseren Blutdruck, unsere Herzfrequenz und andere Vitalfunktionen auf einem stabilen Niveau. Da wir immer mit der höchsten, für uns verfügbaren Ebene, neurologischen Funktionierens, reagieren, beeinflussen Traumen, die vor dem sechsten Lebensmonat geschehen, wahrscheinlich diese Funktionen. Deshalb können wir voraussehen, wenn ein Patient Kolitis oder Herzklopfen aufweist, dass ein Trauma der ersten Linie – etwas, das geschah, bevor der Säugling sechs Monate alt war, involviert ist. Das kann zur Erklärung beitragen, warum einige Leute einen viel niedrigeren Puls, Blutdruck und Körpertemperatur haben als andere. Wir haben gesehen, dass ein frühes Trauma den Sollwert für den Körperthermostat, Hormone und einen großen Teil unserer Physiologie ändern kann und oft eine unsichtbare, aber unmittelbare Rolle bei späterer körperlicher Krankheit spielen kann. Da die Entwicklung der ersten Linie den Emotionen vorausgeht, können wir nicht weinen, wenn es in Erscheinung tritt; und wir können nicht sprechen, da Sprache die Funktion einer höheren Ebene ist und erst später kommt. Wenn Patienten sehr frühe Traumen wiedererleben, sind daran niemals Worte beteiligt. Die erste Linie kann jedoch die katastrophalen Empfindungen der Todesnähe speichern, das panische Atmen und die Körperbewegungen. Diese unsichtbaren- aber physiologisch aktiven Erinnerungen, belasten den Organismus über viele Jahre und können eine Rolle in der Entwicklung kardiovaskulärer Krankheit und anderer Leiden spielen.

Schmerzen der ersten Linie sind am wenigsten zugänglich; es ist die Ebene, von der die Erinnerungen am schwierigsten zurückzuholen sind, vielleicht, weil es so schwer ist, an sie heranzukommen. Wenn man Zugang zu ihnen hat, lösen sich sowohl die Symptome als auch das Leiden. Es ist die Ebene, die am Anfang des Lebens zerrüttet wird, wobei sich der Ausstoß von Hormonen wie Thyroxin ändert; und es geschieht durch das Wiedererleben auf dieser Ebene, dass sich der Hormonausstoß schließlich stabilisiert. Wir wissen, dass die Produktion von Thyroxin (das von der Schilddrüse abgesondert wird) ungefähr in der zwanzigsten Woche der fetalen Phase beginnt. Der Stress der Mutter kann sich auf den Fetus übertragen und leichte Veränderungen der Thyroxinsollwerte verursachen. Später dann im Kindes- oder Erwachsenenalter lassen sich beginnende Tendenzen zu Übersekretion oder Untersekretion von Thyroxin erkennen. Patienten, die hypothyreoid waren, lustlos, ohne Energie und zu leicht an Gewicht zunahmen, sind nach dem Wiedererleben von Traumen auf der ersten Linie nicht mehr hypothyreoid. Ohne Zugang zu dieser Ebene können wir nicht ermitteln, mit welcher unglaublichen Wucht sich ein Trauma der ersten Linie auf das spätere Verhalten und auf die Entwicklung von Symptomen auswirkt, wie es uns formt und bestimmt, wer und was wir sind.

Emotionales Bewusstsein: Wie wir mit Gefühlen verfahren

Die zweite Linie, die „affektive Ebene“ oder die „fühlende Psyche“ beginnt etwa ab dem sechsten Monat mit der Entwicklung, die bis in die späte Kindheit andauert. Mit der Zeit bezieht sich der Säugling auf eine Welt, die über die Brust und Wange der Mutter hinausreicht, stellt emotionale Bindungen zu Eltern, Geschwistern, Tanten, Onkeln und Haustieren her und verschlüsselt die Gefühle auf der zweiten Linie. Das ist die Ebene der Gefühlszustände, auf der Individuen Musik genießen, Bilder entwickeln und sich der Poesie hingeben können. Es ist auch der Ort, von dem die eigenartigen Bilder kommen, die man in Kinderzeichnungen und später in den Gemälden von Künstlern findet.

Die zweite Linie kann keine Berechnungen anstellen, aber sie kann träumen und Emotionen mit Empfindungen der ersten Linie mischen, um die Substanz und die Agonie der Erfahrung zu formen. Sie kann das Bewusstsein gegen den Terror eines Traumas der ersten Linie verteidigen und diesen Terror in einen Angsttraum über Monster verwandeln, die uns erwürgen wollen, oder in eine Phobie vor engen Räumen. Unter Stress kann ein Kind das Gefühl haben zu ersticken. Dabei handelt es sich um ein Eindringen der ersten Linie auf die Zweite.

Ein traumatisches Ereignis wie zum Beispiel Inzest, das im Alter von vier oder fünf Jahren geschieht, involviert weitgehend die zweite Linie, und die Leidens-/Gefühlskomponente des Schmerzes wird auf dieser Ebene gespeichert. Wenn die zweite Linie in Betrieb ist, hat das Kind die Kontrolle über die Muskeln der Körperwand, und damit kommt die Fähigkeit hinzu, diese Muskeln anzuspannen, um die Blockade von Angst, einer Reaktion der ersten Linie, zu unterstützen. Ein besonderer tiefer Schmerz stimuliert den Kortex auf diffuse Weise, sodass die Person sich aktiviert fühlt, ohne zu wissen warum. Es fühlt sich schlecht an, und wir nennen es Angst. Wenn unsere erwachsenen Patienten, die ein frühes Trauma der zweiten Linie wiedererleben, anfangen, wie ein Säugling zu weinen, tatsächlich als Säugling (auf eine Weise, die willentlich unmöglich wäre, wenn sie es versuchten) ist das ein klarer Hinweis, dass Erinnerungen aus unterschiedlichen Lebensphasen auf unterschiedlichen Bewusstseinsebenen residieren.

Die intellektuelle Ebene: Wie das Denken uns gegen das Fühlen verteidigt

Der Intellekt oder die dritte Linie des Bewusstseins beginnt etwa ab sechs Jahren eine aktive Rolle zu spielen und entwickelt sich etwa bis zum zwanzigsten Lebensjahr weiter. Die dritte Linie wird durch den Frontallappen vermittelt und organisiert die Dinge auf intellektuelle Art. Bewusstsein der dritten Linie integriert die unteren Ebenen, hilft Impulse und Gefühle zu hemmen, befasst sich mit der Außenwelt und steuert den Gefühlen die Bedeutung bei.

Not macht erfinderisch, besonders im Sinne der Gehirnfunktion. Vor langer Zeit, als unsere Vorfahren Schutz vor widrigen Umständen suchen mussten, verlieh ihnen die Wanderung der Gehirnzellen nach oben und nach außen, um den Neokortex zu bilden, einen evolutionären Vorteil. Dank dieser evolutionären Entwicklung haben wir die Fähigkeit zu sprechen und Sprache zu verstehen geerbt. Der Neokortex befasst sich mit Logik, Rationalität, Konzepten, Berechnungen und Realitätsprüfung. Er kann Ehrgeiz und Pläne für die Zukunft entwickeln, Einsichten haben, sozial und politisch bewusst sein und ein Zeitgefühl haben. Der Neokortex findet Gründe, um das Verhalten anderer Leute zu erklären, und befähigt uns, Motive auf andere zu projizieren, falsche Wahrnehmungen zu machen und Logik so zu biegen, dass sie mit unseren inneren Wahrheiten übereinstimmt.

Mithilfe dieses neu entwickelten Kortexes waren wir nicht nur in der Lage, Säbelzahntigern zu entkommen, sondern auch herauszufinden, wo wir Nahrung und Wärme finden konnten;

wir hatten jetzt auch eine Möglichkeit, unserem schmerz-beladenen Selbst zu entfliehen. Die dritte Linie zaubert Ideen hervor, um Traumen der zweiten und auch der ersten Linie abzuwehren. Die Fähigkeit des Neokortexes, Gefühle zu hemmen, gestattet uns, Pläne zu machen, Ziele zu setzen und zu verfolgen, und weiterhin zu funktionieren, obwohl da unten vielleicht ein siedender Kessel voller Schmerz brodelt. Diese Überlebensmechanismen erlauben vielen Leuten, die tief drinnen traumatisiert sind, „Gott zu finden", als eine Methode, sich gegen den Schmerz abzuschirmen; sie wissen nicht, dass ihr Glauben von verdrängtem Material geschaffen ist. Es ermöglicht ein und derselben Person, komplexe wissenschaftliche Informationen und höchst irrationale Vorstellungen nebeneinanderzustellen. Jemand kann total logisch sein, wenn er ein Problem in der Differenzialrechnung ausarbeitet, während er gleichzeitig an ein allmächtiges Wesen glaubt, das die Welt in sechs Tagen erschuf; ein Gehirnchirurg kann ein Anhänger der Moon-Sekte sein. Weil er von den Gefühlen abgeschirmt ist, die auf einer tieferen Bewusstseinsebene schmoren, kann der rationale Verstand die Widersprüche nicht analysieren, die in das Glaubenssystem involviert sind. Wenn wir aufwachsen, reift der Neokortex und entwickelt eine größere Verdrängungskapazität.

Schaden auf der einen Ebene wird sich nicht unbedingt auf eine andere Ebene auswirken. Zum Beispiel kann der Sprachbereich des Bewusstseins der dritten Linie beschädigt sein, aber die Person ist noch immer voll gefühlsfähig. Jemand kann geschwächte motorische Funktionen haben, aber eine kristallklare Wahrnehmung beibehalten. Menschen im Koma operieren auf der ersten Linie, wobei die zwei höheren Ebenen inaktiv sind. Sie können Monate oder Jahre in einem vegetativen Zustand weiterleben. Sie stellen keinen Kontakt her und ihr Verhalten fußt auf einer elementaren Ebene; sie haben sicherlich keine Vorstellung, was vor sich geht, aber sie „funktionieren". Diejenigen, die aus dem Koma erwacht sind, berichten, dass sie auf einer bestimmten Ebene Berührung und Beruhigung wahrgenommen hatten. Die Hand von jemandem zu halten, der unter Anästhesie steht, kann den Schmerz bis zu einem gewissen Grad lindern helfen. Die Person spürt diesen Kontakt, obwohl sie „unbewusst" ist oder sich auf einer anderen Bewusstseinsebene aufhält. Jede Bewusstseinsebene trägt zu dem bei, was wir als Psyche bezeichnen. Bei einer normalen, gesunden Person funktionieren diese drei einzelnen Psychen als ein einziger psychischer Apparat. Sie arbeiten in Harmonie zum Wohl des Organismus und gestatten dem Menschen, ein fühlendes und denkendes Wesen mit gesunden emotionalen Reaktionen auf äußere Stimuli zu sein, mit der Fähigkeit, klar über diese Emotionen nachzudenken und sie als Richtschnur für sein Verhalten zu nutzen. Gesundheit erfordert optimale Kohärenz oder Verknüpftheit unter den Ebenen, ein harmonisches Funktionieren, das das Überleben sichert.

Ein Trauma stört diese Harmonie, indem es „Unbewusstheit" verursacht. Verdrängung verhindert den Zusammenschluss dieser drei Ebenen und bedingt globale Funktionsstörungen, sowohl im Körper als auch im geistig-psychischen Bereich. Sie führt zu Über- oder Untersekretion von Organen, verzerrt die körperliche Entwicklung und verändert die Funktion von Blutgefäßen. Wenn Verdrängung und Neurose vorherrschen, können wir etwas Bestimmtes fühlen und etwas ganz anderes denken. Wir können auf eine Weise reagieren, die eher mit einer Sache in Verbindung steht, die in der Vergangenheit geschah, als mit etwas, das in der Gegenwart vor uns liegt. Wir reagieren auf die Gegenwart durch den Filter der gespeicherten Erinnerungen.

Der Wissenschaftsredakteur der „New York Times", Daniel Goleman, macht den verbreiteten Fehler, intellektuelles Abrufen mit Erinnerung zu verwechseln: „Gewisse Erkenntnisse legen nahe," schreibt er, „dass (...) Kleinkinder die Fähigkeit, sich an signifikante Episoden aus ihrem Leben zu erinnern, erst dann erwerben, wenn sie über sprachliche Fähigkeiten verfügen." Des Weiteren zitiert Goleman Wissenschaftler und bemerkt, dass die Sprache das Medium für Erinnerung und Wiederfinden sei. Solange wir nicht sprechen, so sagt er, können

wir uns nicht erinnern. Die gesamte Auffassung einer präverbalen, emotionalen Erinnerung ist übersehen worden, ganz zu schweigen von der prä-emotionalen Erinnerung aus der Zeit vor der Geburt. Wir müssen klar hervorheben, dass Erinnerung mit ihren eigenen Begriffen, auf ihrer eigenen Ebene und in der ihr eigenen Art und Weise abgerufen wird; sie hat nichts mit Worten an sich zu tun.

Wenn die Eltern ihr Kind sehr früh verlassen, ist das Kind vielleicht noch nicht in der Lage, das Geschehen mit Begriffen zu beschreiben wie „Sie lieben mich nicht und wollen nicht bei mir sein." Aber die Botschaft existiert dennoch als Gefühl. Das fragile kindliche System kann nicht mehr normal reagieren und es selbst sein. Es muss sich verschließen und das Gefühl vergraben, um durchzukommen. Emotionale Erinnerung kann eine große Traurigkeit und Leere ohne eine besondere Szene beinhalten; aber hier ist das Feeling, die Erinnerung. Beim Erwachsenen nennen wir es Depression.

Die Mechanismen der Verdrängung

In der menschlichen Evolution klafft eine große Lücke zwischen der Entwicklung der ersten Linie und dem Auftreten des denkenden Kortex. Sie sind buchstäblich Welten auseinander, sodass ein tief im Nervensystem verankertes Trauma einen langen Weg gehen muss, bevor es zu vollem Bewusstsein kommt. Ein raffiniertes Schleusensystem zwischen den Ebenen kann seine Tore verschließen, wenn übermäßiger Schmerz eintritt. Ihr Zweck ist, die oberen Ebenen davor zu bewahren, von dem Geschehen im Untergrund überwältigt zu werden und die Qualen des frühen Schmerzes vom Bewusstsein fernzuhalten. Diese Schleusen halten die Kohärenz des vollständigen Bewusstseins - der dritten Linie - aufrecht. Ihr Zweck besteht auch darin, Hyperaktivität zu dämpfen, die Sekretion von Stresshormonen niedrig zu halten und die Höhe des Blutdrucks und der Herzfrequenz zu kontrollieren. Die chemische Kraft, die die Schleusung vermittelt und uns unbewusst machen kann, ist das System der inhibitorischen (blockenden) Neurotransmitter, der natürlichen Körperopiate. Es gibt mehr als fünfzig von ihnen, und sie verhindern die Übertragung der Schmerzbotschaft, sodass sie nicht auf andere Schaltkreise des Gehirns übergreift; kurz gesagt halten sie uns unbewusst.

Zwanzig Jahre sind seit Entdeckung einer Vielzahl von Neurotransmittermolekülen vergangen. Forscher überlegten, dass wir, wenn der Körper so viele Rezeptoren für schmerztötende Drogen wie Morphin (ein Derivat der Mohnblume) besitzt, auch unsere eigenen Schmerzkiller produzieren müssen, weil es sonst keinen Grund für die Rezeptoren gäbe. Sie lernten auch, dass Drogen, die aus dem Opium der Mohnblume hergestellt werden, wirken, weil sie etwas nachahmen, was wir tatsächlich selbst herstellen: die Endorphine. Diese repressiven Schmerzkiller sind in ihrer Molekularstruktur dem Morphin ähnlich.

Einige der Endorphine, die der Körper herstellt, um schwerem Schmerz zu begegnen und ihn zu blockieren, sind unglaublich wirkungsvoll, hunderte Male stärker als Morphin. Die Tatsache, dass der Körper sich selbst gegen Schmerz anästhetisieren kann, erklärt, warum sich ein Fußballspieler mitten im Spiel verletzen kann, aber den Schmerz erst wahrnimmt, wenn das Spiel vorbei ist.

Wie ich erwähnt habe, kann Schleusung (Verdrängung) auf zweierlei Art hervorgerufen werden: wenn die Intensität eines einzelnen Ereignisses überwältigend ist, wie bei dem Schmerz, wenn man ihn ein Pflegeheim geschickt wird, oder wenn sich relativ milde Schmerzen zu einer Informationsüberlastung summieren. In beiden Fällen ist das Gefühl exzessiv, und die verdrängenden Neurosäfte gewährleisten, dass sie sich ins Gegenteil verkehren – kein Gefühl. Somit führt die Überlastung zu Stillstand und fehlender Reaktion, wenn das Gehirn

übermäßig erregt wird, wie es auch bei elektrischer Stimulierung durch Elektroschock-Therapie geschieht. Das ist eindeutig in Experimenten an Katzen gezeigt worden, bei denen im Hirnstamm implantierte Elektroden die Produktion von Endorphinen anregten. Wenn Schmerz im Aufsteigen begriffen ist, steigt die Zufuhr an Endorphinen vorübergehend an; das führt dazu, dass Nervenzellen „still" werden und auf die überwältigende Informationsmenge nicht mehr reagieren können. Wir sind dann unempfindlich gegen Schmerz.

Schleusung ist wie eine unbewusste Verschwörung: Die unteren Ebenen teilen der höchsten Ebene nichts mit, weil sie nicht wollen, dass die dritte Ebene auseinanderfällt; und der Kortex sagt: „Erzähl mir nicht zu viel, weil ich es nicht verkraften kann." Es gibt verschiedene Arten von Neurotransmittern mit unterschiedlicher Stärke. Wenn die übertragenden Neuronen oder die aussendenden Neuronen nicht feuern können, erfahren die höheren Ebenen nichts von der Botschaft, die von den tieferen Ebenen durchzudringen versucht. Die Reaktionen können auf körperliche Funktionen umgelenkt werden, sodass die Eingeweide durch die Botschaften aufgewühlt werden, die es nicht geschafft haben, ins vollständige Bewusstsein zu gelangen. Oder die Energie der Botschaft gelangt auf Umwegen zum Kortex, wo sie seltsame Ideen und Wahrnehmungen erzeugt. Das ist eine der Bedeutungen von Funktionsverlagerung. Die Nachricht befindet sich nicht mehr auf dem Weg zu ihrer eigentlichen Bestimmung – der Verknüpfung. Sie wird verschoben, sodass es zu keiner vollen Reaktion kommt. Der wesentliche Unterschied ist der Ort, wo die Schleusung stattfindet. Die Neurotransmitter scheinen wirkungsvoller zu werden, wenn wir die Bewusstseinsebenen im Gehirn hinabsteigen. Die höher gewichteten Schmerzen auf tiefen Ebenen erfordern die stärkste Schleusung.

Die Tore der Verdrängung sind wie ein System von Schleusen auf einem Fluss, das nur den Durchfluss einer bestimmten Menge Wasser je Zeiteinheit erlaubt. Je größer der Schmerz, umso mehr Neurosäfte werden sekretiert, um die Tore zu schließen. Interessanterweise entwickeln wir keine Toleranz gegen unsere eigenen natürlich erzeugten Opiate, im scharfen Gegensatz zu den Opiaten, die Süchtige benutzen, bei denen sich schnell eine Toleranz entwickelt.

Den Kontakt mit der Realität zu verlieren bedeutet zuerst, den Kontakt mit der inneren Realität zu verlieren, was dann die Wahrnehmung der äußeren Realität beeinflusst. Neurose ist die ständige Kollision zwischen den Einprägungen einer tieferen Ebene und kortikaler Hemmung. Die Neurosäfte beeinflussen nur die Schmerzwahrnehmung durch höhere Ebenen des vollständigen Bewusstseins – nicht den Schmerz selbst. Ein Mensch kann in tropischen Gefilden sitzen und sich ganz sorglos der Betrachtung von Ebbe und Flut widmen, während gänzlich ohne sein Wissen ungewöhnlich große Mengen an Stresshormonen durch sein System branden, um Schmerz zu unterdrücken. Bald findet er heraus, dass er nicht still-sitzen- und entspannen kann. Es kann eine große Diskrepanz bestehen zwischen der vermeintlichen Entspanntheit einer Person und den Werten, die sich durch Messung seines physiologischen Stress-Spiegels offenbaren.

Endorphine sind nicht die einzigen Neuroinhibitoren. Serotonin und Gamma-Aminobuttersäure (GABA) sind weitere. GABA hilft dem Kortex, erregende Nachrichten aus dem limbischen System zu hemmen. Wenn der Schmerz andauert, scheinen die GABA-Vorräte zur Neige zu gehen und dem Schmerz zu gestatten, ins Bewusstsein der dritten Ebene vorzudringen. Wenn er sich dem Kortex nähert, ruft er Angst hervor; eine Warnung, dass Gefahr im Verzug ist. Die Gefahr ist die volle Reaktion. Wenn der eingeprägte Schmerz dem vollständigen Bewusstsein näherkommt, erreichen die vitalen Körperfunktionen lebensbedrohliche Werte.

Die Geschichte dieser Agenten der Schleusung und Verdrängung reicht zu den mikroskopischen Protozoen und sogar noch weiter zu deren Vorläufern ins Pflanzenleben zurück. Wie

anders könnten wir Gehirne besitzen, die auf ein Mohnderivat reagieren, wenn nicht die Evolution den Gebrauch all dessen begünstigt hätte, was über Millionen von Jahren dem Überleben diente? Solomon Snyder und Andere haben beobachtet, dass es bei primitiven Fischen und beim Katzenhai genauso viel Opiatbindung gibt, wie bei Affen und Menschen.

Die Endorphine sind der Ursprung des Unbewussten und in gewisser Hinsicht glaube ich, sind sie das Fundament der Evolution und das Rückgrat der Zivilisation. Ich bezweifle, dass menschliches Leben ohne Verdrängung so weit gekommen wäre. Ich bezweifle, dass ohne Schleusen überhaupt ein denkender kortikaler Apparat existieren könnte. Schleusen sind wesentlich für die Gehirnfunktion, weil jede Ebene nur mit weniger Information als die tiefer gelegene klarkommen kann. Wenn unser vollständiges Bewusstsein mit all den sensorischen Daten und Assoziationen konfrontiert wäre, die ständig nach oben strömen, würde es überwältigt werden; und wenn die Verdrängung auf der dritten Linie defekt ist, wenn zu viel schmerzvolle Information hochbrandet, wird die Konzentration, ebenso wie der Schlaf, die Aufmerksamkeitsspanne und die Kohärenz des Denkens beeinträchtigen.

Die Abkoppelung von exzessivem Schmerz war eine unerlässliche Voraussetzung für die menschliche Evolution. Um zu überleben, benötigten wir ein funktionierendes, vollständiges Bewusstsein, das uns durch den Tag lenken würde, ohne dass der Organismus sich in unerledigten Geschäften verlor. Wir brauchten eine mentale Kraft, die uns das Leiden im Inneren vergessen lassen konnte. Die Entwicklung des Kortexes erlaubte uns Menschen, uns selbst zu täuschen und die unteren Ebenen außer Sicht und außer Acht zu lassen. Selbsttäuschung war eine evolutionäre Notwendigkeit, und nichts ist so grenzenlos wie Selbsttäuschung.

Was ist so gefährlich an aufsteigenden Gefühlen? Die Antwort ist ein geschwächtes Bewusstsein, die Entwicklung, die uns von allen anderen Tierformen unterscheidet. Bewusstsein beinhaltet nichts Geringeres als unsere Menschlichkeit. In seiner Bedeutung steht es gleich neben dem Leben an sich. Wenn wir es verlieren, wie bei schwerer Alzheimer-Krankheit, vegetieren wir nur noch dahin. Wir erkennen unsere Lebensgefährten nicht mehr, können keine Emotionen zeigen, beim Tod unserer lieben Menschen und können keine Freude zeigen.

Bewusstsein ruft volle Reaktionsfähigkeit hervor und ist zugleich ihr Bestandteil. Damit es nicht zu viel Schmerz ausgesetzt wurde, kam die Verdrängung ins Spiel. Wenn Schmerz da ist, müssen wir den Zugang zu Erinnerungen einschränken, die sich auf tieferen Ebenen befinden, auch wenn der Preis partielle Unbewusstheit ist. Beinahe jedes Verteidigungsmanöver, das wir unternehmen, zum Beispiel wie Trinken oder Drogen, ständiges Reden, zwanghaftes Einkaufen, Besessenheit, unmäßiges Arbeiten, ist ein Versuch, ein Übermaß an Energie abzuleiten, sodass das Bewusstsein der dritten Linie seinen Zusammenhang bewahren kann, auch wenn es ein neurotischer Zusammenhang ist.

Die meisten Tranquilizer gewährleisten, dass die Versorgung mit Neuroinhibitoren ausreichend ist, um Schmerz aus dem Bewusstsein auszusperren. Die nahezu einzige Funktion des weithin verkündeten Medikaments - Prozac - besteht darin, sicherzustellen, dass man gut mit Serotonin versorgt ist. Was stellt die Person ruhig? Den Schmerz. Es ist dieser eingeprägte Schmerz, der die intern hergestellten Vorräte an repressiven Chemikalien erschöpft, sodass jemand versuchen muss, außerhalb seiner selbst mehr davon zu bekommen. Es ist das frühe Trauma, das die Serotoninvorräte chronisch dezimiert. Wie sich herausstellte, haben Affen, die eine frühe Trennung von ihren Eltern erleben, einen niedrigen Serotoninspiegel.

Hypnose baut oft darauf, dass sie die Mechanismen der Verdrängung zu einer Gemeinschaftsaktion zusammenruft: „Hypnotische Suggestion“ wird benutzt, um Kopfschmerz, Rückenschmerz und quälenden Krebsschmerz zu kontrollieren, ganz zu schweigen von seiner Verwendung in der Psychotherapie; alles zu dem Zweck, die Produktion von Neuroinhibitoren auszulösen. Viele in der „Verhaltensmedizin“ verwendete Strategien benutzen diese „Geist-Körper“-Verbindung. Biofeedback, progressive Entspannung, kreative Bildersprache

und dergleichen hat sich gegen chronischen Schmerz und andere Leiden als wirksam erwiesen. Aber was geschah mit dem Schmerz? Nehmen Sie zum Beispiel ein Placebo (eine harmlose Zuckerpille). Der Patient weiß nicht, dass die Pille ein Placebo ist, aber ihm wird gesagt, dass sie ihn davor bewahre, während einer Zahnbehandlung Schmerz zu fühlen; und so ist es tatsächlich. Der Glaube erweist sich als stärker als die Empfindung des Bohrers, der einen Nerv berührt. Es bedeutet nicht, dass der Bohrer nicht weh tut, nur dass die Person es nicht fühlt. Ein mentaler Prozess (der zweifelsohne die Freisetzung von Neuroinhibitoren bewirkt) macht emotionalen Schmerz zunichte. Auf ähnliche Weise kann er bewirken, dass wir uns des emotionalen Schmerzes nicht bewusst sind; und darum geht es bei Neurose: unempfindlich gegen realen Schmerz zu werden. Wir hören auf zu fühlen oder fühlen weniger. Die Verdrängung hat ihren Job erledigt. Ich habe mir oft gedacht, dass Anästhetika eine der größten Erfindungen aller Zeiten seien. Aber die Natur hatte sich bereits darum gekümmert, indem sie die Anästhesie von innen erfand.

Die Macht von Vorstellungen, Schmerz zu unterdrücken, ist auch der Grund, warum die Ideologie von Gruppen wie den „Anonymen Alkoholikern“ für so viele Leute attraktiv ist. Bestandteil der Botschaft, die man in AA-Meetings erhält, ist: „Du bist nicht allein. Wir bleiben bei dir und helfen dir. Es wird immer Hilfe geben!“ Das wirkt direkt dem Gefühl entgegen von: „Ich bin allein, und es gibt niemanden, der mir hilft!“ – Ein Gefühl, das so viele von uns seit Beginn ihres Lebens tief im Inneren mit sich herumtragen. Es sind genau diese realen Gefühle, die uns gezwungen haben, zu Alkohol Zuflucht zu nehmen, um sie unterdrückt zu halten. Jemand sucht Hilfe bei einem Zwölf-Schritte-Programm, und das Erste, was man macht, ist, die Person mit einer Ideologie abzufüllen, die gegen die interne Realität anläuft. Die Ideologie wiederum hilft, eine gute Verteidigung aufzubauen, und obgleich sie hilfreich ist, ist sie keine Heilung.

Erinnerungen, die uns formen

Ein vernachlässigtes Baby, das in der Wiege Hunger leidet, wächst auf und verliert den Kontakt mit dieser Erfahrung. Als Erwachsene ist die Frau eine unersättliche Esserin, weil das ein symbolischer Weg ist, sich das frühe Hungergefühl vom Leib zu halten. Sie geht zu einem Verhaltenspsychologen, der ihr beizubringen versucht, dass es nur darum geht, ihre Essgewohnheiten zu ändern. Vielleicht funktioniert die neue Diät, aber nicht lange, weil die zugrundeliegende Ursache ihres Verhaltens nicht aufgedeckt worden ist.

Die Tatsache, dass Verdrängung die Kommunikation unter den Bewusstseinsebenen abschneidet, erklärt, warum vielen Leuten jämmerlich und verzweifelt zumute ist, obgleich ihr Leben an der Oberfläche den Anschein erweckt, als müssten sie zufrieden sein. Es erklärt auch, warum Erwachsene sagen können, sie fühlten sich wunderbar, wenngleich ein Kessel voller Schmerz im Untergrund brodelt. Wenn die Leidenskomponente eines Traumas vom Bewusstsein weggeleitet wird, besteht ein Spalt zwischen dem realen leidenden „Selbst“ und dem „Selbst“, das sich dessen unbewusst ist. Danach befinden sich zwei getrennte „Selbst“ im selben Körper im Widerstreit, üben Druck auf die verschiedenen Subsysteme aus, verwenden wertvolle Energie darauf, das Leiden zu unterdrücken. Weil dadurch das Trauma das vollständige Bewusstsein nicht erreicht hat und weil keine volle Reaktion zustande gekommen ist, beeinflusst die Einprägung weiterhin Verhalten und Physiologie der Person, als sei das Ereignis gegenwärtig.

Die Vorstellung von verborgenem Schmerz, ist für uns aus einer Vielzahl von Gründen schwer zu akzeptieren:

- Er tut nicht bewusst weh.
- Er liegt so tief und so weit in der Vergangenheit, dass er weitgehend unzugänglich ist.
- Die bloße Natur der Verdrängung bestimmt, dass der Schmerz nicht anerkannt werden kann.
- Der Schmerz beginnt, lange bevor wir Worte haben, beeinflusst Organsysteme und physiologische Reaktionen, die uns neurotisch machen, bevor jemand (einschließlich uns selbst) unser Verhalten beobachten kann. Er lässt sich nur auf derselben Bewusstseinsebene wiederfinden, auf der er geschah, und auf dieselbe Weise, wie er abgelegt worden war.
- Wir sind zu sehr gewöhnt, Neurose als Verhalten zu betrachten und wir sind es nicht gewohnt, die Tatsache zu bedenken, dass Organe (wie das Gehirn) auf bestimmte Umstände reagieren- und sich entsprechend ändern kann, und dass die Summe dieser Organe unser „Ich“ ist.

Ungelöster Schmerz kann eine Kette von Ereignissen- und falsch verstandenen Gefühlen in Gang setzen, die sich auf unser persönliches Leben und auf das Leben derer, die wir lieben, auswirken. Im nächsten Kapitel veranschauliche ich das mit der Geschichte von Sam, Patricia und Celia.

Kapitel 6

Die Persönlichkeit und die Kette der Schmerzen

Ich erzähle Ihnen gleich eine Geschichte über drei verschiedene Menschen: Sam, der aggressive Draufgänger; Patricia, die Depressive; und Celia, die Manisch-Depressive. Es sind sehr unterschiedliche Leute, weil sie unterschiedliche Geburten hatten. Sam, Patricia und Celia sind alle neurotisch, aber ihre Neurose manifestiert sich sehr unterschiedlich. Reden wir zuerst über Sam und Patricia.

Sam und Patricia: Der Sympath und die Parasympathin

Sams Mutter war frigid. Der Brennpunkt eines Großteils ihrer Spannung lag im unteren Mittelbereich ihres Körpers. Als sie gebar, öffnete sich ihr widerwilliges System schließlich doch. Sam kämpfte viele Stunden, um herauszukommen und hatte schließlich Erfolg.

Patricias Mutter war sehr verklemmt, konnte nicht viel Schmerz aushalten und wurde während des Geburtsprozesses schwer anästhesiert. Patricia kämpfte kurzzeitig, bevor das Betäubungsmittel in ihren eigenen Körper drang und viele Schlüsselfunktionen still-legte. Sie konnte nicht einmal darum kämpfen, herauszukommen, weil das Medikament, das ihrer Mutter verabreicht wurde, seinen Weg in ihren winzigen Körper fand und sie praktisch außer Gefecht setzte. Sie war ein „blaues Baby“ und musste geschlagen werden, um ins Leben zu finden.

Ihr unterdrücktes Atmungssystem begann erst nach diesem Klaps zu funktionieren. Während Patricia sehr früh den Kampf aufgeben musste und im passiven Modus auf die Welt kam, kam Sam im aktiven Modus und die ganze Zeit kämpfend auf die Welt. Sams Kampf brachte ihm schließlich Erfolg. Patricias Prägung war äußerste Machtlosigkeit – nicht genügend gerüstet zu sein, um ihr eigenes Leben zu retten. Dieser unterschiedliche Eintritt in die Welt prägte sich in ihre Systeme ein. Der eine wurde zu einem aktiven-, vorandrängenden-, aggressiven Individuum, die andere zu einem resignierenden-, introvertierten- und passiven Menschen.

Der Geburtsprozess und insbesondere die Art, wie wir geboren werden, werden als „Schnittausdrucken“! – Erinnerung, die nie wieder verschwindet, in das Nervensystem eingestempelt. Diese Einprägung bestimmt den Modus unserer Persönlichkeit und liefert den Plan dafür, wie wir auf zukünftige Ereignisse reagieren werden. Darüber hinaus verschlimmern Geschehnisse in der Kindheit das Problem, weil jedes Individuum dazu neigt, auf neue Ereignisse im Sinne seines Geburtsmodus zu reagieren.

In einer strengen, unterdrückenden elterlichen Atmosphäre war Patricia leicht die Unterlegene und zog sich noch weiter in sich selbst zurück. Sie war resigniert, sah keine Alternative oder Auswege aus Problemen. In derselben Atmosphäre war Sam rebellisch, kämpferisch und ungehorsam; ständig geriet er mit seinen Eltern in Konflikt und machte ihr Leben unerträglich. Sam gab sich niemals geschlagen; er rannte wie verrückt vor einer Hoffnungslosigkeit davon, die er selten bewusst wahrnahm.

Patricia war ruhig und nachdenklich. Sie hielt sich an sich selbst und tat nie etwas freiwillig. Sam war ein hyperaktiver Youngster, ein Rowdy, er war streitsüchtig und konnte in der Schule nicht stillsitzen. Diese Verhaltensweisen leiten sich aus dem autonomen Nervensystem ab, das zwei Zweiglinien hat. Sam wurde jemand, der von seinem sympathischen Nervensystem dominiert wurde, ein „Sympath". Patricia war eine „Parasympathin", die von ihrem parasympathischen System dominiert wurde.

Das sympathische System steuert Energie verbrauchendes Verhalten wie die Kampf-oder-Flucht-Reaktion. Es mobilisiert uns, erhöht die Körpertemperatur und reduziert den peripheren Kreislauf (schafft dadurch Blutreserven für die Muskeln und bereitet auf Kampf- oder Flucht vor), sodass das Gesicht bleicher ist und die Hände und Füße vielleicht kalt. Es führt dazu, dass wir häufig urinieren, nervös schwitzen, einen trockenen Mund haben und eine hohe Stimme. Im Gegensatz dazu kontrolliert der parasympathische Zweig des Nervensystems die Energie bewahrenden Prozesse von Ruhe, Schlaf und Erholung. Es erweitert die Blutgefäße, macht die Haut warm und fördert die Heilung. Wenn wir uns im parasympathischen Modus befinden - mit entspannter Muskulatur, um Energie zu sparen - senkt sich unsere Stimme auf ein langsames, honigsüßes Timbre.

Eine gesunde Person bewahrt ein gutes Gleichgewicht zwischen den zwei Systemen. Idealerweise arbeiten die zwei harmonisch zusammen, sodass wir tagsüber mehr „sympathisch" und im Schlaf mehr „parasympathisch" sind und eine ausgeglichene Mischung dieser zwei Tendenzen besteht. Aber Traumen, die geschehen, bevor wir das Licht der Welt erblicken, können uns in die eine oder in die andere Richtung verschieben. Was Patricia betrifft, so versetzte sie ihre Prägung ein für alle Mal in den „Aufgebens"-Modus. Patricia war immer „in ihrem Selbst", introspektiv, verträumt, emotional weit weg. Sie musste sich von ihrem fühlenden Selbst entfernen, weil die emotionale Last, die das Trauma in sich barg, mehr war, als sie integrieren konnte.

Sam ist optimistisch, Patricia pessimistisch; ihre Einstellung gleicht sich dem Ergebnis ihres jeweiligen Geburtskampfes an. Patricia befindet sich für immer im apathischen Modus, sie verliert den Mut und gibt auf, wenn sie sich nur dem kleinsten Hindernis gegenübersieht. „Was hat das für einen Zweck?", ist ihre Haltung, denn was hatte es ursprünglich für einen Zweck? Sam kennt keine Hindernisse, und so ist er wahrscheinlich erfolgreicher.

Solche dialektischen Kontraste gibt es im Überfluss. Entschlossenheit versus Resignation, zum Beispiel: Sam bäumte sich auf und hatte Erfolg, während Patricia sich schnell überwältigen ließ und nur mit dem Strom schwimmen konnte. Hartnäckigkeit versus Aufgeben: Sam lernte, dass Anstrengung lebensrettend war, während Patricia lernte, dass Beharrlichkeit gefährlich war. Sam muss jedes Projekt beenden, weil Beenden Leben bedeutet, wogegen Patricia ein Dutzend unerledigter Geschäfte hat, weil Beenden Unheil bedeutet. Sie schafft es nicht, sich zusammenzunehmen und die Dinge zu erledigen; ihre Lehrer nannten es mangelnde Motivation. Sam ist alles andere als unentschlossen; nichts kommt ihm in die Quere. Er ist ein Bursche, der gerne ausgeht, die Initiative ergreift und sich bemüht, Leute zu treffen. Patricia blickt nach innen, nachdem sie am Anfang in sich selbst zurückgetrieben worden war. Ihre Geburt lehrte sie, dass hinauszugehen nicht sicher ist, und so ist Zurückhaltung ihr Leitmotiv. Man musste sie „herausziehen", und auch jetzt muss man „sie herausziehen", eine Wiedererschaffung ihres Prototyps, der ihr Leben definiert.

Patricia ist in vielerlei Hinsicht konservativ, Sam ist radikal. Weil das Verlassen des Mutterleibs für Patricia einer Katastrophe gleichkam, schuf sie sich später ihren kleinen Kokon und wollte in ihm bleiben. Deshalb wird ihr Veränderung gefährlich. Mit Routine ist sie glücklich, und sie will Führer, die versprechen, „traditionelle Werte" aufrechtzuerhalten. Sam rebellierte gegen seinen tyrannischen Vater, wie er gegen seine Mutter in ihrem Leib rebellierte. Leben bedeutet für ihn Rebellion und an die Grenzen zu gehen. Um all das zu begründen,

behilft er sich mit seiner revolutionären Philosophie, die für ihn das Verlangen nach Rebellion rationalisiert.

Sam ist weniger sensibel als Patricia, weil er sich die Zeit nicht nimmt, um nachzudenken; er schaut in die Zukunft. Patricia schaut in die Vergangenheit, weil sie ständig auf eine Katastrophe reagiert, die bereits geschehen ist, aber in ihrer Vorstellung erst bevorsteht. Bei Neurose sieht man die Gegenwart nur durch den Schleier der Vergangenheit, weil das System zwischen Vergangenheit und Gegenwart nicht unterscheiden kann.

Weil Sam bei der Geburt schnell lernen musste, lernt er auch jetzt schnell, und somit reagiert er gut in Notsituationen. Patricia gefriert in Notlagen. Sie braucht Zeit, um zu reagieren. Ihr Ansatz ist methodischer, ihre Art, die Dinge auszuführen, ist detaillierter. Sam sieht das große Bild, die globale Perspektive. Er ist kein Mann für Details. Er musste instinktiv handeln, lange bevor sich sein Kortex entwickelte, dessen Schlüsselfunktion Hemmung oder Verdrängung ist. Wenn Impulse aufsteigen, bahnt er sich seinen Weg.

Warum finden die Sams auf der Welt die Patricias? Warum verlieben wir uns in Menschen mit Neurosen, welche die unseren ergänzen? Es scheint, als suche jeder von uns nach der anderen Hälfte seines oder ihres Nervensystems – die Hälfte, die es gäbe, wenn das Trauma nicht dazwischengetreten wäre.

Patricia wird von den Ereignissen beherrscht und braucht Sam, damit er an ihrer Stelle handelt. Sie braucht jemanden, der sie führt und ihr sagt, was sie tun soll. Sam braucht einen passiven, nachgebenden Typ, der seine konfliktträchtige Art hinnimmt. Er braucht auch die Stabilität, die Patricia anbietet. Wäre Patricia wie Sam, würden die Funken fliegen, und wäre Sam wie Patricia, könnten beide in Depression versinken. Aber nachdem sie geheiratet haben, ist Sam von Patricia enttäuscht, weil sie nie irgendwo hingehen will, sondern damit zufrieden ist, zu Hause zu bleiben und sich auf der Couch zu kringeln. Für Patricia läuft alles im Energiesparmodus ab, so wie es sein musste, damit sie ihre Geburt überleben konnte. Sam ist zwanghaft in Bewegung: aufstehen, herumlaufen, ein Projekt finden. Ruhig dazuliegen, ruft die drohende Gefahr zu sterben wach, weil Passivität ursprünglich Tod bedeutete. Aber das ist keine zugängliche Erinnerung – er beginnt sich nur unwohl zu fühlen. Patricia ist unglücklich, weil Sam nicht stillsitzen kann, ständig unterwegs ist und keinen Urlaub nehmen kann, ohne sich zu überlegen, ob er nicht zur Arbeit zurückkehren soll. Sam ist unglücklich, dass Patricia nicht so quirlig ist, wie andere Frauen. Sie verlor ihren Lebensfunken zu einer Zeit, die länger zurückliegt, als sich beide vorstellen können; aber sie ist sein stabilisierender Faktor, genau das, was ihn ursprünglich zu ihr hinzog.

Es ist acht Uhr morgens. Sam wacht im aktiven Modus auf, bereit für alles, was da kommen möge. Er springt aus dem Bett, zieht sich an, trinkt seinen Kaffee und ist für den Tag bereit. Er ist ein Tag-Mensch, voller Energie und marschbereit vom Augenblick des Erwachens an. Patricia ist träge, nahezu betäubt, kommt nur langsam zu vollem Bewusstsein. Matt und schlaff liegt sie bis zehn Uhr im Bett. Sie kann sich einfach nicht in Bewegung setzen. Sie hat nicht gut geschlafen, mit den Albträumen vom Steckenbleiben, Ersticken in einer Höhle ohne Licht und Luft. Als sie aufwachte, schlug ihr Herz so schnell, dass sie dachte, sie müsse sterben – ihre Geburtsprägung der Todesnähe. Ihr ganzes Leben hatte sie ständige Alpträume. Sam kann sich nicht einmal an seine Träume erinnern. Er ist weit von seinen Gefühlen entfernt; sie steckt in den ihrigen fest. Patricia ist langsam. Ihr langsamer Stoffwechsel, ihre langsamen körperlichen Reaktionen und besonnenen Gedankengänge machen sie zu einem sorgfältigeren Menschen. Sie macht weniger, aber sie macht es besser. Sie ist ein Nacht-Mensch, der erst nachts zu voller Wachheit und Aktivität findet, wenn Sam müde- und reif fürs Bett ist.

Sam ist ungeduldig, wenn Patricia über ihre Depression und Verzweiflung beim Aufwachen klagt. Natürlich weiß er nicht, dass es ihr ursprüngliches Geburtsgefühl ist, das prototy-

pische vage Gewahrsein des Todes. Sie ist sich sicher, dass alles „zu Scheiße wird". Ihre Philosophie spiegelt unbewusst wider, was geschehen war: zuerst ging alles gut, und dann plötzlich wendete sich alles zum Schlechten. Sam konnte Depression nie verstehen.

In tagtäglicher Wiedererschaffung seiner Geburt erzeugt Sam eine Menge Druck, der ihn am Laufen hält. Viel zu tun, da und dorthin, überall mit dabei. Er ist ein extrovertierter Typ mit sehr wenig Fantasie. Patricia hasst Sams „Unwirklichkeit"; er hält nicht inne, um nachzudenken, weil er die negative Seite der Dinge nicht sehen kann. Sam stellt sich selbst nicht zu viele Fragen. Er handelt. Patricia grübelt ständig über ihre missliche Lage, ihr Leben, ihre Entscheidungen und ihre Orientierung. Sie ist sich nicht sicher, was sie tun soll, weil sie ursprünglich nichts tun konnte. Sam mag Patricias Pessimismus nicht. Ironischerweise glauben sowohl Sam als auch Patricia, er oder sie sei ein Realist. Beide sehen die Welt durch ihre Prägung und denken, es sei die Realität. Wenn sie irgendwie einander trauen könnten, könnten sie ihre Wahrnehmungen kombinieren und das ganze Bild sehen.

Patricia malt seit Neuestem und sie macht das gut. Unwissentlich malt sie ihre Gefühle: knorrige Bäume, die Leute mit Masken der Angst umklammern, ihre Alptraum-Figuren, Variationen über Edvard Munchs „Der Schrei". Sam hat keine Zeit für Kunst; in seinem Kopf sind Zahlen, keine Bilder: Verkaufszahlen, Hochrechnungen und so fort. Patricia versteht nichts vom Geschäft oder Geld, aber Sam ist darin hervorragend. Er läuft der Katastrophe davon; sie sieht die Katastrophe überall.

Sam ist ehrgeizig. Ständig prüft er, wie er die Dinge in Zukunft besser machen kann. Patricia ist kein Selbststarter; sie braucht Disziplin von außen, aber wenn sie einmal in ihrem Trott ist, könnten sie keine wilden Pferde da herausholen. Sie will keine Abwechslung in ihrem Leben. Weil sie bei der Geburt keine Alternativen hatte, sieht sie keinen Ausweg aus Schwierigkeiten. Sam hasst Disziplin. Er will in niemandes Hand sein, denn als er es war, hing sein Leben davon ab, und er verlor es beinahe. Er kann keine Regeln und Verordnungen ertragen, oder einen Boss über ihm. Er ist der klassische Elefant im Porzellanladen.

Sam mag keine Drogen. Er braucht jedoch Ruhephasen, da sein Motor auf Hochtouren läuft, aber wenn er sein Leben so arrangieren kann, dass es seinen hochdrehenden Motor rationalisiert, wird er kein Verlangen nach Tranquilizer spüren. Er denkt, er stehe unter all diesem Druck von außen, wenngleich er ebenso viel Druck von innen hat. Nie ist er glücklicher, als wenn er unter Termindruck steht. Aber er neigt dazu, zu sehr auf der Hut zu sein und hat Probleme beim Einschlafen. Gelegentlich braucht er etwas, das ihm schlafen hilft, das diesen Motor abstellt, der seit der Geburt permanent auf Hochtouren läuft. Patricias Drogen sind „Uppers" (anregende, aufputschende Drogen). Kaffee eröffnet den Tag, Alkohol inspiriert sie am Abend. Die Drogen, die sie beide nehmen, sind dann ein Versuch, normal zu werden; das System zu normalisieren, das zu Beginn des Lebens in Schieflage geraten war.

Sam kann Patricias Verhalten in Restaurants nicht ausstehen. Sie kann sich nie entscheiden, was sie essen soll, will immer wissen, was alle anderen bestellen wollen, bevor sie ihre Wahl trifft. Wenn sie mit ihrem Analytiker darüber redet, bietet er die Einsicht an, dass sie sich unsicher in ihrer Wahl sei. Aber man muss tiefer blicken, um zu finden, was jemanden wie Patricia unschlüssig macht. Es geht auf den Anfang zurück, als sie nicht wusste, was sie unternehmen sollte. Der tief liegende Ursprung ihrer Unsicherheit war ihre unbewusste Furcht, dass jede Bewegung, die sie machte, unheilvolle Folgen haben würde. Nur indem sie dem Beispiel anderer folgte, konnte sie die „richtige" Bewegung erlernen.

Umgekehrt ist auch Patricia mit Sams brüsker, fordernder, unmanierlicher Art in einem Restaurant unglücklich. Sam dirigiert die Show. Er wählt das Restaurant, die Essenszeit, wer eingeladen wird und wer nicht. Er muss den besten Tisch haben; sein Gefühl, dass er für seine Eltern nie wichtig war, treibt ihn drauf zu bestehen, wie eine wichtige Person behandelt zu werden. Patricia ist eine Mitläuferin. Sie braucht Führung, und er muss der Führer sein.

Sam ist nicht so mitleidsvoll wie Patricia. Sie sieht mehr in den Leuten. Sie träumt von einem sensiblen Ehemann, der ihre Bedürfnisse erkennt. Leider wird es nie Wirklichkeit werden, weil sie Sam braucht als Ausgleich für das, was ihr fehlt; und so ist Patricia unglücklich. Ihre Bedürfnisse sind widersprüchlich: Sie will dominiert- und geführt werden, und sie will einen stabilen, sensiblen Partner haben, der sie „herauszieht". Sam dominiert Patricia, ist aber unsensibel und gibt sich keinen nachdenklichen Diskussionen hin. Sie mag es nicht, akzeptiert es aber und wird damit dem Prototyp der Passivität gerecht.

Sam und Patricia haben ein Sexproblem. Weil Patricia tief verdrängt, kann sie keine Erregung erleben, ohne sich zu verschließen. Ihre Erregung geht bis zu einem gewissen Punkt, dann stirbt alles in ihr ab. Sam ist unglücklich, weil Patricia beim Sex einfach daliegt und nicht kreativ ist; ihm scheint, dass sie den Akt nur toleriert. Sie fühlt, dass er nicht zärtlich ist, dass er einfach auf sie draufspringt. Sie will Zärtlichkeit und Romantik. Sam leidet an vorzeitiger Ejakulation; seine Impulsivität und mangelnde Kontrolle machen jede Art von Erregung für ihn zu einer „Alles-muss-raus"-Anstrengung. Als Kind erhielt er wenig Zuneigung, und es fällt ihm schwer, Liebe zu geben. Der Grund liegt zum Teil darin, dass er zu unruhig war und anderen nicht erlaubte, dass sie ihn im Arm hielten und herzten. Sein Geburtsschmerz und seine Kindheitsentbehrungen vereinigen sich und machen ihn sehr leicht erregt; er hat seinen Schmerz sexualisiert. Sex wird deshalb zu einer Spannungsabfuhr.

Sam weiß nicht, warum er sie geheiratet hat. Er hatte mehrere Affären; ganz unbewusst versuchte er bei jeder, mütterliche Liebe zu finden. Patricia kümmert sich nicht darum; sie will einfach in Frieden gelassen werden und nicht ständig mit der Forderung nach Sex belästigt werden. Patricia denkt an Scheidung, hat aber nicht die Energie, etwas in dieser Richtung zu unternehmen. Sie grübelt und fantasiert von einer Affäre. Aber sie hat nicht genug Energie, das in die Tat umzusetzen. Langsam gewinnen Träume die Oberhand über ihr Leben. Unterdessen denkt Sam nicht lange genug über seine Ehe nach, als dass er eine Scheidung in Erwägung ziehen könnte, weil er sich nie die Zeit nehmen kann, um abzuwägen, wie er sich wirklich fühlt.

Sie macht sich nicht mehr viel daraus, ihre Freundinnen zu sehen. Es fällt ihr schwer, sich zu motivieren, und sie ist ein bisschen phobisch, wenn es darum geht, das Haus zu verlassen, weil einen sicheren Platz zu verlassen, zuvor eine Katastrophe bedeutete. Sam drängelt, sie solle ihrem Psychologen von ihrer Phobie erzählen, aber sie glaubt nicht, dass es eine Phobie ist; sie will einfach nicht ausgehen. Kann er das nicht verstehen?

Patricia beschließt, einen Kurs in Geschichte zu belegen. Bei der ersten Prüfung schneidet sie nicht gut ab und entschließt sich aufzuhören. Sam ist wütend und sagt „Du bist eine Drückebergerin. Was ist los mit dir?" Er kann ihre augenblickliche Mutlosigkeit nicht begreifen. Er weiß nicht, dass die „Drei" bei der Prüfung das Gefühl von Hoffnungslosigkeit auslöste, das bis zur Geburt zurückreicht, und dass sie prototypisch reagierte, indem sie nach einem Misserfolg aufgab. Sam ist ungemein neugierig und lernt gerne, weil er von Beginn an wissen musste, was los war, für den Fall, dass es ihm helfen könnte, sein Leben zu retten. Patricias Neugierde ist unterdrückt; sie will nichts wissen, weil wissen weh tut. Bei ihr ist es die massive Verdrängung, die notwendig ist, um die erschütternde Erinnerung unter Kontrolle zu halten, was ihr das Gefühl gibt, dass das Leben nicht lebenswert ist. Es ist alles so grau und langweilig und bedeutungslos, dass sie sich nicht einmal mehr Mühe geben will. Sam ist es leid, zu versuchen, „ihr Leben einzuhauchen", etwas, das er oft sagt, ohne zu wissen, was er wirklich meint.

Beim Sympath-und-Parasympath-Paradigma tendiert ersterer zum „Ausagieren", während letzterer „ein agiert". Patricia sieht, dass Kampf zwecklos ist, und so gibt sie zu leicht auf. Sie ist chronisch deprimiert und glaubt, alles sei hoffnungslos. Ihre Energie wird geschleust, richtet sich nach innen gegen Organe und Zellen und verursacht Symptome wie ihre Migräne.

Vielleicht stirbt sie vorzeitig an Krebs, weil sich der Druck auf die Zellen über die Jahre so lange aufbaut, bis sie deformieren. Das ist nicht der Fall bei Sam, der „ausagiert", sich um die Erfüllung seiner Bedürfnisse bemüht. Sein Verhalten absorbiert seine unablässige Getriebenheit. Das Ausagieren setzt die Energie des Feelings frei. Die Energie, die sein Verhalten nicht absorbieren kann, wird sich gegen Organe richten, und er wird vielleicht an Herzproblemen und Geschwüren leiden und vorzeitig an einer Herzattacke sterben.

Sam und Patricia haben heute einen geschäftigen Tag. Beide gehen zum Arzt, sie zu ihrem Hausarzt wegen ihrer Migräne, er zu seinem Kardiologen wegen seines Herzklopfens. Der Kardiologe fragt Sam, ob er in letzter Zeit unter Stress steht. „Nein", sagt er. „Sie sollten es ein bisschen langsamer angehen", rät der Doktor. „Ich gebe Ihnen ein Beruhigungsmittel." Aber Sam kann sich nicht beruhigen. Sein Herzklopfen ist ein Teil der Erinnerung an die Geburt, bei der sein Herz beschleunigte, um ihn für die Anstrengungen zu rüsten.

Patricias Doktor gibt ihr Pillen, die als Vasokonstriktoren funktionieren, um der Erweiterung ihrer Blutgefäße im Kopf entgegenzuwirken. Der Doktor sagt ihr auch, dass Kaffee hilft und dass sie es mit zwei Tassen am Morgen probieren sollte, wenn sie die Kopfschmerzen bekommt; gewöhnlich trinkt sie fünf. Kaffee ist ein Vasokonstriktor; er bringt sie von ihrer Verzweiflung ab, weil er ihr die Energie gibt, die ihr fehlt, und sie forttreibt von der Einprägung der Anoxie, die sie bei der Geburt erlitt.

Müsste man Patricia mit zwei Wörtern beschreiben, lauteten sie: keine Energie. Das ist die Prägung; sie kann nicht kämpfen, und sie kann nicht davonlaufen - sie steckt fest. Die Vitaminspritzen für ihr chronisches Müdigkeitssyndrom helfen einigermaßen, aber ihr Arzt erkennt nicht, dass die Müdigkeit eine Erinnerung ist, die in der Gegenwart lebendig ist. Vitamine werden Patricia nicht heilen, weil die Quelle ihrer Müdigkeit eine physiologische Erinnerung ist, mit Sekundäreffekten wie einem gesteigerten Bedarf an bestimmten Vitaminen und einem Immunsystem, das durch Sauerstoffdeprivation bei der Geburt geschwächt worden ist. Diese sekundären Auswirkungen müssen behandelt werden. Patricia braucht Immunverstärker und eine Vitaminpackung, die auf das Immunsystem wirkt und ihr mehr Energie verleiht. Mit diesen einfachen Vitaminspritzen stopft der Arzt nur die Löcher im Deich, wie der kleine Holländer, während die primäre Urgewalt überzulaufen droht. Der Arzt kann den Stress nicht sehen, unter dem Patricia steht. Er kann nicht sehen, dass die Geburtsanoxie ihre Zellen geschwächt- und sie für spätere Krankheiten anfällig gemacht hat. Ihr Immunsystem ist aufgrund ihrer globalen Verdrängung träge. Falls Patricia nicht krank wird, wird sie jünger aussehen und länger leben als Sam, weil ihr Puls, ihre Körpertemperatur und ihr Blutdruck tendenziell niedrig sind. Aber sie wurde tatsächlich krank. Sie entwickelte Hypothyreoidismus (Unterfunktion der Schilddrüse), der von einem unteraktiven System verursacht wurde.

Celia, die Zyklische

Patricia hat eine Schwester namens Celia, die als manisch-depressiv diagnostiziert worden ist. Sie hat euphorische Hochphasen, denen gewaltige Tiefs folgen. Sie redet wie ein Wasserfall, schreibt ganze Romane, schläft wenig und fällt dann in tagelange Depression.

Celias Geburt war nicht so wie die von Patricia. Sie begann normal, aber dann stellte sich heraus, dass ihre Mutter sich nicht genügend öffnete. Zuerst kam es zu einer gemeinsamen Anstrengung; zu einer maßvollen Reaktion, bei der Celia ihr Bestes tat, um sich heraus zu kämpfen. Das kulminierte in einem verzweifelten Versuch freizukommen. Dann setzten sie die Betäubungsmittel außer Gefecht und machten sie total passiv. Später erwachte sie wieder und begann erneut zu kämpfen. Sie versuchte es wieder und wieder, schaffte es jedes Mal beinahe; und dann war ihr doch der Erfolg verwehrt. Dieser Zyklus von Kampf-Scheitern-

Kampf prägte sich ein. Die Einprägung sollte später Celias Stimmungen und Verhalten lenken und die Voraussetzung für eine Psychose ganz besonderer Art schaffen: manische Depression, das lebenslängliche Echo auf Celias Geburtserfahrung. Das Trauma änderte auch die Sollwerte für einige ihrer Hormone. Später könnte ein Arzt vielleicht einen Hormonmangel feststellen, der mit ihrer manischen Depression in Zusammenhang steht, und glauben, dass dies die „Ursache" ihres Problems ist. Es ist eine „Wirkung".

Sam ist unglücklich, wenn Celia zu Besuch kommt. Wenn Celia in guter Stimmung ist, wird sie zum strahlenden Mittelpunkt der Party, ist sogar „besser drauf" als Sam. Sie ist irrsinnig extravagant, kauft alle möglichen exotischen Lebensmittel fürs Essen und unnütze Sachen fürs Haus. Ihr Enthusiasmus kennt keine Zügel; und sie kann achtzehn Stunden am Tag arbeiten, ohne müde zu werden. Aber diese manische Phase endet mit einer kurzen psychotischen Unterbrechung, auf die eine tiefe Depression folgt. Wenn sie „down" ist, lässt sie den Kopf hängen und begeistert sich für rein gar nichts.

Celia ist manisch-depressiv, weil diese Verhaltensabfolge, Manie gefolgt von Erschöpfung und Energielosigkeit, für ihr Überleben verantwortlich war. Ihre übermenschliche Arbeitsfähigkeit und ihre wahnwitzigen Kauforgien sind in Wirklichkeit ein Kampf ums Leben. Ihr System „erinnert sich" an seinen ersten großen Überlebenskampf und setzt diesen Kampf auf immer und ewig fort. Depression folgt auf Manie wegen einer Prägung von Misslingen und äußerster Hoffnungslosigkeit, gefolgt von einer letzten Anstrengung, die Erfolg hat. Das System erinnert sich an sein grundlegendes Scheitern nach einem manischen Kampf. Wenn Celia deprimiert ist, fühlt sie, was sie ursprünglich fühlte, obgleich sie es gedanklich nicht erfassen kann. In dieser Phase sehen wir die Analogie zu den ursprünglichen parasympathischen Gefühlen von Hilflosigkeit und Lebensunwillen. Dann bäumt sich Celia in einem verzweifelten letzten Lebensversuch auf, und der Zyklus wiederholt sich.

Nach einer Periode der Normalität, in der sie immer mehr Verantwortung übernimmt und härter und länger arbeitet, gleitet Celia beinahe unmerklich in einen manischen Zustand, in der sie ganz in hektischer Aktivität aufgeht. Die Energie, die dieses Verhalten antreibt, ist die ursprüngliche Verzweiflung auf Leben und Tod aus der manischen Phase des Geburtskampfes. Die Speicher verborgener Energie werden angezapft, wenn die Geburtssequenz genauso abläuft, wie es ursprünglich war. Schließlich wird die Manie so intensiv, dass Celia die Kontrolle verliert. Es endet damit, dass sie sich mit ihrer Mutter streitet und danach beginnt, Klavier zu spielen, wobei sie es furios mit den Ellbogen behämmert und aus vollem Hals singt, in der Überzeugung, dass das Piano Botschaften an ihre Mutter sendet.

Celia landet in einer psychiatrischen Klinik. Ihre Diagnose lautet auf akute manisch-depressive Psychose mit einer Vorgeschichte von wechselweiser Manie und Depression. Um die hohen und niederen Energiepegel zu moderieren, die beide ihr normales Funktionieren beeinträchtigen, setzt sie der Arzt auf antipsychotische Medikamente wie Lithiumkarbonat. Aber die lindern nur und heilen nicht. Die Ärzte sind sich sicher, dass ihre zyklische Persönlichkeit genetisch bedingt ist, und führen ihre manisch-depressive Verkettung bis zu den Ur-Ur-Großeltern zurück. Wenn sich dieses Muster wiederholt und Celia wieder eingewiesen werden muss, werden sie zu derselben Diagnose kommen, weil ihre Ausbildung die schädlichen Wirkungen des Geburtstraumas oder die Möglichkeit, dass diese vergangene Erfahrung auch der Schlüssel zur Heilung ist, nicht in Betracht zieht.

Wenn Celias manisch-depressives Muster nicht genetisch ist, wie erklärt sich dann dieses Muster von tiefer Depression, gefolgt von übermenschlichen Anstrengungen, das im Erwachsenenalter immer wieder abläuft? Wenn man nicht zu glauben bereit ist, dass Millionen von Manisch-Depressiven mit demselben genetischen Defekt geboren wurden, der sie im Kreise laufen lässt, muss man in Erwägung ziehen, dass soziale Ereignisse die Ursache sein könnten.

Ganze Heerscharen von Experten für geistig-psychische Gesundheit sehen Psychose als Anzeichen für Pathologie, wenn es doch einfach ein Versuch ist, die Unversehrtheit der Persönlichkeit zu bewahren.

Ursprünglich musste Celia wild und außer sich sein, um ihr Leben zu retten; und dann musste sie aufgeben, um ihr Leben zu retten. In der Primärtherapie haben wir das Rätsel der Psychose entwirrt und herausgefunden, dass sie durch die Prägung erklärt werden kann. Wenn Celias dieses zyklische Trauma wiedererlebt, löst sie ihre manische Depression auf. Wenn das Wiedererleben von Geburtstraumen die Persönlichkeit so dramatisch verändern kann, weist das darauf hin, dass das ursprüngliche Trauma die Persönlichkeit ebenfalls verändert- und gesteuert hat.

Was ist eine gute Geburt?

Wenn das Geburtstrauma so wichtig für die Gestaltung der Persönlichkeit ist, dann trifft dies auch auf die gute Geburt zu. Die ideale Geburt, wie Dr. Frederick Leboyer gezeigt hat, ist mit einem belebenden Maß an Anstrengung für den Fetus verbunden, sie ist von Erfolg gekrönt, und ihr folgt das Anlegen an die Brust. Eine solche Geburt bedeutet vor allem, der Mutter keine Betäubungsmittel zu verabreichen, wenn es sich vermeiden lässt. Diese Geburt schafft die Erwartung, dass sich nach der Anstrengung der Erfolg einstellt, was später zu einem optimistischen Aussehen führt. Diese Geburtsprägung erzeugt eine Physiologie des Optimismus. Im Alter von etwa neun Jahren stellten sich „Leboyer-Babys“ als gut angepasst heraus, und sie waren in der Regel Ambidexter (mit beiden Händen gleich geschickt).

Natürlich stammt nicht jeder Prototyp von der Geburt. Er kann vor oder nach der Geburt zustande kommen, aber immer sehr früh im Leben, wenn grundlegende Reaktionstendenzen angelegt werden. Ein Baby, dessen Geburtserfahrung nicht traumatisch ist, das aber dann plötzlich von seiner Mutter entfernt wird und tagelang ohne Berührung in einem Inkubator allein gelassen wird, kann ein Leben lang schreckliche Angst vor dem Alleinsein haben. Jede Situation im Erwachsenenalter, die mit Alleinsein zu tun hat, löst das frühe prototypische Ereignis aus.

Wenn sich das nach dem Schuster anhört, der auf der Welt nur Schuhe sieht, dann denken Sie daran, dass die Persönlichkeit irgendwo beginnt. Natürlich gibt es die erbliche Komponente, die vielleicht zu einem schnell reagierenden- oder zu einem trägen Nervensystem beiträgt. Dann stellt sich die Frage nach der Ernährung und Pflege im Mutterleib: War die Mutter anorektisch (magersüchtig), rauchte sie, trank sie Alkohol in der Schwangerschaft? Wir wissen, dass diese Faktoren die Entwicklung des Fetus signifikant beeinflussen.

Bedeutet das, dass sich Menschen nach der Geburt ihr Leben lang nicht mehr verändern? Sie ändern sich, aber nicht tiefgreifend. Sie werden reifer, entwickeln Verstand und Intellekt, erlernen Berufe und so weiter, aber wahrscheinlich wird aus dem ruhigen Baby ein zurückhaltender Erwachsener und aus dem hyperaktiven ein aggressiver Erwachsener. Grundlegende Tendenzen werden durch die Prägung bestimmt, und diese Prägung wird durch den „Trauma-Zug“ zudiktiert. Hätte Patricia, ein willfähriges, gehorsames Kind, viel Liebe und Unterstützung erhalten und wäre sie ermutigt worden, hartnäckig zu sein, dann wäre ihre Prägung in Schach gehalten worden, aber nicht ganz verschwunden. Die grundlegende Tendenz in ihr, sich zu fügen, wäre noch immer da. Ihre Prägung, nicht in der Lage zu sein, ums Überleben zu kämpfen, wird fortbestehen, und sobald ihr Kortex entsprechend ausgestattet ist, um die Einprägung in Logik zu übersetzen, wird sie als Hoffnungslosigkeit und Hilflosigkeit in Begriffe gekleidet.

Die Bedeutung des sympathischen/parasympathischen Paradigmas besteht darin, dass es eine biologische Basis für das Verständnis unserer Persönlichkeit und unserer psycho-physiologischen Entwicklung bereitstellt. Es befähigt uns, Abstraktion und Metapher hinter uns zu lassen und Spekulation durch die Präzision verifizierbarer Hypothesen zu ersetzen. Wir müssen nicht mehr von dem Willen zur Bedeutung, dem Ödipuskomplex, dem „Es" und anderen Konzepten reden, die von der Biologie abgerückt sind; wir können von der Persönlichkeit und der Biologie als einer Einheit reden. Wir können über die Art diskutieren, wie das Nervensystem auf Ereignisse in der Kindheit reagiert, und wie diese Ereignisse in physische und psychologische Leiden übersetzt werden. Das sympathische/parasympathische Paradigma verbindet Physiologie und Psychologie, lässt beweisbare Hypothesen entstehen und ebnet der Psychologie den Weg zur Wissenschaftlichkeit.

Sam, Patricia und Celia nach der Therapie

Sam, Patricia und Celia unterzogen sich einer Primärtherapie. Sam wäre nie zu einer Therapie gegangen, wenn Patricia nicht darauf bestanden hätte. Er ging nicht deshalb hin, weil er unter Leidensdruck gestanden hätte, sondern weil er überzeugt war, dass das Herzrasen ihn umbringen würde. Wie Patricia und Celia fand er heraus, dass er etwas tun konnte, um seine Psychologie und Physiologie zu normalisieren.

Sam hatte sich bitterlich über Patricias Sexualtrieb beklagt. Aber nachdem sie die Anoxie im Mutterleib voll erlebt hatte, begann sie, sexuell mehr zu fühlen. Nachdem sie sich selbst gestattet hatte, auf die schreckliche Qual zu reagieren, konnte sie sehr viel mehr Erregung zulassen, ohne sich zu verschließen; sie konnte sich entspannen und es genießen. Mittlerweile sind ihre Migränen selten geworden, und die Auflösung ihrer Depression beseitigte auch ihre Schilddrüsenunterfunktion.

Sam lernte, dass seine Hyper-Sexualität früher erotisierter Schmerz war. Er benutzte Patricia, um einen bodenlosen Schlund zu füllen. Als er seinen Schmerz wiedererlebt hatte, wurde er weniger aggressiv, und sein Testosteron-Spiegel normalisierte sich. Für ihn bedeutet das „viel weniger", für Patricia „viel mehr". Sam lernte auch, Herzklopfen als Zeichen zu identifizieren, dass etwas in ihm ausgelöst worden ist, das gefühlt werden muss.

Patricia lernte, dass sie wie alle Neurotiker die Vergangenheit in der Gegenwart wieder erschaffen hatte. Indem sie in erster Linie auf ihre Prägung reagierte, nämlich „Ich kann nicht, ich schaff es nicht, ich sterbe", stellte sie ihr Scheitern sicher. Ihre gegenwärtige Situation wurde zu ihrem alten Feeling. Als Patricia dieses Gefühl viele Male erlebt hatte, ergab sich daraus, dass aus Misserfolg schließlich Erfolg wurde, indem sie den Terror und die Hoffnungslosigkeit in den richtigen Zusammenhang stellte und nicht mehr falsch in die Gegenwart platzierte. Sie konnte endlich Vergangenheit und Gegenwart auseinanderhalten. Das ist der Schlüssel, um Neurose ungeschehen zu machen: das Vergangene in der Vergangenheit zu platzieren, sodass es die Gegenwart nicht lenken kann. Indem Patricia das tat, löste sie ihre Migränen auf – eine von mehreren positiven Veränderungen.

Wenn Patricia mit fünfunddreißig Jahren wieder die Schulbank drückt, gibt sie nicht auf, falls sie eine Drei bekommt, weil so eine Note den alten Terror und die alte Verzweiflung nicht wieder wachrufen kann. Sie wird nie so beharrlich sein wie Sam, der Beharrlichkeit seit seiner Geburt praktiziert, aber sie hat gelernt, dass durchzuhalten gleichbedeutend mit Erfolg ist; und entsprechend wird Sam nie ein Künstler sein, weil sich seine prototypischen frühen Fähigkeiten nicht entwickeln konnten. Er kann nicht in Bildern denken, und sie interessiert sich nicht für Geld und Geschäft, aber sie können zurechtkommen. Sie lässt ihn nicht mehr warten,

weil sie jetzt besser in die Gänge kommt. Er ist weniger unzufrieden und viel geduldiger mit ihr. Ihre Ehe ist kein Spielfeld mehr für ihre alten Gefühle.

Ihre Persönlichkeit ist im Grunde gleichgeblieben, aber sie geht nicht mehr ins Extreme. Sam kann jetzt zu Hause bleiben und entspannen, während Patricia weniger Angst hat auszugehen. Sie braucht sich von Sam kein „Leben" mehr „einhauchen" zu lassen, und er hat eine Zentriertheit und Stabilität gefunden, die er nie zuvor gekannt hatte. Beide sind zufriedener mit sich selbst.

Was Celia betrifft, hatte sie als Resultat des Gefühlsprozesses folgende Einsicht zu ihrem Zusammenbruch: „Wenn mein Verhalten nur verrückt genug würde, bekäme ich endlich die Aufmerksamkeit meiner Mutter, und sie würde mir geben, was ich zum Überleben bräuchte." In ihrer verzweifelten Anstrengung, leben zu dürfen, wünschte sie sich nichts so sehr wie jemanden, der sie begreifen und ihr helfen würde. Ihre Schreie waren lautlos und ihr Schmerz war stumm. Der Streit mit ihrer Mutter war der letzte Strohhalm. Als sie ihr Feeling integriert hatte, verschwanden ihre Hochs und Tiefs ohne das Zutun von Medikamenten.

Für Sam, Patricia und Celia bedeutete die Verbesserung ihres gegenwärtigen Lebens, zurückzureisen, um die Konfrontation mit dem Traumen ihrer Vergangenheit zu suchen. In den nächsten zwei Kapiteln konzentriere ich mich darauf, wie unsere Geschichte als Wegekarte zu unserer Gesundung dienen kann, und wie gegenwärtige Gefühle ein Startpunkt sein können, um tief verborgene unerfüllte Bedürfnisse zu entschlüsseln.

Kapitel 7

Unsere Vergangenheit: Auf der Suche nach den Überlebensschlüsseln

Als Antwort auf stressreiche Erfahrungen produziert der Körper große Mengen an Stresshormonen. Diese Hormone spielen eine Rolle darin, die Erinnerungen des Systems an diese Erfahrungen (die Prägung) zu etablieren und zu verstärken. Der Schmerz und die Qual der Ereignisse lösen die Produktion der natürlichen Opiate aus, die die Agenten der Verdrängung sind. Solomon Snyder sowie die Forscher Mortimer Mishkin und Tim Appenzeller haben in einem Artikel im „Scientific American" festgestellt, dass Endorphine und andere Neuroinhibitoren besonders in den Arealen hergestellt werden, in denen Schmerz körperlicher als auch emotionaler Art verarbeitet wird.

Wenn die Strukturen, die für Gefühle zuständig sind, auch repressive Neurohormone absondern, kontrollieren diese Strukturen den Zugang zu unseren Emotionen. Somit beeinflusst Schmerz nicht nur, was wir wahrnehmen und lernen, sondern auch, was wir verdrängen. Diesbezügliche Forschungen unterstützen diesen Gesichtspunkt. Zum Beispiel zeigen Experimente an Rattenjungen, dass Stresserfahrungen gleich nach der Geburt zu einer wesentlichen Weiterentwicklung des Schmerzrezeptorsystems der Ratten führen. Die Traumen änderten die Struktur des Gehirns, indem sie eine vorzeitige Entwicklung schmerz-vermittelnder Zellen auslöste und einen höheren Spiegel an zirkulierenden Endorphinen verursachte, was einen höheren Grad an Verdrängung bedeutet. Solomon Snyder fand heraus, dass limbische Strukturen mit Endorphin-Rezeptoren überhäuft sind. Auch zeigen Magnetresonanzstudien, dass Psychotiker ein Übermaß an Dopamin-Rezeptoren in den emotionalen Zentren des Gehirns haben. Im Umkehrschluss deutet diese erhöhte Menge an Schmerz-Rezeptoren auf die Existenz eines frühen Traumas hin. Die logische Vermutung geht dahin, dass die limbischen Gehirne dieser Personen von einem frühen Trauma überwältigt worden sind.

Wie Sie sehen können, reagieren wir, sobald der Schmerz da ist, für immer auf diesen Schmerz, und dadurch ändert sich die Art, wie wir die Welt sehen. Solange die Prägung da ist, werden bestimmte Situationen in der Gegenwart mit dem frühen Trauma resonieren. Deshalb sind viele von uns so oft angespannt und nervös. Es ist der Grund, warum einige Leute es als extrem quälend empfinden, wenn sie kritisiert werden; auch geringfügiger Tadel von anderen lässt ernste Zurechtweisung widerhallen, die sie von ihren Eltern bekommen hatten, als sie klein waren. Deshalb fühlen sich viele Leute so zerstört, wenn der Freund oder die Freundin beschließt, die Beziehung zu beenden. Diese „Zurückweisung" resoniert mit der erschütternden Bedeutung, wenn jemand in der Kindheit verlassen wurde.

Darüber hinaus erklärt die Kette der Schmerzen, warum wir wahrscheinlich auf gegenwärtigen Stress nahezu genauso reagieren, wie wir angesichts des ursprünglichen Stresses reagierten. Wenn das System mit einem Problem oder mit einer anderen Art von stressgeladenem Input konfrontiert wird, sucht es unbewusst nach einer prototypischen Reaktion. Einige Leute gehen Probleme sofort und direkt an. Andere versuchen sie zu ignorieren und hoffen offensichtlich, dass sie von allein verschwinden. In schwierigen Momenten des Lebens handeln ei-

nige schnell, während andere langsam reagieren. Diese Muster, Teil der Schmerzkette, reflektieren, wie ein frühes Trauma das spätere Verhalten beeinflusst und wie es einen Großteil dessen bestimmt, was in unserem Leben und mit unserer Gesundheit geschieht.

Repräsentationen und Re-Repräsentationen

Obwohl wir mit nahezu allen Neuronen geboren werden, die wir je haben werden, beträgt die Gehirnmasse bei der Geburt nur etwa ein Viertel der Masse des erwachsenen Gehirns. Das Gehirn wird größer, da die Neuronen an Größe zunehmen. Das Gehirn wird zum Teil durch seine frühesten Erfahrungen geformt und überlebenswichtige Information wird, wenn sie sich entwickelt, von der ersten Linie zur dritten Linie (Ebene) des Bewusstseins weitergeleitet (siehe Kapitel 4). Information darüber, was wir fürchten müssen (und das bedeutete Überleben), wird letztlich auf der kortikalen oder dritten Ebene präsentiert. Das Entsetzen im Mutterleib wird sich schließlich zum Kortex bewegen, wo jeder einengende Raum mit dem ursprünglichen Schrecken resoniert und die Person in Angst versetzt. Somit kehrt die Furcht zurück und wird auf verschiedenen Ebenen repräsentiert. Jede Ebene steuert eine andere Komponente bei: die erste Linie die Enge in der Brust (die Empfindungs-Ebene); die zweite Linie die Furcht vor geschlossenen Räumen (der emotionale Aspekt); und die dritte Linie den Namen und die Rationalisierung, warum die Furcht da ist (die intellektuelle Ebene). Es ist möglich, sich einer Phobie bewusst zu sein, aber keine Ahnung von ihrem Ursprung zu haben. Oder es ist möglich, eine Enge in der Brust zu spüren und dennoch keine Vorstellung zu haben, warum es geschieht. Die Kette der Schmerzen ist die Bezeichnung für diese Repräsentation und Re-Repräsentation, nur in umgekehrter Reihenfolge. In der Therapie muss man ganz oben anfangen und schließlich, vielleicht Monate später, zu den Ursprüngen hinabsteigen. Wenn man erst in ein Feeling eingeschlossen ist und sich tief hineinfallen lässt, beginnt automatisch der Abstieg zu den entferntesten Ursachen.

Repräsentation gibt dem Therapeuten und Patienten eine Wegekarte zur Hand. Wenn in der Gegenwart eine unangemessene Reaktion auftritt, kann man sicher sein, dass es sich um eine Re-Repräsentation eines frühen überwältigenden Ereignisses handelt. Neurologisch gesehen kann es gar nicht anders sein. Jemand, der sich sehr unwohl- oder niedergeschlagen fühlt, wenn er allein ist, wird grundsätzlich ausagieren und andere um sich scharen, sodass er nicht allein ist. Der ursprüngliche Grund kann von der Zeit gleich nach der Geburt herrühren, als dem Kind nicht genug Aufmerksamkeit geschenkt wurde und es stundenlang allein gelassen wurde. Es mögen Stunden voller Angst gewesen sein, die als solche eingeprägt wurden. Die Angst verschlimmerte sich über die Kindheit durch Vernachlässigung und Gleichgültigkeit der Eltern, die dafür verantwortlich waren, dass sich ihr Kind immer mehr alleingelassen fühlte. Als Erwachsener allein zu sein, bringen all die ursprünglichen Gefühle von Verlassenheit hoch. Es gibt keinen Grund, furchtsam und deprimiert zu sein, wenn man allein ist, es sei denn, dieser Zustand resoniert mit einem Feeling der Verlassenheit ganz früh im Leben.

Für die meisten von uns ist die Geburt die erste Erfahrung auf Leben und Tod. Unsere Reaktion darauf - sei es ein massiver-, von Erfolg gekrönter Kampf, oder ein kurzer Kampf, der von Medikamenten unterbunden wurde - wird für immer mit dem Ergebnis assoziiert sein. Letzten Endes überlebten wir, aber wenn wir uns später in einer bedrohlichen Situation befinden, werden wir auf die Weise reagieren, die uns ursprünglich am Leben erhielt. Vielleicht ist es das, was Leute wirklich meinen, wenn sie nach einem Erlebnis, das ihnen beinahe den Tod gebracht hätte, sagen, ihr „ganzes Leben lief an ihren Augen vorbei“. Unter Todes-Stress, wenn man zum Beispiel drauf und dran ist zu ertrinken, scannt das Gehirn die persönliche Geschichte nach Überlebens-Schlüsseln. Schließlich hält die Suche bei den Prototypen an:

Was taten wir ursprünglich beim Geburtskampf, um unser Leben zu retten, oder wenn nicht beim Geburtskampf, was bei einem anderen frühen schweren Trauma?

Wenn also gelähmt und bewegungslos zu sein am Anfang lebensrettend war, könnte jemand zu völliger Bewegungsunfähigkeit erstarren, wenn er Jahrzehnte später vor einer großen Gruppe eine Rede hält. Wie sonst ließe sich das erklären? Es ist eigentlich nichts schlimm daran, zu einer Gruppe von Menschen zu sprechen. Nur unsere Geschichte macht es dazu, wenn sie mit einer verheerenden Erinnerung resoniert. Deshalb sage ich, dass das frühe Trauma uns bis in alle Ewigkeit beeinflussen wird. Unsere Vergangenheit ist stärker als unsere Gegenwart; sie ist immer bei uns, formt unsere Wahrnehmung und unser Verhalten.
Maryanne: „Was hat das für einen Zweck?"

Ich glaube, ich bin seit Beginn meines Lebens deprimiert. Ich wurde zurückgehalten, weil sie den Arzt nicht finden konnten, als ich gerade geboren wurde und seitdem spüre ich die Vergeblichkeit allen Bemühens. Mein Puls war mein ganzes Leben lang extrem niedrig (ungefähr 45), und ich denke, das ist ein Teil meiner Energielosigkeit. Ich fand es ungeheuer anstrengend, irgendwo hinzugehen, so als würde ich meinen Körper mit herumschleppen. Ich glaube, dass alles in mir zumachte, als ich nicht hinauskonnte; und irgendwie verfolgt mich seither die Erschöpfung, die ich im Geburtskampf spürte, in der Schule war ich immer zurückgezogen, hatte nie viele Freunde, konnte mich nie über irgendwas besonders freuen und hatte nie viel Energie. „Was hat das für einen Zweck?", war meine Titelmelodie.

Prototypische Prägungen können uns das Gefühl geben, dass wir in großer Gefahr sind, auch wenn wir es nicht sind. Betrachten Sie einen Menschen, der ängstlich wird, wenn er in der Abfertigungshalle eines Flughafens warten muss und nichts zu tun hat. Es käme ihm nie in den Sinn, dass seine Gefühle mit seiner Geburt in Verbindung stehen. Bei so einem Menschen führt ein gegenwärtiger Mangel an Aktivität dazu, dass das Gehirn in der Geschichte des Körpers herumsucht, nur um zu finden, dass „keine Bewegung" am Anfang des Lebens den Tod bedeutete. Der Grund, warum die Suche stattfindet und die Person nervös macht, besteht darin, dass plötzliches erzwungenes Nichtstun Unbehagen erzeugt und die prototypische Abwehr in Gang setzt: weiter aktiv sein. Er weiß nicht, warum er so unruhig ist. Er ist sich seiner wirklichen Motivation unbewusst, weil die wirkliche Quelle seines Verhaltens hundert Millionen Evolutionsjahre von der Erfahrung entfernt ist, die sie beschreibt. Kein Wunder, dass die Vorstellung, dass das Geburtstrauma lebenslange Auswirkungen hat, so fernliegend scheint.

Hier sind zwei Ebenen der Realität am Werk. Wenn Sie Gehirnwellen, Elektrophysiologie, Blutdruck oder Stresshormone messen, sehen Sie, wie mächtig die unbewussten Kräfte sind. Gleichzeitig jedoch wissen die höheren Bewusstseinsebenen nicht, dass auf der tieferen Ebene ein Kampf stattfindet. Die Person sagt vielleicht zu sich selbst: „Ich hasse es, in der Schlange zu warten." Aber wenn Sie die unteren Ebenen mittels elektronischer Messung fragen, was los ist, sagen sie mit einem Blutdruck von 200 und einem Puls von 110: „Ich sterbe, wenn ich warten muss." Und das ist der Grund, warum der Körper in Aufruhr ist, ohne dass die Person es weiß; und auf lange Sicht können Gedanken diese Impulse nicht effektiv bekämpfen. „Gesprächstherapien", die uns helfen, uns selbst besser zu „verstehen", können unsere Probleme wegen der ungeheuren physischen Kraft, die dahintersteckt, nicht endgültig lösen.

Hier ist ein anderes Beispiel, wie der Suchmechanismus funktioniert. Ein Professor kritisiert im Unterricht eine Studentin. Sie entwickelt eine schwere Angstattacke. Ihr Magen dreht sich. Ihre Hände beginnen zu schwitzen und ihr Herz schlägt laut. Sie bekommt keine Luft. Die Kritik hat eine alte Erinnerung wachgerufen. Überdies hat diese Erinnerung auf jeder Bewusstseinsebene eine Bedeutung. Ihr Verstand, der von der Einprägung abgeschnitten ist, sagt ihr etwas über die Gegenwart: „Versuch, ruhig zu bleiben… Es ist alles zu viel… Ich bin nicht

gut… Ich werde in der Schule versagen…“ Das überlagert ein unbewusstes Kindheitsgefühl, das auf der zweiten Linie angesiedelt ist: „Es bedeutet, dass meine Eltern mich nicht lieben. Wenn sie mich nicht lieben, sterbe ich!“ Vielleicht hatte ihr Kindheitsschmerz ihr Geburtstrauma verstärkt, das ihr sagte: „Ich schaffe es nicht hinaus. Ich sterbe.“ Das Gesamtgefühl - „Ich schaff' es nicht!“ - ruft die Todesangst hervor. Diese drei Ebenen bilden die Schmerzkette, und alle drei haben Anteil an dem resultierenden Gefühl: ein aufgewühlter Magen und die Unfähigkeit zu atmen (erste Ebene), das Gefühl, dass „ich es nicht schaffe“ (zweite Ebene) und der Gedanke, dass „ich versagen werde oder nicht gut bin.“ (dritte Ebene).

Wenn Sie dieser Person sagen, „Machen Sie keine Affäre aus dem bisschen Kritik. Sie hatte nichts zu bedeuten“, wird es ihr nicht wirklich helfen. Weil sie etwas zu bedeuten hatte; sie bedeutet Leben oder Tod. Denken Sie daran, dass wir physiologisch eher auf die historische eingeprägte Realität reagieren als auf aktuelle Umstände. Unsere Erinnerungen setzen sich über gegenwärtigen Input hinweg und diktieren die physiologischen Reaktionen.

Nehmen wir an, jemand, der ein hohes Maß an eingeprägtem Stress hat, erleidet eine Herzattacke. Wenn Sie ihm nach dem Anfall sagen: „Lass es ruhig angehen“, kann es sein, als würden Sie gegen eine Wand reden. Sein Körper reagiert logisch auf seine Vergangenheit und befindet sich ständig im Überlebensmodus. Die Prägung weiß nicht, dass hoher Blutdruck und ein schneller Herzschlag jemanden töten können. Die Person (Mann) weiß, dass sie sich nicht aufregen sollte, aber solange die Prägung ihn anstupst, gelingt es ihm nicht. Der Doktor sagt zu ihm „Sie dürfen sich nicht aufregen. Sie werden sterben, wenn Sie sich nicht entspannen!“ Unterdessen sagt ihm sein Körper: „Du darfst es nie ruhig angehen lassen. Du stirbst, wenn du es tust!“ Das ganze System ist gegen den möglichen Tod bei der Geburt mobilisiert, und genau diese Mobilisierung führt jetzt wahrscheinlich zum Tod.

Phobien

Wie auch andere Angststörungen sind Phobien ein exzellentes Beispiel, wie die Vergangenheit über die Schmerzkette in die Gegenwart hineinspielt. Wenn ein Phobiker einen Aufzug betritt, scannt das Gehirn seine Geschichte, stößt auf das Ersticken in einer beengten räumlichen Umgebung bei der Geburt oder vielleicht in einem Inkubator und ordnet dieselbe verzweifelte Schreckreaktion an. Das eingehende Signal löst die alte Erinnerung aus, die das System schlagartig in Aktion versetzt. Die Angstattacke ist ein Rätsel, weil die Quelle dem kortikalen Blick verborgen bleibt. Die Phobie ist die genaue Antwort auf das ursprüngliche Ereignis und ist in diesem Zusammenhang logisch – eine Erinnerung, die die Vergangenheit zur Gegenwart macht. Jetzt ist es die Erinnerung, auf die der Mensch reagiert.

Das Gefühl drohenden Verhängnisses kommt manchmal paradoxerweise dann auf, wenn sich jemand gerade glücklich fühlt. Nehmen wir zum Beispiel an, Sie genießen gerade das perfekte Abendessen mit der perfekten Begleiterin, guter Musik und einem behaglichen Ambiente. Ganz plötzlich verspüren Sie ein vages Unwohlsein, ein Gefühl, dass Ihr Glück nicht von Dauer sein kann und etwas Schreckliches passieren wird. Wenn gute Gefühle ein gewisses Maß erreichen, kann ihre Intensität an sich andere Gefühle auslösen, gute oder schlechte, einschließlich der Erinnerung an ein Trauma. Die Person entwickelt ein Empfinden von Bedrohung und ist sich sicher, dass etwas dazwischenkommend und glückliche Gefühle in Unglück verwandeln wird. Das kann gleich nach dem Sex geschehen, nach der Geburt eines Kindes, nach einer Hochzeit, nachdem man einen neuen wunderbaren Menschen getroffen hat oder nachdem man eine Belohnung oder wundervolle Nachrichten erhalten hat.

Das ist der Grund, warum sich das System - perfekt wie es ist - verschwört und übermäßige Emotion unterdrückt, wenn intensive, alte Erinnerungen herumliegen. Deshalb erlaubt es nur

ein bestimmtes Maß an sexueller Erregung und nicht mehr; deshalb schaltet es am Punkt maximaler Intensität das Fühlen ab. Ein gewisses Niveau sexueller Erregung löst das Geburtstrauma aus, und Sex wird dann zum Vehikel für die Entladung dieses frühen Schmerzes. Wir können jemandes Sexleben beobachten und rückblickend erkennen, wie seine Geburt war. Es hat mit dem Erregungsniveau zu tun. Der Körper unterscheidet nicht zwischen Sex, einem Autounfall und einem Fußballspiel. Bei einem bestimmten Grad an Intensität kommt es zu einer automatischen Freisetzung des frühen Traumas, das dann von vorne bis hinten abläuft.

Viele Neurotiker sitzen automatisch auf allen ihren Gefühlen, um zu verhindern, dass die ursprünglichen schlechten Gefühle an die Oberfläche kommen. Besser kein Übermut, wenn man nicht auseinanderfallen will. Der Körper erledigt das alles automatisch. In Kapitel 6 sahen wir es bei Patricia an ihrer energielosen-, sich selbst schützenden Art und bei Celia an ihren manischen Phasen. Ontogenese - die persönliche Entwicklung eines Menschen - scheint die ständige Rekapitulation der primären Prägung zu sein. Im Gegensatz zu dem, was Freud dachte, müssen Sie keine Träume studieren als „Königsweg zum Unbewussten". Wenn Ihre Stimmungen zyklisch sind, suchen Sie bei der Geburt nach den Ursachen.

Migräne: Eine Manifestation des Prototyps?

Patricia, die in Kapitel 6 beschriebene Parasympathin, hatte chronische Migräne. Ihr Arzt verschrieb Vasokonstriktoren, um den Migräneprozess umzukehren. Laut konventioneller Weisheit ist migräneartiger Kopfschmerz das direkte Resultat von Kontraktion und Dilatation von Blutgefäßen im Kopf. Des Weiteren sagen Kopfschmerz-Experten, dass Serotoninerschöpfung eine zugrundeliegende Ursache von Migräne ist. Zu den anderen Faktoren, die Migränen „auslösen" können, gehören Stress, Alkohol, Sex, der Nahrungszusatz Natrium-Glutamat (MSG) (Monosodium Glutamat), Nitrite, Hypoglykämie, helle Lichter und laute Geräusche. Einige erweitern die Liste und schreiben der Migräne auch „psychosomatische" Faktoren zu. Weil bis zu siebzig Prozent aller Migränepatienten einen Elternteil haben, der auch Migräne hat, schließen Kopfschmerzexperten daraus, dass dieser Umstand oft genetisch fundiert ist.

Man kann sich vielleicht vorstellen, dass ein psychologisches Ereignis wie ein Streit mit dem Ehepartner die physische Reaktion einer Migräne auslöst, aber meiner Ansicht nach ist die Meinungsverschiedenheit in der Ehe nicht der eigentliche Grund, und es ist nicht einfach ein „psychologisches Problem" oder ein genetisches. Die Psyche kam lange nach der „somatischen" Komponente, eine andere Art zu sagen, dass die Materie vor dem „Geist" war. Migränen befinden sich im Körper, nicht im Geist.

Migräne im Erwachsenenalter ist oft eine Reaktion auf die fortbestehende Erinnerung der Anoxie, und sie wird durch den Suchmechanismus ausgelöst. Aktueller Stress regt das Gehirn an, ausfindig zu machen, wie es sich verteidigen kann. Es schaut direkt auf den Prototypen. Im Falle des Erstickens bei der Geburt, kann das bedeuten, mit wenig Sauerstoff auszukommen, und das kann die Vasokonstriktion involviert haben, um Sauerstoff zu sparen, was wiederum das ist, was in den frühen Phasen der Migräne geschieht. In der ersten Phase der Migräne reagieren die inneren Blutgefäße des Kopfes auf Hypoxie (verminderte Sauerstoffversorgung) durch Zusammenziehen und Verringerung der Sauerstofflieferung an die Zellen. An einem kritischen Punkt, wenn auch diese Reaktion nicht mehr ausreicht, kommt es zu massiver Vasodilatation, und mit ihr kommt die Migräne. Die Vasokonstriktion, der massive Vasodilatation folgt, ist der Überlebensmechanismus. Etwas in der Gegenwart löst den frühen Schmerz aus, und mit dreißig Jahren reagiert der Kopf, als werde er gerade geboren und leide an Sauerstoffmangel. Migräne ist ein Teil des Überlebens.

Neuerdings habe ich, wenn ich aufwache, binnen fünf Minuten, was ich „wütendes Kopfweh“ nenne. Es befindet sich in meiner Schläfe, meinem Auge, Nacken und in meiner Schulter. Es ist ein Schmerz, ähnlich den Migränen, die ich auf meiner rechten Seite bekomme, aber ein bisschen weniger intensiv. Die ersten Gedanken, die mir in den Sinn gekommen, sind: „Jetzt geht das schon wieder los, also kämpfen wir uns durch einen neuen Tag.“

Ich fange langsam an (nach sechzehn Monaten Therapie), ein frühes Gefühl zu erleben, von dem ich glaube, dass es mein Leben regiert und die Basis meiner Neurose ist. Es ist ein Gefühl, dass ich ständig um mein Leben kämpfen muss, dass ich die ganze Zeit kämpfen muss, um am Leben zu bleiben. Gegenwärtig ist es für mich eine Realität, dass ich in meinem tagtäglichen Leben kämpfen muss, um einfach auf meinen eigenen zwei Beinen zu bleiben. Meine „natürliche“ (ich sollte sagen neurotische) Neigung ist, einfach aufzugeben und nicht zu kämpfen. Der Kreis geht los: kämpfen, nichts erreichen, aufgeben, sterben wollen, nicht sterben wollen; beschließen, nicht zu sterben; und erneut kämpfen, nichts erreichen, und so fort. So ist es ständig mit mir gewesen. Je mehr ich in der Gegenwart auf mich selbst achte, desto mehr fühle ich dieses Gefühl. Auf mich selbst zu achten, lässt mich fühlen, wie schwer mein Alleinsein ist, und wie da niemand ist, der hilft. Mein Leben zusammenzubekommen, bedeutet, anzufangen, wirklich in der Gegenwart zu leben und das Gefühl, kämpfen zu müssen, um zu leben, als altes Gefühl zu fühlen.

Der fernste Punkt, zu dem ich zurückgehe, ist das Alter von einem Jahr (mit Ausnahme eines leichten Geburtsfeelings, über das ich später reden werde). Ich liege im Kinderbettchen und warte einfach auf meine Mutter. Ich warte und warte und warte, aber sie kommt nie; und ich will sie so sehr bei mir. Nachdem ich eine Weile gewartet habe. fange ich zu würgen- und husten an, ich atme schwer, und ich fühle mich, als würde ich sterben, wenn sie nicht zu mir kommt. Ich fühle mich so leer. Ich brauche meine Mutter. Jemand muss sich um mich kümmern. Ich erlebe dieses Feeling stückchenweise zu verschiedenen Zeiten. Oft geschieht es, wenn eine Migräne beginnt. Ein anderes Mal passiert es, nachdem ich einen Orgasmus habe. Je stärker der Orgasmus, umso stärker das Feeling. Es scheint, als ob Vergnügen sofortigen Schmerz bringt. Oft ertappe ich mich dabei, wie ich mich selbst vom vollen Genuss des Orgasmus zurückhalte, wegen des Schmerzes, den er so oft mit sich bringt.

Ich glaube noch immer nicht, dass mein Leben in ausreichend guter Verfassung ist, um den totalen Schmerz dieses Feelings zu fühlen. Der Migräne-Schmerz macht mir die meiste Zeit zu schaffen und sagt mir, dass Schmerz da ist. So ist die Phase, in der ich mich jetzt befinde, dass ich einfach sehr zornig darüber bin, dass ich es in meinem ganzen Leben so schwer gehabt habe. Ich bin noch zorniger, seitdem ich in der Karibik Urlaub machte und drei wundervolle Tage hatte, an denen ich nicht kämpfen musste. Ich lebte einfach; und ich begriff, was ich mein ganzes Leben vermisst hatte. Ich denke, wenn ich erst einmal diese gewaltige Wut hinter mir habe, werde ich tiefer in dieses Feeling gehen und mich auf den Weg machen, es aufzulösen.

Unterhalb des Gefühls, dass ich kämpfen muss, um zu leben, liegt ein anderes Gefühl, das ich nur ansatzweise erlebt habe. Ich bin zu dem Gefühl des Feststeckens zurückgegangen, als ich gerade geboren werde. Ich muss mich aus dem Geburtskanal herauskämpfen. Schließlich ist mein Kopf draußen, aber der Rest von mir will nicht heraus. Das Feeling ist so eine Analogie zu meinem Leben: Mein Kopf ist draußen, aber der Rest von mir ist inaktiv. Mein Körper fühlt sich nicht verknüpft an. Ich lebe so oft in meinem Kopf, und erst vor Kurzem fing ich an, meinen Körper als Teil von mir zu fühlen.

Zurück zu dem Geburtsgefühl: Ich habe das Gefühl, festzustecken, und mein Nacken tut weh. Er schmerzt sogar jetzt, wenn ich darüberschreibe. Es fühlt sich an, als ob jemand an meinem Nacken zieht, und es ist sehr schmerzhaft. Mein Kopf neigt sich von Seite zu Seite,

und meine Stimme lässt kleine angstvolle Klagelaute heraus. Erneut kämpfe ich um mein Leben. Ich muss sogar aus eigener Kraft zur Welt kommen. Meine Mutter hilft mir nicht heraus. Das war ganz von Anfang an eine Konstante in meinem ganzen Leben – keine Hilfe, und allein kämpfen, ganz auf mich selbst gestellt.

Wenn jemand Migräne mit Medikamenten unterdrückt, können dennoch aufgrund der Anoxie-Erinnerung in den Zellen die Voraussetzungen für spätere Erkrankung geschaffen sein. Es ist nicht so, dass Migräne zu Krebs führt, oder dass hoher Blutdruck als Krebs endet (was manchmal passiert), sondern dass dieselbe Einprägung beides verursachen kann. Woher wissen wir das alles? Wenn es nicht wahr wäre, hätten wir am Primal Center bei der Behandlung von Migräne in einer unterschiedlichen Patienten-Population nicht solchen Erfolg gehabt. Wenn Patient um Patient mit Migräne oder hohem Blutdruck hereinkommt und die Geburtsanoxie wiedererlebt, schwächt sich das Symptom entweder ab, oder es verschwindet.

Zufällig ist Sauerstoff eine der wichtigsten Behandlungen für Migräne und Clusterkopfschmerzen. Die primärtherapeutische Behandlung für dasselbe Leiden besteht darin, den Mangel an Sauerstoff zu fühlen. Darin liegt der wichtige Unterschied zwischen Symptom- und Ursachenbehandlung. Therapie mit Sauerstoff hilft; – dessen Mangel zu fühlen, heilt. Den Mangel zu fühlen, hebt die Verdrängung auf, legt Sauerstoffvorräte frei und macht die Migräne-Reaktionssequenz unnötig.

Kapitel 8

Neurotisches Verhalten: Das Ausagieren verdrängter Gefühle

Eine Patientin von mir hatte ihre Mutter in jungem Alter verloren. Sie hatte nie eine Chance, sich von ihr zu verabschieden. Dieser Verlust hinterließ eine tiefe Wunde. Ihr ganzes Leben verweilte sie über lange Zeitspannen am Telefon, weil sie nicht wusste, wie sie sich verabschieden sollte. Aus demselben Grund blieb sie auch in einer schlechten Ehe.

Viele Leute, die früh im Leben verlassen wurden, entweder in kurzen, aber entscheidenden Zeitphasen, wenn man z. B. nach der Geburt in einen Inkubator gesteckt wird, oder für längere Zeit, wenn man zum Beispiel in ein Pflegeheim gesteckt wird, mögen es nicht allein zu sein. Unbewusste Gefühle färben ihr ganzes Leben ein und treiben sie an, alles Notwendige zu tun, um in Gesellschaft zu sein. Eine solche Person wird zum Beispiel mit der Berufswahl, als Schriftsteller zu arbeiten, der jeden Tag allein für sich verbringt, nicht glücklich sein. Er zieht es vor, mit anderen zu arbeiten. Anstatt sich zu Hause mit einem Buch zu entspannen, geht er die ganze Zeit aus, um bei Freunden zu sein. Jedes Mal, wenn ein Gefährte geht, fühlt er sich wahrscheinlich ängstlich, obwohl er nicht weiß, warum.

Eine Mutter schlägt oft ihr kleines Kind. Der körperliche Schmerz ist nicht groß; er allein würde nicht zu Urschmerz werden. Aber die Bedeutung hinter dem Klaps könnte zum Schmerz werden. Das Kind spürt, was die Eltern wirklich meinen: „Ich mag dich nicht!“ Diese Bedeutung ist unerträglich und wird weggeschlossen. Danach kämpft das Kind mit seinem Verhalten darum, geliebt zu werden. Es könnte sich auf eine ganze Serie von Beziehungen einlassen oder promiskuitiv werden. Sein Schmerz könnte mystische Glaubensüberzeugungen heraufbeschwören, und es könnte sich Gott hingeben, indem es in der Umarmung einer liebevollen Gottheit Erfüllung sucht.

Wie wir in früheren Kapiteln gesehen haben, ist Neurose nicht immer augenscheinlich. Etwas so Subtiles wie ausgedehnte Gespräche am Telefon und die Unfähigkeit, aufzuhängen und „Auf Wiedersehen“ zu sagen, scheint nicht offensichtlich neurotisch, wird aber oft von Schmerz gesteuert. Wenn ein Trauma das fragile System eines Menschen bedroht, nimmt er oft Verhaltensweisen an, die darauf abzielen, ihn von der Wahrheit abzuschirmen. In dem Versuch, unbefriedigte Bedürfnisse symbolisch zu erfüllen, beginnt die Person auszuagieren. Es ist die Art, wie wir uns verhalten, um die Wahrheit unserer Gefühle zu leugnen. Ausagieren ist immer symbolisch, weil es ein Versuch in der Gegenwart ist, alte Kindheitsbedürfnisse zu erfüllen. Ausagieren ist eine willentliche Aktion und unterscheidet sich von Ein-Agieren, das eine automatische Aktion ist. Die Energie alter Bedürfnisse und Traumen richtet sich gegen Organsysteme, verursacht Asthma, Geschwüre, Migräne und Kolitis. Das Bedürfnis, auszuagieren, überträgt sich ins Erwachsenenalter, und wenn man tief gräbt, findet man innerhalb des Ausagierens immer die alten Gefühle.

Wenn wir nicht ausagieren könnten, würden wir mit dem Primärfeeling und dem qualvollen Schmerz konfrontiert. Ausagieren ist ein Teil des Abwehrsystems. Es kann so einfach sein, wie bei einer Person, die unaufhörlich redet, um Aufmerksamkeit zu bekommen, weil ihre Eltern ihr als Kind niemals zuhörten. Oder es kann komplexer sein; zum Beispiel eine Person,

die pausenlos geschäftig ist und ihren Terminkalender mit unzähligen Verabredungen vollstopft. Das kann ein Kindheitsgefühl sein, das von einem gewalttätigen Elternhaus herrührt: „Wenn ich nichts unternehme, fühle ich mich total hilflos und sterbe." Jemand, der sich zu Hause machtlos fühlte, könnte später im Leben unbarmherzig nach Macht über andere streben. In einem anderen Beispiel ignoriert eine Mutter die Klagen des Kindes über den Inzest des Vaters, weil sie anzuerkennen bedeuten würde, dass sie vom Ehemann verlassen würde. Die Mutter selbst mag in jungem Alter allein gelassen worden sein. Es ist auch wahr, dass Mütter, die ihren Inzest in ihrer eigenen Kindheit verleugnen, nicht fähig sind, dem Inzest ihrer Kinder ins Auge zu sehen. Deshalb könnte jemand, der als Kind verlassen wurde, der Typ eines Erwachsenen sein, der sich an einen Partner klammert, den er nicht wirklich liebt, auch wenn es bedeutet, dass er seinem Kind Schaden zufügt.

Jeder Neurotiker ist per Definition ein Kind – nicht wirklich ein Kind, aber jemand mit den Bedürfnissen eines Kindes. Für den Neurotiker ist das Leben eine Dublette der eigenen Kindheit, eine endlose Reihe von Verhaltensweisen, die vom Bedürfnis nach Liebe, Zuwendung, Aufmerksamkeit, Akzeptanz, Sicherheit, nach einem Gefühl, zu jemandem zu gehören und wichtig zu sein, und so weiter, gesteuert werden. Im Alter von dreißig oder vierzig Jahren Hilflosigkeit auszuagieren und jemanden dazu bringen, dass er sich um Sie kümmert, ist ein gutes Beispiel. Ein weiteres ist, so zu agieren, als bräuchten Sie niemanden, der sich um Sie kümmert, und vorzugeben, sie seien sich selbst völlig genug und hätten keine Bedürfnisse.

Eine fünfundzwanzigjährige primärtherapeutische Patientin von mir wies ein wiederkehrendes Muster in ihren Beziehungen zu Männern auf. Nach einer Reihe von Auseinandersetzungen mit ihrem Freund brachen beide die Beziehung ab. Zwei Monate vorher war er bei ihr eingezogen und begann, die Miete zu zahlen und den größten Teil ihrer Rechnungen. Er war rücksichtsvoll und freundlich, brachte ihr oft das Frühstück ans Bett, bevor er zur Arbeit ging. Er reparierte ihr Auto und brachte ihre schmutzige Wäsche in die Reinigung. Sie wurde ihm gegenüber aggressiv, fand Fehler und suchte Streit. Schließlich konnte er es nicht mehr ertragen und beschloss, zu gehen. Es ist das dritte Mal in ihrem Leben, dass so etwas passierte. Es ist ein Beispiel für ein Ausagieren, das sich ständig wiederholt und sich anscheinend ihrer Kontrolle entzieht.

In einer Therapiesitzung erzählte sie, wie ängstlich und gereizt sie war, als ihr der Freund das Frühstück ans Bett brachte. Langsam glitt sie in das Gefühl, das ihrem Unbehagen zugrunde lag, als sie so fürsorglich behandelt wurde. Es brachte sie in eine ganz frühe Zeit zu ihrer Mutter zurück, deren Fürsorglichkeit sie damals brauchte. Ihre Mutter kümmerte sich um sie, jedoch nur widerwillig. Zum Beispiel half ihr die Mutter bei den Hausaufgaben, war aber gereizt und ungeduldig. Das kleine Mädchen lernte bald, nicht um Hilfe zu bitten. Um Hilfe zu bitten, bedeutete, Ärger und Zurückweisung zu riskieren und keine Zuwendung zu bekommen.

Es war eine Zwickmühle (double bind). Das Bedürfnis, dass man sich um sie kümmert, führte zu der ängstlichen Besorgnis, dass man sich nicht um sie kümmert, und darauf folgte die Zurückweisung des Bedürfnisses und die Abkehr von ihm. Unbewusst schloss das Kind, dass es besser sei, sich um sich selbst zu kümmern, als zu riskieren, Zuwendung zu bekommen und sie dann zu verlieren; und das überlagerte in Form eines lebenslangen Verhaltensmusters die Gegenwart.

Bei mehreren Gelegenheiten hatte sie sich schnell in jemanden verliebt, von dem sie glaubte, er werde sich um sie kümmern. Aber sobald sich die Person tatsächlich um sie kümmerte, wurde sie ärgerlich, weil ihr die Erfahrung ihrer Vergangenheit sagte, dass die Aufmerksamkeit nicht von Dauer sei, und weil sie wusste, dass sie den Schmerz erneuter Zurückweisung nicht verkraften könnte. In der Tat erwartete sie die Zurückweisung, und es endete damit, dass sie genau das herbeiführte.

Im Gegensatz zu ihrer Mutter hatte ihr jüngster Freund nichts dagegen, sich um sie zu kümmern. Aber sie sah die Gegenwart durch den Filter ihres unbewussten Bedürfnisses. In ihrer Vorstellung war er genau wie ihre Mutter. Sie wurde wütend auf ihn, wenn er ihr nur half, das Glas Marmelade aufzuschrauben. Sie wusste nicht, warum sie diese Reaktion hatte. Sie konnte nur eine vage Angst ausmachen. Schließlich suchte sie Streit mit ihm und schaffte es, ihn aggressiv und ärgerlich zu stimmen. Dann dachte sie, das beweise ihren Standpunkt. Jetzt konnte sie sagen, dass er, wie ihre Mutter, ihr nicht wirklich helfen wollte. Sie machte es unvermeidbar, dass er sie schließlich ablehnen würde.

Warum wollte sie in derselben Minute davonlaufen, als sie zu fühlen anfing, dass sich jemand um sie kümmert? Weil die erhaltene Zuwendung die Furcht bedeutete, eine Last zu sein und zurückgewiesen zu werden. Die Männer in ihrem Leben waren Symbole eines realen Zusammenhangs. Mit ihnen agierte sie die Vergangenheit wieder und wieder aus. Das ist die unbewusste, sich selbst erfüllende Prophezeiung, die symbolisches Ausagieren immer wieder vollbringt.

Weil sie ihre Vergangenheit nicht fühlen- oder nicht wissen konnte, dass ihr Verhalten ein Auswuchs ihrer war, konzentrierte sie ihre Gefühle auf die Gegenwart. Ihre Gefühle waren real, aber der Kontext war falsch. Das ist der Kern symbolischen Ausagierens. Die Vergangenheit ist unzugänglich und deshalb sickert sie in die Gegenwart ein, wo man die Vergangenheit wieder erschafft. Sie musste nicht einmal darüber nachdenken, dass sie Muttergefühle auf ihren Freund übertrug. In der Therapie gelangte meine Patientin zu dem zugrundeliegenden Gefühl, das lautete: „Wenn sie sich auf Dauer um mich kümmern, werde ich eine Last sein, und sie werden es mir verübeln, und dann werden sie mich verlassen!“ und so ruinierte sie wegen ihrer widerstreitenden Bedürfnisse die Beziehungen zu guten Menschen. In der Therapie wurde das Feeling bewusst. Jetzt, da sie gefühlt- und integriert hat, was unter dem Muster ihres Ausagierens lag, muss sie es in der Gegenwart nicht mehr ausagieren.

Ein anderer Patient von mir reparierte an seinem Haus nie etwas, egal, wie einfach es war. Er hatte das Bedürfnis, hilflos zu sein, bis sein Vater (oder eine Ersatzfigur in der Gegenwart) kam, um ihm zu helfen. So zu handeln, als könnte er es allein erledigen, bedeutete unbewusst, dass er niemanden mehr brauchte, der ihn führte und unterstützte. Weil er das tatsächlich brauchte, noch immer brauchte, da er es in der Kindheit nie bekommen hatte, war er gezwungen, Hilflosigkeit auszuagieren.

Ganz früh in seinem Leben wollte er sich an seinen Vater wenden, aber erspürte, dass sein Vater nie eine Hilfe sein würde. Im Gegenteil, um Hilfe zu bitten, bedeutete, von seinem Vater möglicherweise wegen seiner Schwäche und Hilflosigkeit zurückgewiesen zu werden. Sein Vater war ein „Do-it-yourself“-Mann, und er erwartete Gleiches von seinem Sohn. Er wollte ein „nutzloses“ Kind oder einen bedürftigen „Schwächling“ nicht tolerieren. Es war wichtig, dass das Kind die Dinge selbst erledigte, ob es wusste, wie es geht oder nicht. Das Kind saß in der Falle: Es brauchte Hilfe, hatte aber Angst, darum zu bitten. Das Ausagieren des Vaters, zäh und unabhängig zu sein und völlig intolerant gegenüber der Schwäche eines anderen, sei es die seines Kindes oder seine eigene, führte dazu, dass sich die Bedürfnisse seines Kindes unterordnen mussten, mit lebenslänglichen negativen Folgen.

Diese Art von subtiler, unbewusster Kommunikation findet in den ersten Jahren des Lebens statt. Es muss einem nicht überlegt beigebracht werden. Kinder sind Gefühlsmaschinen. Sie sind empfänglich für den verstecktesten Fingerzeig. Sie können es nicht artikulieren, aber sie reagieren nichtsdestotrotz auf solche Andeutungen. Sie „wissen“, dass sie ihren Eltern nicht trauen können, wissen, dass sie über ihre Ängste und Misserfolge nicht reden können, dass sie nicht weinen können, weil es nicht geduldet wird.

Das alte Feeling ist immer im Ausagieren enthalten und drückt sich in ihm aus. Was den Fall dieser Person betrifft, so sagte der Mann gleichsam jedes Mal, wenn seine Frau ihn bat,

den Sparbrenner im Ofen anzumachen und er behauptete, er wisse nicht, wie: „Hilf mir. Führe mich. Sei mein Lehrer!“ Hätte er selbstständig gehandelt, wäre es gleichbedeutend damit gewesen, alle Hoffnung zu verlieren. Es hätte bedeutet, nie die Hilfe von seinem Vater zu bekommen, die er so verzweifelt brauchte. Obgleich er es nicht wusste, war er in einen Kampf verwickelt, in dem er eine subtile Überlebenstechnik einsetzte. Er kämpfte, um seine Bedürfnisse zu erfüllen, er kämpfte um sein Leben.

Der Akt des Ausagierens als Überlebensstrategie

Wenn wir wissen wollen, warum Menschen nicht zurande kommen, warum Beziehungen in die Brüche gehen, warum Menschen keine Liebe finden können, warum sie keinen Job halten, ihren speziellen Zielen nicht konsequent nachgehen oder keine vernünftigen Entscheidungen treffen können, müssen wir auf das Ausagieren schauen und über das Ausagieren hinaus auf unbefriedigte Bedürfnisse. Diese Bedürfnisse können nicht ignoriert werden. Wie viele Neurotiker werden ängstlich, wenn Beziehungen intensiv werden, und beginnen dann, den Partner abzuweisen? Sie haben so viel Angst, die frühere Ablehnung als Kind zu erfahren, dass sie versuchen, Ereignisse und Menschen zu kontrollieren, um sicherzustellen, dass es nicht wieder passieren wird.

Während einer Sitzung verspürte eine Patientin von mir den plötzlichen Impuls, den Raum zu verlassen. Es gab ihr ein Gefühl der Erleichterung, dass sie hinausgehen konnte. Das an sich war ein Akt des Ausagierens, eine reflexartige Möglichkeit, verdrängte Gefühle zu meiden; und es passte zum Muster ihres lebenslangen Ausagierens: als Kind nicht zu Hause bleiben wollen, ab acht Jahren von Zeit zu Zeit davonlaufen, als Erwachsener von einem Ort zum anderen ziehen. Schließlich erlebte sie wieder, wie sie im Kinderbettchen lag und sah, wie ihre Mutter die Laken über ihr so fest zusammenzog, dass sie sich nicht bewegen konnte. Sie fühlte sich total eingeschnürt.

Nach diesem Erlebnis und noch katastrophaleren Feelings, die auf ihre Geburt zurückgingen (allein sein im Dunkeln, nicht atmen können, kämpfen, ersticken, in Panik geraten, dem Tod nahe sein, sich nicht bewegen können, aber sich bewegen müssen, um den Tod zu vermeiden) hatte sie die Einsicht, dass sie die ganze Zeit das Bedürfnis gehabt hatte, „hinaus zu gelangen“, „mein ganzes Leben lang in der Welt herumzulaufen, wie ein Komet, nie irgendwo wirklich zu bleiben, sodass ich nicht fühlen musste, dass mich niemand zuhause- oder sonst wo auf der Welt liebte.“ Zum Beispiel packte sie ihre Koffer, wann immer ein Liebhaber oder Freund „Kontrolle über sie beanspruchte“, und sie verließ die Männer, wenn sie befürchtete, dass die sie verlassen würden. Dieses Fliehen vor Menschen war impulsiv, weil sie nicht fähig gewesen war, es zu kontrollieren. Nach dem Anerkennen und Integrieren des Feelings, das sie entkommen musste (als Säugling und in ihrer Kindheit) hatte sie nicht mehr das Gefühl, dass sie entkommen müsse (als Erwachsener in der Gegenwart). Das ist die Dialektik.

Jemand, den ich kannte, erstellte einen Computerausdruck von allen seinen täglichen Telefonanrufen. Es genügte nicht, den Anrufbeantworter anzuhören. Er musste die Liste „sehen“, um beruhigt zu sein. Sie zeigte ihm, dass er erwünscht war. Das reale Gefühl: „Ich bin nicht erwünscht.“ Eine Liste von dreißig Anrufen bedeutete, dass er erwünscht war. Die Liste war Teil seines symbolischen Ausagierens. An jedem einzelnen Tag schuf er ein Symbol, um das reale Gefühl zu verdecken, weil dieses Gefühl an jedem einzelnen Tag direkt unter der Oberfläche lauerte.

Eine Frau, die ich in der Primärtherapie sah, zeigte ein sich wiederholendes Muster, das darin bestand, dass sie Männer fand, die sie nicht lieben konnten. Sie wollten nur Sex und replizierten damit ihr frühes Leben mit ihrem Vater, der sie nie liebte, sondern sie jahrelang

sexuell missbrauchte. Das Feeling war: „Ich bin nur für ihre Bedürfnisse nützlich. Ich habe keinen anderen Wert. Ich bin nicht liebenswert wegen mir selbst." Nur das, was sie den Männern geben konnte, gab ihr das Gefühl, einigermaßen willkommen zu sein. Ihr Verhalten war extrem verführerisch. Die Sorte Männer, die sich in sie „verknallten", wollten nur das eine, weil das die Botschaft war, die sie aussandte. Dann war sie überrascht, wenn die keine Liebe für sie fühlten. Ihr Ausagieren war mit der Hoffnung verbunden, dass sie schließlich irgendjemand lieben- und nicht nur gebrauchen- und missbrauchen würde. Auf dem Grund der meisten ausagierenden Akte liegt Hoffnung vergraben. Das unbewusste Feeling trieb sie dazu, die alte Situation in der Gegenwart neu zu erschaffen, weil die vergangene Situation im Gehirn allgegenwärtig war. Wenn sie in der Gegenwart verführerisch agierte und ihre Bedürfnisse erfüllt bekam, musste sie die Deprivation der Vergangenheit nicht fühlen. Bevor sie in der Therapie ein gutes Stück vorangekommen war, war sie sich nie bewusst, dass sie als Kind sexuell missbraucht worden war.

Das Ausagieren muss nicht augenfällig sein. Den ganzen Tag nichts zu tun, ist ein Beispiel. Das Gefühl: „Warum soll ich zu den Leuten (zu meiner Mutter) gehen? Warum können sie nicht zu mir kommen, mich herausholen, mich umarmen, interessiert- und besorgt sein?" Eine andere Art, wie Leute ausagieren, besteht darin, allen nützlich sein zu wollen. Für eine Frau bestand die einzige Möglichkeit, von ihrer depressiven Mutter Anerkennung zu bekommen, darin, dass sie viele Dinge für sie erledigte: dass sie sich nützlich machte. Das setzte sich bis ins Erwachsenenalter fort. Sie wusste, wenn sie nützlich war, war sie erwünscht. Als sie bei einer Freundin zum Essen eingeladen war, war sie es, die zur Gastgeberin wurde, den Tisch abräumte, das Geschirr spülte und so fort. Das wirkliche Gefühl war, dass sie nutzlos war und deshalb nicht der Liebe wert. Das Ausagieren hielt das wirkliche Feeling fern.

Übertriebener Leistungswille ist nicht immer ein Beispiel für Ausagieren, aber betrachten wir dennoch einen Mann, der immer seine Ziele energisch verfolgt und bekommen hat, was er sich wünschte: einen guten Job, eine Menge Geld, eine Familie, ein nettes Haus, Freizeit. Plötzlich fühlt er sich enttäuscht, deprimiert. Hoffnungslosigkeit setzt ein. Er hat alles erreicht, was sonst könnte er jetzt noch „bekommen"? Es gibt nichts mehr, worum er kämpfen könnte. Aber das zugrundeliegende Bedürfnis, etwas „bekommen" zu wollen, bleibt. Was er in der Gegenwart bekommen hat, ist nicht genau das, was er als Kind brauchte. So fühlt er sich enttäuscht, und diese Enttäuschung ist vielleicht nicht bewusst. Die Person richtet ihr Augenmerk einfach auf weitere hochgesteckte Ziele: mehr Geld, mehr Erfolg, größere Geschäfte, mehr Freiheit. Das hält den Kampf am Leben.

Jemand ist nahe daran, den Dingen einen guten Verlauf zu geben und macht dann etwas, das die Sache schieflaufen lässt. Das ist manchmal als selbstzerstörerisches Verhalten bekannt. Es kann bei der Geburt angefangen haben, als die Dinge plötzlich furchtbar schiefliefen – ein Tumor blockierte den Weg nach draußen, oder es kam zu einer Verzögerung, weil der Arzt nicht rechtzeitig eintraf. Im Erwachsenenleben erschafft die Person das frühe Trauma genauso wieder, indem sie zulässt, dass alles eine Weile gut läuft, und dann etwas tut, das alles ruiniert. Es befähigt die Person, Depression und Hoffnungslosigkeit zu vermeiden und bekräftigt nochmals die Erkenntnis, dass ein guter Verlauf in der Gegenwart nicht auflösen kann, was damals vor langer Zeit schiefgelaufen war.

Dieser Verhaltenstyp wird oft in Beziehungen ausagiert. Wir alle kennen Leute, die aus vielerlei Gründen heiraten, aber nach zwei Jahren gemeinsamen Weges entdecken sie, wer ihr Partner wirklich ist, und sie mögen ihn nicht. Sie setzten so große Hoffnung auf die andere Person, dass sie sie nie als das sahen, was sie war. Sie agierten aus. Wer leidet am meisten? Die Kinder, die sie haben, weil sie Opfer der elterlichen Neurose sind. Leute ohne tiefen Schmerz wissen, auf wen sie sich einlassen. Wenn sie keine übergreifende Vergangenheit haben, die in

die Gegenwart hineinragt, sind ihre Chancen auf eine anständige und dauerhafte Ehe und auf eine erfolgreiche Elternschaft besser.

Es ist niemandem neu, dass die meisten Probleme in Beziehungen vom Ausagieren unerfüllter Bedürfnisse stammen. Ein geliebtes Kind wird nicht zum Ausagieren getrieben. Erfüllung in der Kindheit gestattet uns, gereifte erwachsene Bedürfnisse- und Beziehungen zu haben. Als Erwachsene können wir Liebe geben und nehmen, ohne den Partner als Symbol dafür zu benutzen, dass wir die „alte" Liebe bekommen. Wir brauchen keine ständige Vergewisserung, dass der Partner uns liebt. Wir müssen den Partner nicht als Mittel „besitzen", um jemanden (eine Mutter) ganz für uns selbst zu haben. Aber in einer Partnerschaft entstehen ernsthafte Probleme wegen der Übertragung unbefriedigter Bedürfnisse aus der Kindheit. Die Paare suchen vielleicht eine Eheberatung auf, aber nahezu alles, was sie tun, um die Situation zu verbessern, muss gegen das Bedürfnis, auszuagieren, ankämpfen.

Denken Sie daran, das Ausagieren basiert auf „fest verdrahteten", unantastbaren Bedürfnissen, die aus Überlebensgründen unbedingt erfüllt werden müssen. Eine Ehefrau, die über die Passivität ihres Partners unglücklich ist, verlangt vielleicht, dass er „Aktion macht", aber ihre Wünsche stehen gegen den Prototypen seiner Persönlichkeit an. Einem Gefährten zu sagen, „Hör auf, so hilflos zu agieren!", führt wahrscheinlich nicht zu den gewünschten Ergebnissen, wenn die Person verzweifelt Hilfe braucht (wie ein Kind). Es wird nicht viel bringen, wenn man sagt: „Hör auf mit deinen Wutausbrüchen!", wenn direkt unter der Oberfläche ein Kessel voller Zorn brodelt. Sie können das Ausagieren am besten beenden, indem sie das Bedürfnis beenden.

Einer meiner Patienten schmiedete tatsächlich den Plan, seinen Tür-an-Tür-Nachbarn wegen eines Eigentumsstreits zu töten. Er kaufte ein Gewehr und beschloss, den Nachbarn und dann sich selbst zu töten. In dem Primal gelangte er zum Grund seiner Motivation: Er fühlte, dass er sich selbst töten müsse, denn wenn der andere Mann tot wäre, bliebe keine Hoffnung mehr. Der Nachbar war ein Double für seinen tyrannischen Vater. Er wollte auch ihn immer töten, aber wenn sein Vater einmal verschwunden wäre, gäbe es niemanden, der sich um ihn kümmern würde; es gäbe keine Hoffnung mehr.

Die Umwandlung unbefriedigter Bedürfnisse in „Bedürfnisse nach"

Wenn unsere basalen Bedürfnisse am Anfang des Lebens nicht erfüllt werden, verwandeln sie sich später in „Bedürfnisse nach" – Hilfe, Stabilität, Sicherheit, Geld, Erfolg, Macht, Drogen, Trinken und so fort; und wir verbringen einen Großteil unserer Zeit damit, ihnen nachzugehen. Aber es nie nur ein „Bedürfnis nach" – Trinken, zum Beispiel. Es ist das Bedürfnis nach Liebe, das uns dazu treibt, unser Unbehagen bestmöglich zu mildern. Unser „Bedürfnis nach" Ruhm und Reichtum ist vielleicht ein symbolisches Bedürfnis anstelle des realen, das nie erfüllt wurde; das Bedürfnis nach Aufmerksamkeit und danach sich wichtig zu fühlen, als wir Kinder waren.

Solange Sie sich nicht mit der realen Krankheit-, anstatt dem „Bedürfnis nach" befassen, lässt sich das Problem nicht kurieren. Vielleicht helfen Sie jemandem eine Weile von Drogen loszukommen. Das ist alles ganz gut, aber es ist keine Heilung. Die Person wird sich nie völlig wohlfühlen. Solange ihre frühen Erinnerungen und Gefühle verdrängt und unbewusst bleiben, werden die sie zu anderen symbolischen Akten des Ausagierens treiben, wie dem „Bedürfnis nach" Drogen.

Die Funktion des Ausagierens besteht darin, sich wohlzufühlen und endlich seine Bedürfnisse erfüllt zu bekommen. Das senkt den Schmerzpegel vielleicht eine Zeit lang nach unten und bringt ein wenig Erleichterung. Aber das ist nur vorübergehend. Nur die Geschichte

bringt die Lösung. Urschmerz kann abgelenkt-, umgeleitet- oder unterdrückt werden, aber er kann nicht ausgelöscht werden, weder durch Beratung, Einsicht, Willen, noch durch die Zwölf-Schritte-Ideologie oder durch psychotrope Medikation. Ist er erst in das System eingeprägt, kann man einen Berg an Willenskraft in den Dienst stellen, um das Bedürfnis unter Kontrolle zu halten, aber es ist ein vergebliches Unterfangen. Der einzige Weg, wie der Urschmerz und das Ausagieren, das er erzeugt, beseitigt werden kann, führt über das Erleben der traumatischen Erinnerung, sodass diese bewusstwird.

Eingangs des Kapitels erörterte ich den Fall der Patientin, deren Mutter gestorben war, als sie sehr klein war, und die nie „Auf Wiedersehen" sagen konnte. Die ganze Zeit seit dem Tod ihrer Mutter war sie, da sie nicht in der Lage war, das Feeling zu integrieren, unbewusst von der Hoffnung angetrieben worden, ihre Mutter werde zurückkommen. Den Schmerz über den Verlust ihrer Mutter zu fühlen, mitsamt seiner Agonie und Endgültigkeit, bedeutete, endgültig „Auf Wiedersehen" zu sagen. Es bedeutete, das Gefühl in den Zusammenhang zu stellen. Nur dadurch konnte die Heilung stattfinden und dem Ausagieren ein Ende gesetzt werden

Kitty: Hungern nach Aufmerksamkeit

Ich bin anorexisch (magersüchtig). In den vergangenen sieben Jahren habe ich systematisch gehungert. Meine Rationalisierung dafür, dass ich nahezu nie etwas aß, war, dass ich dünn sein wollte. Ich wollte schwindsüchtig aussehen, mit vorspringenden Hüftknochen und hohlen Wangen. Ich beneidete Leute, die so krank waren, dass sie intravenös ernährt werden mussten. Junge, auf diese Weise konnte man abnehmen! Ich war nie fett, aber ich war nie dünn genug. Noch mehr als das wollte ich immer leer sein. Ich wurde verrückt, wenn ich mich voll fühlte. Alles, was ich weiß, war, dass mein Völlegefühl gewiss mehr war als nur Besorgtheit, fett zu werden. Es war etwas tiefgreifend Systematisches. Wenn ich zu viel aß, wurde ich schwindelig, benommen und reizbar, und mein Nacken tat weh. Das übersetzte sich in ein dringendes Bedürfnis, mich zu übergeben. Erbrechen brachte ein Gefühl der Erleichterung.

Ich hasste diese Besessenheit mit Nahrungsmitteln, weil sie bedeutete, dass ich immer darüber nachdachte, was ich nicht essen sollte. Ich verstand nie den Grund für die bizarre Umkehrung von Körperreaktionen. Was trieb mich ständig dazu, leer zu bleiben? Allmählich verstehe ich es.

Die meisten Menschen, die früh im Leben Nahrung oder Liebe entbehren mussten, bleiben mit dieser Deprivation irgendwie in Berührung. Sie suchen nach irgendeiner Art von Erfüllung. Sie versuchen, Liebe zu bekommen, irgendwie, irgendwo. Aber bei anderen gehen die Entbehrungen über ihre Integrationsfähigkeit hinaus. Sie und ihre Körper verschließen sich einfach. Sie trennen sich sehr früh von ihren eigenen Bedürfnissen, weil der Schmerz einfach zu viel ist, als dass sie ihm die Stirn bieten könnten. Diese Leute - mich eingeschlossen - vermeiden später Wärme, weil sie sie daran erinnert, was sie nicht bekommen haben. Sie wollen nichts, das ihre Pläne über den Haufen werfen. Sie glauben, es sei alles in Ordnung, so wie sie sind.

Dasselbe trifft auf das Essen zu. Ich vermied es, weil das Völlegefühl mich daran erinnerte, wie leer ich mich fühlte. Solange ich leer blieb, musste ich es nicht fühlen. Ich begann in der Therapie, ein bisschen was zu essen. Wie seltsam und wie offenkundig: Nahrung als Heilmittel für jemanden, der hungert. Ich fing mit dieser Nahrung an, einen großen Schmerz zu fühlen. Ich wachte nachts mit schrecklichem Rückenschmerz auf, als ob in meinem Kreuz eine Kurbel eingebaut wäre, die meine Beine und mein Rückgrat spannt. Das Atmen wurde schwierig. Ich wusste nicht, was nicht stimmte. Ich wusste nur, dass ich mich leer fühlte. Ich spürte auch, dass ich nicht wusste, was los war.

Plötzlich hatte ich ein Bild von mir als Baby, das in seinem Bettchen lag, die Augen weit offen, ganz steif und verspannt. Ich wusste, ich sollte nicht weinen und meine Mutter belästigen. Ich sollte nicht weinen oder Schmerz oder Bedürfnisse äußern. Lieber verspannte ich meinen ganzen Körper und ertrug es schweigend, als dass ich den Anblick ihrer wütenden Augen riskierte. Die Zeit schien in meinem Feeling für immer weiterzulaufen, Minute um Minute reinen Schmerzes, als ich darauf wartete, dass sie nach mir sieht. Mein ganzes Leben wartete ich ruhig darauf, dass sie einen Blick auf mich warf, sah, dass ich litt. Ich erinnere mich, wie ich nach einem entsetzlichen Albtraum an ihrer Schlafzimmertür stand, sie schlafen sah und versuchte, das Wort „Mama" auszusprechen. Auf Zehenspitzen ging ich über den Flur auf mein Zimmer zurück und verbrachte die Nacht gelähmt vor Angst; und dennoch dachte ich: „Vielleicht kommt sie."

Ich konnte nie direkt um das bitten, was ich wollte. Ich wurde angebrüllt und als Plage bezeichnet, wenn ich weinte. Es wurde leichter, es innerlich auszuhalten. Obgleich mein Körper Stress registrierte, hörte meine Psyche einfach auf, den Bedürfnisbotschaften Aufmerksamkeit zu zollen. Nach genügend langer Verleugnung seiner Bedürfnisse gab sich mein Körper nicht mehr damit ab, sie mitzuteilen. Es war wie ein endloser Schock. Steifheit wurde zu meinem Überlebensmodus.

Mich voll zu fühlen war wie eine riesige Lüge; und es machte mich verrückt. Ich wusste es nicht, aber mein Körper. Hungern war meine Art, den Schmerz in Schach zu halten. Wenn du in deinem Leben keine Wärme bekommst, musst du nicht fühlen, was dir gefehlt hat. Du bleibst einfach in deinem Iglu. Wenn ich dünn blieb, bestand immer die geringe Chance, dass meine Mutter bemerken würde, dass ich im Sterben lag, und sich um mich kümmerte.

Susannah: „Running On Empty"

Ich kann mich an keine Zeit in meiner Kindheit erinnern, in der ich glücklich- und sorgenfrei- und offen für die Welt war. Im Klassenzimmer und in Gesellschaft anderer Kinder war ich bis zum Punkt praktischer Stummheit zurückgezogen. Ich konnte keinerlei Interaktionen eingehen. So viele Ereignisse in meiner Kindheit machten mich zu einem stillen, niedergeschlagenen, heimatlosen Kind.

Es begann alles mit einer langen Geburt (achtundzwanzigstündige Wehen), bei der ich nichts tun konnte, um die Dinge zum Laufen zu bringen. Nach dieser schweren Prüfung wurde ich endlich einer Mutter geboren, die mir physisch überhaupt nicht zur Verfügung stand; nichts, was ich tat, konnte sie veranlassen, zu mir zu kommen und mich zu halten und zu beruhigen. Für mich ist Depression gleichbedeutend mit „keine Mutter". Mein Trübsinn beginnt sich jetzt zu lichten, da ich genau fühle, dass ich Mutter brauche und dass Mutter nicht da ist. Meine Mutter konnte für mich nicht da sein, egal, wie sehr ich sie brauchte.

Meine Mutter liebte die Schwangerschaft. Für sie repräsentierte sie die völlige Vereinnahmung eines anderen Individuums, absoluten Besitz und Kontrolle. Vielleicht war es die einzige Zeit in ihrem Leben, in der sie fühlte, dass sie jemanden hatte. Natürlich wollte sie mich nicht aus sich herauslassen. Sie ließ sich erst erweichen, als der Arzt ihr schließlich sagte, er werde einen Kaiserschnitt machen. Wusch! Eine halbe Stunde, nachdem er ihr das sagte, war ich geboren. Ich kann mir nur vorstellen, dass ich verschreckt geboren wurde und verzweifelt Trost brauchte. Ich wurde von meiner Mutter getrennt und alle vier Stunden zum Füttern zu ihr gebracht. Dieses „Füttern" war zweifelsohne noch qualvoller für mich, weil es keine Milch gab, meine Mutter sich aber dennoch entschied, sich zum Besten des Klinikpersonals für drei oder vier Tage als stillende Mutter auszugeben. Die äußere Erscheinung war für sie immer

sehr wichtig. Sie brauchte Leute, die dachten, sie sei das Vorbild einer Mutter. Es war ein totaler Akt, lächeln und posieren für die Kamera, für das Publikum. Ich war nur ein narzisstisches Objekt für meine Mutter. Hier haben Sie das Rezept für Depression: nicht eine Chance auf der Welt, etwas wegen meiner selbst zu bekommen; schiere Wertlosigkeit.

Fotos von mir als Kind zeigen eine sehr besorgte, ernste Miene. Ich glaubte nie, dass meine Eltern für mich da seien, weil sie es nicht waren. Man sagt, dass mein Vater die Klinik verließ, nach Hause kam und in der Bestürzung über mein unglückseliges Geschlecht den Rasen sprengte. Mein Vater war eine abwesende Randfigur. Sogar mein „Übergangsobjekt" (ein Stofftier namens Bowie) nahmen mir beide Eltern weg. Ich lernte sehr früh, dass ich kein Recht hatte, irgendjemanden oder irgendetwas zu brauchen.

Als kleines Mädchen wusste ich, dass meine Mutter völlig abwesend war, und versuchte deshalb, von meinem Vater etwas zu bekommen. Ich verehrte und bewunderte ihn, obwohl er mich von Anfang an hänselte und lächerlich machte. Wenigstens kam er nahe zu mir und brachte mir etwas über die Welt bei. Aber er lachte immer auf meine Kosten. Ich erinnere mich, wie ich in einem Alter, in dem ich nicht viel mehr tun konnte, als aufrecht zu sitzen, in meinem Laufstall saß. Er kam in mein Zimmer, stapelte mehrere Bücher über meinem Kopf und sagte: „Hier. Lies." Dann machte er auf dem Absatz kehrt und ging weg. Es war vernichtend.

Ich konnte mich nie an meinen Vater um Liebe wenden. Er war kalt und gefühllos. Gewöhnlich hob er mich mechanisch auf, um mich ins Auto zu setzen, und mein Herz schlug voller Hoffnung, dass mir seine Berührung etwas geben würde. Es geschah nie. Ich erinnere mich, dass ich verzweifelt versuchte, Aufgaben für meinen Vater auszuführen, wie meine Schuhe zu binden oder die Uhrzeit zu sagen, aber ich bekam es nicht gleich beim ersten Mal so hin, wie es erwartet wurde, und er wurde ärgerlich und wendete sich angewidert ab. Intimität oder bloße Nähe macht mich noch immer wahnsinnig. Ich fühle, dass ich tun muss, was ich nicht tun kann; dass ich etwas tun muss, auch wenn nichts zu tun ist. Nichts, was ich tun konnte, konnte meine Eltern dazu bringen, mich zu lieben.

Nach sechs Jahren Elend, in denen sich meine Eltern tagtäglich an die Gurgel gingen, holte mein Vater zum letzten Schlag aus, indem er das Haus verließ, ohne sich zu verabschieden. Sein Weggang brachte mich völlig um. Ich hatte niemanden mehr, um den ich mich bemühen konnte; und wegen der endlosen Bitterkeit meiner Mutter und ihrer Unfähigkeit, mich zu akzeptieren, war es mir nie gestattet, mein Bedürfnis und meinen Verlust auszudrücken. Ich fühlte mich für den Weggang meines Vaters verantwortlich. Mit sechs Jahren war für mich alles vorbei. Ich würde nie geliebt werden; und dennoch musste ich noch immer versuchen, Liebe zu bekommen, so sehr, wie ich versucht hatte, geboren zu werden. Depression fühlt sich an wie Hoffnungslosigkeit, die durch meinen ganzen Körper sickert.

Meine Geschichte machte mich zu einem Menschen, der sich nur wohlfühlt, wenn er allein ist. Die Gegenwart einer anderen Person treibt mich in den Wahnsinn. Der Kontakt bringt alle meine alten Bedürfnisse sintflutartig hoch, ebenso wie die ganzen Verletzungen und Wunden, die sich in den Jahren seither ereigneten. Als ich ein Kind war, sperrte ich einmal die Katzen aus meinem Zimmer aus, anstatt ihnen zu erlauben, bei mir zu schlafen. Letztlich verweigerte ich in meinem Leben die Liebe. Ich konnte von keiner lebenden Kreatur mehr Trost bekommen, weil ich nie die Zuwendung erhielt, die ich so verzweifelt brauchte. Auch heute noch, mit einunddreißig, bin ich unfähig einzuschlafen, wenn jemand an meiner Seite liegt.

Das Maß an Schmerz, das mir widerfuhr, als ich versuchte, auf die Welt zu kommen, war enorm. Mein ganzer Körper war daran beteiligt, den Schmerz dieser Krise zu verdrängen. Ich begann die Therapie mit „Fall-tot-um"-Messwerten meiner Vitalfunktionen, die auf das Ausmaß der Verdrängung hindeuteten: ein Puls von vierzig und ein Blutdruck so niedrig, dass die Krankenschwestern, nachdem sie auf mein „Athletenherz" anspielten, mich immer frag-

ten, ob ich Ohnmachtsanfälle hätte. Mein Körper ist geschwächt, weil ich in der Prägung feststecke, die mich die ganze Zeit mit leerer Batterie laufen lässt. Je müder ich werde, umso schwerer ist es für mich, langsamer zu tun, weil ich bei der Geburt, als die Wehen sich über einen Tag hinauszogen, zunehmend müde wurde und immer weniger Energie für die schwere Aufgabe des Geborenwerdens hatte. Erschöpfung signalisiert mir, dass ich weitermachen muss, dass ich noch härter arbeiten muss.

Man kümmerte sich nicht um mich, wenn ich krank war; nicht einmal, als ich wegen einer Lungenentzündung im Delirium lag, nicht einmal, als ich mit zwei gebrochenen Knochen im Bein auf dem Boden lag. Meine Mutter ließ sich nicht dazu bewegen, mir zu helfen; und ich wurde hilflos Zeuge der periodischen psychotischen Episoden meiner Mutter, in denen sie schreiend wie eine gestörte Geisteskranke im Haus herumtrampelte oder strauchelnd ihr Menstruationsblut über den Boden vergoss, wobei sie schrie: „Schau es dir an! Schau es dir an!“ Meine Mutter war so aufdringlich in Ihren Posen und in ihrer überwältigenden Bedürftigkeit, dass für mich kein Platz blieb, um als Mensch existieren zu können. Alles, was ich von Anbeginn der Zeit tun konnte, war stillzuliegen und alles in mir aufzunehmen; und das hat die Depression definiert, so wie sie für mich in meinem Leben funktioniert hat. Hoffnungslosigkeit, Nutzlosigkeit.

Mein ganzes Leben war ich unfähig, mich auszuruhen und zu entspannen. Schlaflosigkeit quälte mich ein Leben lang. Keine noch so große Menge an Schlaftabletten, Wein, Antidepressiva kann mich ins Land der Träume schicken, wenn ich in diesem entnervten Zustand bin. Je erschöpfter ich bin, umso leidenschaftlicher widersetze ich mich dem Ausruhen, was, wie ich vermute, meiner Erfahrung bei der Geburt entspricht, es nicht geschafft zu haben. Die seltenen Gelegenheiten, wenn ich nachts tatsächlich gut schlafe, enden damit, dass ich mich ängstlich fühle, weil mich der gestiegene Energiepegel zum Anfang des Geburtsprozesses zurückwirft, zu der Phase, bevor ich feststeckte. Es ist klar, dass müde (down, deprimiert) zu sein buchstäblich meine Lebensart ist.

Jetzt, da ich eine liebevolle Beziehung habe, kommt so viel von dem Schmerz der Vergangenheit an die Oberfläche. Eine meiner jüngsten Einsichten ist, dass ich immer versuche, Liebe zu bekommen. Ich weiß nicht und ich kann nicht wissen, wie man es schafft, sich geliebt zu fühlen; ich weiß nur, wie man nach ihr sucht. Wenn man geliebt wird, bringt das eigentlich nur den Schmerz hoch, dass man überhaupt nie geliebt worden ist. In meinen Gefühlen mache ich mich auf die Suche nach dem Licht, den guten Dingen, dem Happy End. Es lässt sich nirgendwo finden, und alles, was ich tun kann, ist, sein Fehlen zu fühlen. Ich bin zu der Einsicht gekommen, dass mein Gefühl, es gebe keinen Platz für mich auf der Welt, davon herrührt, dass ich auf dem Körper meiner Mutter keinen Platz hatte, keinen Platz zusammen mit ihr.

Ich glaube wirklich an diese Therapie. Fühlen lässt mich lebendig werden. Meine Augen leuchten, mein Lachen ist unleugbar, meine Stimme voll und kräftig. Gewöhnlich war ich völlig verschlossen, ein umherstolpernder Beinahe-Zombie mit leerer Batterie und ohne die blasseste Ahnung, wie ich mich um mich selbst kümmern sollte, weil sich niemand je um mich gekümmert hatte. Ständig war ich besorgt, quälte mich ab und haderte mit mir selbst. Ich habe genug von meinem Schmerz gefühlt und einen Punkt erreicht, an dem ich tatsächlich Vorfreude wahrnehmen kann; anders gesagt kann ich mich aufkommende Ereignisse freuen, anstatt mich jeden Augenblick meiner Existenz zu fürchten. Ich habe noch immer die Tendenz, darum zu kämpfen, allen Leuten alles zu bedeuten, aber wenn ich innehalte und die zugrunde liegende Sinnlosigkeit fühle - dass meine Eltern nichts an mir so wollten, wie ich war, - verflüchtigt sich meine Depression im wahrsten Sinne des Wortes.

Teil 2

Kapitel 9

Undichte Schleusen: Wenn die Verdrängung versagt

Ein Junge ist bekümmert und unglücklich. Er teilt dieser seiner Mutter mit, indem er sich über etwas beklagt. Sie macht ihm klar, dass „heute ein wundervoller Tag ist“ und sagt ihm, er solle mit seiner Nörgelei aufhören. Vielleicht erinnert sie ihn daran, wie gut sein Leben ist, verglichen damit, wie es wäre, wenn er behindert oder ein Hunger leidendes Kind in Afrika wäre. Falls man ihm das oft genug sagt und er sieht, dass seine Mutter ihn freundlicher behandelt, wenn er aufhört, sich zu beklagen, lernt der Junge, nicht zu jammern oder sogar mit seinem Gesichtsausdruck zu verbergen, dass er innerlich leidet. Er verschließt sich mithilfe seines Schleusensystems. Letztendlich hat dann das, was er denkt, wenig- oder gar keine Beziehung zu dem, was er tief im Inneren fühlt.

Wenn jemandem früh im Leben ein Trauma widerfahren ist, wie ständig von den Eltern ignoriert zu werden oder sogar verlassen zu werden, manifestiert sich dieses Feeling normalerweise nach außen hin: das verzerrte Gesicht, die flehenden Gesten, das qualvolle Weinen. Es manifestiert sich auch im Inneren als Wunde, die ausdrückt: „Mama liebt mich nicht.“ Zusammen bilden sie eine vollständige Reaktion auf das Ereignis. Aber wenn der Schmerz zu groß ist, geschieht etwas Seltsames: Er verwandelt sich in „kein Schmerz“. Es gibt ein bestimmtes Maß an Schmerz, oberhalb dessen die Agonie zurückgeht, ein unerträgliches Niveau, das die Verdrängung in Gang setzt. Die Reaktivität vermindert sich, und der Schmerz lässt nach. Das Feeling wird im Speicher abgelegt. Es gibt keine Grimasse mehr und keinen Hilfeschrei. Das Aussehen mag sogar glücklich, quirlig wirken. Die Person steht unter Qual, weiß es aber nicht. Die unteren Ebenen „wissen es“, teilen es aber nicht mit. Jeder Aspekt des Feelings kann von der Verdrängung weggeschlossen werden. Der Gesichtsausdruck, der Affekt, das gedankliche Abbild - alles kann von dem Feeling selbst abgetrennt werden.

Wie in Kapitel 4 erörtert, verhindert in der Regel der Schleusungsprozess, der durch unsere intern produzierten Opiate vermittelt wird, dass Sie spüren, was im Inneren Ihres Körpers abläuft, sodass Sie nicht leiden müssen. Deshalb funktioniert Verdrängung eigentlich in dem Sinne, dass es den Kortex davor beschützt, Zugang zu Urschmerz zu haben. Aber bei vielen funktioniert die Verdrängung nicht. Sie haben, was ich als undichte Schleusentore bezeichne, ein Zustand, bei dem die Verdrängungsmechanismen den Schmerz in ihrem Inneren nicht in den Griff bekommen. Das Resultat kann Angst- oder Hyperaktivität sein, Anorexie oder Bulimie, Zwänge und Obsessionen, Phobie, Schlafprobleme, Alpträume, Paranoia, Psychose oder auch Selbstmord. Das alles sind Methoden der Psyche, den Schmerz in der Gegenwart zu „rationalisieren“ und das Individuum davor zu bewahren, von seiner Vergangenheit überwältigt zu werden. Ein Leck in den Schleusen erfordert oftmals Verstärkung in Form von Drogen oder Alkohol.

Die Verdrängung kann aus einer Vielzahl von Gründen nicht ausreichen, um den Schmerz gänzlich unten zu halten. Zum einen kann eingeprägter Schmerz, schmerztötende chemische Substanzen aufbrauchen. Zum anderen kann ein frühes Trauma die Fähigkeit des Systems beeinträchtigen, hemmende Neurotransmitter herzustellen. James W. Prescott, vormals Leiter

des „National Institute of Child Health and Human Development“ hat ganz entschieden dargelegt, dass sensorische Deprivation in den prägenden Perioden des Gehirns das Endorphin-System schädigt. In Hooper und Teresis Buch „The Three-Pound Universe“ sagt Prescott, dass Deprivation die dendritischen Verzweigungen der Gehirnzellen verkümmern lässt und den normalen Wechselverkehr von Emotionen zwischen dem Kleinhirn und dem Vorderhirn reduziert. Andere Traumen haben wahrscheinlich den gleichen Effekt.

Markku Linnoila von den „Natinal Institutes of Health“ fand sehr niedrige Spiegel des Neurotransmitters Serotonin in der Rückenmarksflüssigkeit von Mördern und anderen wegen Gewaltdelikten inhaftierten Personen. Wie die „Los Angeles Times“ berichtete, liefert Linnoilas Forschung überwältigende Beweise, dass diejenigen, deren Serotoninspiegel niedrig sind, weniger Hemmungsfähigkeiten haben, und dass jene mit den geringsten Mengen impulsiv und gewalttätig sind. Die Resultate dieser Studie veranlassten Forscher, nach dem Gewalt-Gen zu suchen, aber sie übersahen die Möglichkeit, dass der Serotonin-Ausstoß aufgrund eines frühen Traumas reduziert sein kann.

Meinen Beobachtungen zufolge besteht der Grund für Impulsivität bei Individuen mit niedrigem Serotonin-Spiegel darin, dass der Kortex aufgrund des frühen Schadens niemals sein volles inhibitorisches (hemmendes) Potenzial entwickelte. Es scheint, dass das frühe Trauma eventuell eine Rolle bei der Verminderung des Ausstoßes des Serotoninsystems spielt (es gibt zahlreiche hemmende Neurohormone), sodass wir danach nicht genug davon herstellen können. Das Resultat ist ein Durchsickern verdrängter Gefühle, die sich allmählich in Richtung vollständiges Bewusstsein in Bewegung setzen. (Bewusstsein bedeutet das fließende Zusammenspiel aller drei Ebenen).

In einer Studie, die an der „Yale-Universität“ und an der „University of Texas“ durchgeführt wurde, manipulierten Forscher die Ernährung ihrer Versuchspersonen, um die Serotoninkonzentration zu senken. Sie fanden heraus, dass dies in den meisten Fällen gesteigertes aggressives Verhalten „verursachte“. Sie fanden auch heraus, dass autistische Individuen, die einen verminderten Serotoninspiegel aufwiesen, aggressivere Symptome zeigten, während erhöhte Serotoninspiegel weniger Symptome erzeugten. Warum? Weil ein frühes Trauma, das die Serotoninspiegel senkt, wahrscheinlich mit der Entwicklung von Autismus assoziiert ist. Viele Experten glauben, dass zusätzlich zu einem möglichen organischen Gehirnschaden, der aus den Geburtsschwierigkeiten resultiert, das Trauma selbst den Serotoninausstoß schwächen- und unter anderen Manifestationen für gesteigerte Gewalttätigkeit verantwortlich sein könnte.

Das Durchsickern von Schmerz durch die Verdrängungsmechanismen unterscheidet sich wirklich nicht von undichten Stellen in der Regierung: Information sickert in abgestumpfter, verschlüsselter Form aus, und wenn wir die Information nicht entschlüsseln können, werden wir von ihr beherrscht. Das ist der Grund, warum Ermahnung, Bitten, Erziehung und Vorträge impulsive Individuen nicht unbedingt abhalten, Verbrechen zu begehen, und oft jemanden, der als Kind verlassen worden war, nicht dazu bringen, dass er sich als Erwachsener weniger abgelehnt fühlt. Die beste Hilfe, die wir anbieten können, besteht darin, frühe Trauma aufzulösen, sodass der Kortex schließlich erfolgreich seinen Hemmungsaufgaben nachgehen kann.

Die verschiedenen Ebenen des Bewusstseins haben unterschiedliche Kapazitäten für die Integration von Schmerz. In unserer Therapie sehen wir, dass Schmerzen der ersten Linie aufgrund der Tatsache, dass es bei ihnen um Leben oder Tod ging, einen enormen Ladungswert haben, der die integrativen und repressiven Kapazitäten des Systems schwer belastet. Wenn die erste Linie zum Beispiel eine Kapazität von fünfzig hat, aber die Schmerzen der ersten Linie sich auf siebzig belaufen, dann wird das Schleusensystem überwältigt und kann permanent geschwächt sein. Folglich wird der Schmerz der ersten Linie die normale Entwicklung

und Integration der Persönlichkeit des Individuums verhindert haben. Wenn später der Kortex wirksamer arbeitet, ist es wahrscheinlicher, dass undichte Schleusen Abweichungen im Denken und psychosozialen Funktionieren hervorrufen. Wenn die Verdrängung versagt, kann der aufsteigende Schmerz die Gehirnaktivität enorm beschleunigen und das Funktionieren des Intellekts bedrohen. Wir erleben das vielleicht als „kribbeliges" Gefühl mit verminderter Konzentrationsfähigkeit.

Die Einprägung früher Traumen ist von Dauer und droht die Verdrängungskapazität eines Menschen ständig zu überfordern. Wenn die Verdrängung „standhält", wird die Person vielleicht einfach „tot und taub" oder „deprimiert". Wenn die Verdrängung ins Wanken gerät, leidet die Person. In beiden Fällen bleibt das Leiden bestehen. Der Unterschied liegt nur darin, wie effektiv die Schleusung ist.

Interessanterweise deuten Beobachtungen an einer Vielzahl von psychogenen Epileptikern darauf hin, dass sie an den Folgen früher Anoxie (Sauerstoffmangel in den Geweben) leiden. Bei einem epileptischen Anfall löst ein aktueller Stressor das Hervorquellen von Schmerz aus, wobei es zu einer ziellosen Entladung neuraler Energie kommt. Die Schleusen der Verdrängung können die eingeprägte Energie, die in Richtung Bewusstsein vorstößt, nicht aufhalten, und das Resultat ist die Überflutung und totale Auslöschung des Bewusstseins. Die Überlebensstrategie besteht darin, dass das Opfer unbewusst wird. Das Individuum verteidigt sich gegen das Bewusstsein durch Unbewusstheit. Entsprechend fallen einige Leute vor Schreck in Ohnmacht, wenn sie Zeuge eines katastrophalen Ereignisses werden. Anfälle ereignen sich, wenn die Verdrängung über zu lange Zeit zu effektiv war. An Stelle einer einzelnen impulsiven Handlung kommt es zu einer generellen amorphen Freisetzung.

Billy: Die Oberfläche durchbrechen

Am Anfang war nur der Mutterschoß, der Garten Eden, der Kosmos. Der goldene Schoß voller Nahrung und Fürsorge. Es war mein goldenes Zeitalter, ein Paradies, das ich nie vergessen habe. Dann kontrahierte sich ihr Leib und ich konnte nicht atmen, und später hatte ich Migränen.

Was geschah mit meiner Mutter? Sie sagte einmal, dass ihre Fruchtblase zu Hause platzte. Ein anderes Mal sagte sie, dass sie sich mit ihren Wehen in einem anderen Raum aufhielt, um „deinen Vater nicht aufzuwecken." Sie zögerte, in die Klinik zu gehen, und 45 Minuten später wurde ich geboren. Sie gaben ihr eine Demerol-Spritze. Was immer geschah, es war total unpassend.

Ich bin mir fast sicher, dass ich im Geburtskanal eine Gehirnerschütterung erlitt. Zuerst verlief alles so glatt und rhythmisch, dann - wham! - wurde ihr Leib starr und schlug gegen meinen Kopf. Ich glaube, die Geburtsszene war mein prototypischer Anfall. Sie war wie die ersten Stufen zum Tod, ein Ergebnis hilfloser Anoxie.

Als Kind ließen sie mir die Botschaft zukommen, dass ich nicht um Hilfe flehen, mich nicht beklagen oder keine Anzeichen von Unvollkommenheit zeigen sollte. Wenn meine Mutter mir ins Angesicht schrie, konnte praktisch jede Antwort gefährlich sein. Als ich mich mit sieben Jahren mit dem Ellenbogen anstieß und nicht aufschreien konnte, hatte ich einen Anfall. Nachdem ich gefragt wurde, ob meine Brüder und ich in ein Waisenhaus gehen sollten, hatte ich regelmäßige Anfälle. Die Hunderte von Anfällen, die ich in meinem Leben hatte, waren nur unbewusste Versuche, auf den ursprünglichen tödlichen Horror voll zu reagieren, als man mir den Sauerstoff bei der Geburt entzog. Gnädige Unbewusstheit bewahrte mich davor, etwas zu wissen, das einfach zu viel war, als dass man es wissen und fühlen könnte.

In den letzten paar Wochen habe ich wiederholt gefühlt, dass ich das Bewusstsein wiedergewann, als ich halb aus dem Geburtskanal heraus war und zu atmen begann. In meinem Feeling schienen alles Gewalt und Zwietracht zu sein. Ich schlürfte Luft in großen Schlucken. Ich wand mich, um meine Arme und Beine freizubekommen, aber meistens lag ich nur da und verschlang Luft. Meine Schreie kamen sporadisch als Keuchen und Wimmern heraus. Das elektrische Summen (wie ich glaube, mein erster Anfall) ereignete sich bei meiner Geburt. Als ich Luft einsaugte, kribbelte mein Körper (dasselbe Kribbeln, das ich bei meinen Anfällen bekomme) und verschmolz dann in Agonie und in Empfindungen von Ersticken und Erschütterung.

Mein ganzes Leben habe ich schlecht geschlafen. Meine Albträume waren voll von eben diesen frühen Empfindungen vom Ersticken (Träume vom Ertrinken und von riesigen Wellen, die mich nicht atmen ließen), und ich sehe, dass diese frühen Empfindungen immer damit zu tun hatten, herauskommen und frei sein zu wollen. Das zentrale Thema meines Lebens war immer „keine Luft". Genau das sagte ich über meine Schul-Lehrer und Eltern; sie ließen mir keine Luft. In meinen früheren Feelings, fuchtelte ich in der Luft herum und bat meine Mutter, mich auf die Veranda hinausgehen zu lassen. Ich wollte, dass sie sich mit mir auf die Veranda setzte, um die Sonne und die frische Luft einzuatmen. Meine Kopfschmerzen vergingen, als ich meine Geburt und den Sauerstoffmangel gefühlt hatte. Ich denke, ich hatte keine Möglichkeit, die angehäuften Giftstoffe zu entladen.

Jetzt bin ich in meinem Fühlen endlich lebendig. Die lebenslange Agonie hat ein Ende gefunden. Ich will leben, atmen, das Schöne sehen, frei von dem dunklen Morast, in dem ich all diese Jahre gelebt habe. Ich bin Anfall frei. Neunzehn Jahre sind jetzt vergangen. Ich „primale" noch, aber unregelmäßig. Ich neige dazu, es zu vermeiden, weil es nicht mehr wirklich sein muss, aber ich versuche, es einmal alle zwei Monate zu tun. Meine Interessen haben sich mehr auf die Erziehung meines eigenen Kindes verlagert.

Angst und Panikattacken

Einige sagen, wir leben in einem Zeitalter der Angst und dass die weitverbreitete Existenz der Angst auf den Druck zurückzuführen ist, der von der Welt um uns kommt: Verbrechen, Gefahr, berufliche Probleme, wirtschaftliche Unsicherheit, Umweltverschmutzung und so fort. Es ist wahr, dass unsere Gesellschaft in einem Zeitalter der Angst lebt, aber es ist auch ein Zeitalter des Schmerzes.

Erinnerungen (die dem Verdrängungssystem trotzen) neigen dazu, ins Bewusstsein einzudringen und sorgen dafür, dass die Person sich unwohl fühlt. Zum Beispiel wachen viele von uns manchmal am Morgen auf und fühlen sich deprimiert, ohne Enthusiasmus für den kommenden Tag, mit einem jähen Gefühl von Besorgnis, Leere oder Einsamkeit. Bezeichnenderweise ist uns die Ursache ein Rätsel. Aber es kann vielleicht sein, dass wir, wenn wir aus den tieferen Bewusstseinsebenen des Schlafs auftauchen, unserem Schmerz nahe sind, der auf der zweiten Linie residiert. Eigentlich wachen wir in einem beginnenden Primal auf, nur wissen wir es nicht. Wir trinken Kaffee, rauchen eine Zigarette, beschäftigen uns oder nehmen Tranquilizer, um das Feeling auf Distanz zu halten. Wenn wir wüssten, dass wir uns im Griff von Gefühlen befinden, die im Unterbewussten gründen, und uns zurücklegen und sie zulassen könnten, würden diese morgendlichen Attacken schließlich für immer weichen.

Das gilt auch für die Angst. Wenn unser Leiden spezifisch zu werden und ins vollständige Bewusstsein durchzubrechen droht, wird es als Furcht vor einer Erinnerung erlebt, die bis dahin unbekannt ist, und ist sowohl ein Fragment unserer Reaktion auf das ursprüngliche Trauma (viszeraler Terror und Panik) als auch ein Vorbote des aufsteigenden Schmerzes.

Angst ist eine Reaktion auf das Leiden: Schmetterlinge im Bauch, Kurzatmigkeit, vielleicht ein Gefühl drohenden Verhängnisses. Angst ist ein diffuses Warnsystem, das den Organismus in Alarmbereitschaft versetzt, wenn die gewaltige Leidensfracht ins Bewusstsein aufsteigt.

In seiner dualen Rolle ist Angst auch ein Fragment unserer Reaktion auf das ursprüngliche Trauma, eine Warnung, dass etwas in der Gegenwart mit einer eingeprägten Erinnerung aus der Vergangenheit resoniert. Der schnelle Herzschlag ist Teil der alten Erinnerung. Er ist deshalb ein Überlebensmechanismus, der uns wachsam macht, um das Leiden zu vermindern und die dritte Linie intakt zu halten. Mit ihrer impliziten Bedeutung von Dringlichkeit ist sie wie eine Handlungsvollmacht: „Ich muss was tun, gleich was, um diese Qual zu beenden, jetzt und sofort!“ Die Angst sagt, dass es an der Zeit ist, ein paar Drinks zu nehmen, sich unter Drogen zu setzen, ein Ticket zu buchen, um irgendwohin zu fahren, positiv zu denken, sich dem Mystizismus hinzugeben, oder das zu tun, was immer Sie tun müssen, um den Schmerz aus dem Bewusstsein herauszuhalten.

Es gibt Leute. die sich ständig über ihre Arbeit beklagen: „Hier gibt's keinen Platz für mich. Der Druck ist zu groß. Ich ersticke in diesem Job.“ Das kann alles stimmen, aber es kann auch eine frühe Prägung reflektieren, wenn die Person bei der Geburt in der Tat stranguliert und zusammengedrückt wurde. Nur ein Primal wird uns das erzählen. Denken Sie daran, es ist der Job des Neokortexes, die auf einer tieferen Ebene eingeprägte- und ins Bewusstsein vordringende Energie so zu übersetzen, dass sie leicht zu handhaben ist. Wenn sich die dritte Linie mit einer massiven und gefährlichen Informationsüberlastung befassen muss – wie es bei der Erinnerung an den Sauerstoffentzug der Fall ist, hat sie keine andere Wahl, als das Feeling zu rationalisieren; und so glaubt die Person, der Job stranguliere sie. Die Schleusung hat den Zusammenhang mit dem frühen Trauma blockiert, reicht aber nicht aus, um das Leiden vom vollständigen Bewusstsein fernzuhalten.

Den meisten von uns würde es sehr schwerfallen, die Verbindung zwischen einem Ereignis herzustellen, das 45 Jahre in der Vergangenheit zurückliegt, und der negativen Einstellung zur Arbeit in der Gegenwart. Dieselbe Prägung kann von einem Ehegefährten ausgelöst werden, der „mir keinen Raum lässt“, und dazu führen, dass die „gefangene“ Reaktion in keinem Verhältnis zu dem Eheproblem an sich steht. Eine solche Person wünscht vielleicht eine Scheidung wegen Empfindungen und Gefühlen, die Jahrzehnte zurückliegen.

Wenn die Schleusen ständigen Angriffen ausgesetzt sind, kann es manchmal zu Panikattacken kommen. Panik ist ein Zeichen, dass die erste Linie des Bewusstseins dabei ist, ins vollständige Bewusstsein durchzubrechen, und signalisiert eine plötzlich entstandene Lücke im Abwehrsystem. Eine Person mit der ursprünglichen Geburtseinprägung von „Ich muss da raus, um mein Leben zu retten“, lebt mit einer eingravierten Verzweiflung. Wenn sie ins vollständige Bewusstsein aufsteigt, wird nur der Panikaspekt, der physiologische Aufruhr, sichtbar. Es fühlt sich wie plötzlicher Terror an, und das ist es auch. Der Terror ist tief liegende Energie, die plötzlich ihre Stimme wiedergefunden hat.

Panikattacken sind zurück verfolgbar und behandelbar. Sobald eine Pause eintritt, ein Mangel an Bewegung oder Fortschritt, kann es zur Panik kommen. Also begibt sich jemand ständig auf Reisen, vielleicht indem er einen Beruf findet, in dem er dauernd unterwegs ist. So eine Person leidet vielleicht, wenn sie nicht reisen kann. Aber ohne Zugang zur Vergangenheit muss sie dieses Leiden auf die Gegenwart konzentrieren: „Ich werde unruhig, wenn ich zu lange zu Hause bin.“ Das wirkliche Feeling aus dem Geburtstrauma mag sein: „Ich bin völlig verängstigt, wenn ich hilflos bin und mich nicht bewegen kann!“ Weil die Vergangenheit allgegenwärtig ist, weil es einen Kortex braucht, um sich der Zeit bewusst zu sein, scheint es, als lauere das Verhängnis immer gleich hinter dem Horizont.

Als ich in Los Angeles war, konnte ich es nicht erwarten, aus der Stadt herauszukommen. Ich fühlte mich von meiner Arbeit und meinem Privatleben überwältigt. Ich dachte nur noch daran, endlich rauszukommen und mich auf den Weg zu machen. Aber als ich schließlich losfuhr, hatte ich ständig das Gefühl, raus zu müssen, egal wo ich war, genau das Gefühl, das ich in Los Angeles gehabt hatte. Zuerst kam es immer zu einem Gefühl der Erleichterung, wenn ich irgendwo ankam, weil ich ja in der Tat das Feeling ausagiert hatte und weggekommen war. Aber nachdem ich kurze Zeit dort gewesen war, kam das Feeling wieder auf, und alles, woran ich denken konnte, war der Wunsch, wegzufahren. So fuhr ich zum nächsten Ort, und nach kurzer Zeit kam das Feeling wieder hoch, und ich wollte mich wieder in Bewegung setzen. Das Gefühl ist dasselbe, das ich bei der Geburt hatte, nämlich „Ich muss hier raus!" Es ist ein schreckliches, unwiderstehliches Gefühl, das mich antreibt. Ich will einfach von Ort zu Ort fahren, um von diesem schlechten Feeling loszukommen.

Es ist dasselbe mit jeder Art von Routinejob; deswegen habe ich immer alles vermieden, das Routine war. Es gibt keine Bewegung in der Routine. Für mich war „keine Bewegung" immer die große Gefahr. Das Dumme an der Sache ist, wenn du von etwas fortläufst, ist es immer wieder da, wenn du zurückkommst. Je mehr ich herumziehe, umso mehr zieht das Feeling mit mir herum. Ich bin mir sicher, wenn ich weiter so getrieben gewesen wäre, wäre ich als junge Frau mit einer Herzattacke zusammengebrochen. Der Druck ist wirklich eine physische Empfindung. Ich bin wahrscheinlich in mancherlei Hinsicht unbewusst, aber ich bin mir sicherlich des Drucks bewusst. Es ist, als ob du in deinem eigenen Körper angetrieben wirst; das ist der Grund, warum ich nie stillsitzen kann. Ich muss immer etwas tun. Ich stehe auf, tue dies, tue das, bin immer in Bewegung. Ich vermute, Bewegung bedeutete Leben für mich; es bedeutete Überleben.

Das Schreckliche an meiner Lage ist, dass ich Frieden nicht ausstehen kann. Frieden ist immer wie Routine. In mir ist so viel Turbulenz, dass ich hinaus und irgendwo hinfahren muss, um meinen Frieden zu bekommen. Der einzige Frieden, den ich zu kennen scheine, liegt in der Bewegung, und so kann ich mich nie entspannen und einfach ausruhen.

Obwohl Forscher an der „Havard University's School of Public Health" kürzlich berichteten, dass Angst zu einem der stärksten Risikofaktoren für den plötzlichen Tod durch Herzstillstand wird, denken sie nicht darüber nach, was die Ursache dieser Angst sein könnte. Jüngste Forschungen haben ergeben, dass Männer, die über chronische Angst klagen, im Vergleich zu angstfreien Personen eine sechsfach erhöhte Wahrscheinlichkeit haben, am plötzlichen Herztod zu sterben. Angst ist ganz zweifelsohne physiologisch; das Herz pumpt in rasender Flucht. Aber wovor? Schmerz. Schließlich löst der konstante Stress vielleicht Spasmen in den Herzkranzgefäßen- und eine Herzattacke aus. Der Beweis? Wenn Patient um Patient seinen frühen Schmerz fühlt (der der äußerste Stressor ist) verschwindet die Angst; und die Anfangsphase der meisten Primals ist tatsächlich eine Angstattacke, einschließlich radikaler Anstiege der Körpertemperatur, des Blutdrucks und der Herzfrequenz.

Medikamente, die die Schleusen unterstützen, reduzieren in der Regel das Herzrasen. Es ist nicht so, dass der Grund der Aufregung nicht mehr da ist; folgendes ist geschehen: Die Reaktivität auf die Prägung ist blockiert worden – ein sehr wichtiger Unterschied. Die meisten Tranquilizer gewährleisten, dass die Versorgung mit Serotonin und Endorphinen angemessen ist. Genau das leistet Prozac. In letzter Zeit ist so viel über die magischen Kräfte solcher Medikamente geschrieben worden, aber in beinahe keinem Fall ändern sie wirklich die Persönlichkeit. Was sie bewirken, ist, dass sie die Verdrängung unterstützen, um den Schmerz aus dem Bewusstsein zu halten. Drogen wie Prozac erreichen vorübergehend, was eine präfrontale

Lobotomie auf Dauer zustande bringt: Erstere blockiert Feelings auf tieferen Ebenen und verhindert, dass sie sich in offenes Leiden verwandeln, während eine Lobotomie die tieferen Gefühlszentren physisch von den auswertenden höheren Arealen abtrennt. Der Schmerz ist noch immer da, nur bekümmert er das Individuum nicht mehr. Einige Medikamente, die von Psychiatern heutzutage verschrieben werden, wirken auf bestimmte Katecholamine (eine Klasse von Neurotransmittern) und „elektrifizieren" das System, das heißt, sie geben uns mehr Energie und eine größere Fähigkeit, Stress zu widerstehen.

Wenn eine Person undichte Schleusen hat und von Schmerz überflutet wird, wird Konzentration schwierig; sie ist unfähig, ihre Aufmerksamkeit auf ein einzelnes Thema zu zentrieren. Das kommt daher, dass das Individuum die diversen Impulse, die aus einer Vielzahl früher Traumen auf sein Bewusstsein einwirken, nicht unterdrücken kann. Die Person fühlt die einströmenden Impulse nicht als das, was sie sind. Alles, was sie weiß, ist, dass sie sich wegen des „Lärms" in ihrem Kopf nicht konzentrieren kann. Solche Individuen sind notorisch schlechte Schläfer. Wenn man einschlafen will, erfordert dies die fortschreitende Unterdrückung von Bewusstseinsebenen, angefangen mit dem Kortex auf der dritten Linie, dann abwärts die Traumebene oder zweite Linie durchquerend und schließlich weiter zum Tiefschlaf auf der ersten Linie. Die Verdrängung funktioniert nicht, wenn die Schleusen beschädigt sind. Die ständige Einnahme von Schlaftabletten repressiven Typs kann erforderlich sein, um das Gehirn in Schlaf zu versetzen. Man mag das als „Sucht" bezeichnen, aber es geht nur darum, ein reales Defizit an intern produzierten Verdrängern auszugleichen, das von frühen Traumen verursacht wurde. Beachten Sie, dass Tranquilizer auf tiefere Zentren wirken, um Obsessionen in höheren Zentren zu blockieren.

Individuen, die bei der Geburt an Sauerstoffmangel litten, haben später im Leben Schwierigkeiten, etwas zu planen und ebenso darin, an ihren Plänen festzuhalten. Da es ihnen an Selbstdisziplin mangelt, finden sie es äußerst schwierig, systematisch zu studieren, einen Job zu finden und zu behalten und Beziehungen aufrechtzuerhalten, weil sie keine zusammenhängende dritte Linie haben, die sie über die weitreichenden Konsequenzen ihrer Handlungen aufklären würde. Sie brauchen große Freiheit und „Raum zum Atmen". Sie agieren aus, bis sie auf die eine oder andere Weise von externen Kräften in die Schranken gewiesen werden. Wenn sie zum Beispiel zu viel reden, muss sie jemand anderer stoppen, weil sie ihre inneren Grenzen verloren haben. Solche Leute brauchen Unterbrechungen ihrer Routinearbeit wie z. B. ständige Telefongespräche. Wenn solche Ablenkungen nicht existieren, schaffen sie sich welche. Sie brauchen genau das, was mit ihnen ursprünglich geschehen war: Abweichungen von ihrem Ziel.

All das oben Angeführte: schlechte Konzentration, leichte Ablenkbarkeit, zielloses Verhalten und Aufmerksamkeitsstörungen – sind Fehlfunktionen der dritten Linie und sollten nicht als separates Problem klassifiziert werden. Das geschieht mit den meisten „undichten Schleusern", die den akkumulierten Schmerz eines ganzen Lebens, der ständig zum vollständigen Bewusstsein unterwegs ist, nicht aussperren können. Unglücklicherweise schreitet das Schleusensystem ein und blockiert das Bewusstsein, bevor er dort ankommt.

Wenn die Verdrängung eisenhart ist, wenn es relativ wenig Ventile für Gefühle gibt und die ganze Energie sich im Inneren staut, baut der Druck sich auf, und der Blutdruck steigt und kann lebensbedrohlich werden. Dieser nicht freigesetzte Druck, der vielleicht in der Kindheit chronische Erkältung oder Asthma verursacht hat, kann schließlich zu chronischen Gesundheitsproblemen im Erwachsenenalter führen, von denen Krebs nicht das unbedeutendste sein dürfte.

Danny: Anoxie, Angst und Asthma

Es stimmt nicht, dass es einem Menschen, der furchtsam ist, unbedingt an Mut mangelt. In meinem Fall ist es ganz im Gegenteil fair zu sagen, dass ich immer eine mutige Person gewesen bin. Dennoch wurde ich von einer Angst gequält, die mich schwer behindert hat. Ich bin anscheinend am ruhigsten, wenn es zu einer äußeren Krise kommt, worin ein Paradox zu liegen scheint. Es ist, als würden die beunruhigenden Umstände in der Außenwelt in ihrer Wertigkeit meinem inneren Aufruhr entsprechen und eine Balance oder subjektive Erfahrung von Ruhe erzeugen.

In meiner Erfahrung sowohl als Patient in der Psychotherapie als auch als Schulpsychologe bin ich, wenn überhaupt, wenigen Leuten begegnet, die Angst genauso wie ich erleben. Dennoch bin ich mir sicher, dass die folgende Beschreibung denjenigen, die unter Angst leiden, nicht unvertraut ist. Meine Angst präsentiert sich in sozialen Situationen, wenn genug Zeit ist, dass sich ein Vorgefühl aufbauen kann und wenn ein gewisses Leistungsniveau verlangt wird. In solchen Situationen habe ich alle Symptome einer Krise des sympathetischen Nervensystems - verstehen Sie, das alte Kampf-oder-Flucht-Syndrom. Subjektiv fühlt sich mein Körper kalt und fröstelnd an. Die Kohärenz des Denkprozesses geht verloren, da mein bewusstes Gehirn in der vergeblichen Anstrengung dahin rast, die Stellung gegen eine Flut aufwallenden Schmerzes zu halten. Ich bin zittrig, meine Beine versagen, nichts stützt mich noch. Dieser plötzlich ansteigende Schmerz kommt eindeutig aus einer Zeit und von einem Ort, bevor die motorische Entwicklung gereift war. Kein tiefes Atmen, kein Versuch der Muskelentspannung und kein Gedanke, keine Glaubensvorstellung oder Idee kann solchen Schmerz im Zaum halten.

Lange bevor ich mit der Primärtheorie vertraut wurde, interessierte ich mich sehr für die Ähnlichkeit in den subjektiven Empfindungen einer Panikattacke und eines Asthmaanfalls. Jetzt ist mir klar, dass drei der Leiden, die ich in meinem Leben gehabt habe, nämlich Asthma, Kreuzprobleme und Panik in mehr als einer zufälligen Beziehung stehen. Der gemeinsame Faden ist ihr Ursprung, der, wie ich jetzt glaube, auf Sauerstoffdeprivation bei oder um die Zeit der Geburt zurückgeht. Diese Überzeugung basiert auf meiner Erfahrung als Student an Dr. Janovs Primal Center und leitet sich auch aus Dr. John Sarnos Diskussion der Sauerstoffdeprivation in seinem Buch „Healing Back Pain“ ab.

Ich bin jemand, der meistens über den Intellekt und Verstand funktioniert. Dennoch ist er fragil, ständig unter Belagerung. Verstärkung in Form von Medikation, nämlich Urschmerzblockern, ist erforderlich, um der Flut Einhalt zu gebieten. Bei den Gelegenheiten, in denen ich in der Lage war, tief zu fühlen, kam dies zustande, weil die erste Linie ausreichend unterdrückt worden war. Plötzlich und ohne jede Anstrengung wird die zweite Linie in Form einer Welle von Traurigkeit zugänglich. Unglücklicherweise sind diese Gelegenheiten selten und ereignen sich nur in großen Intervallen. Die typischere Situation ist die, dass die allgegenwärtige erste Linie, auch wenn ich zu weinen anfange, die zweite Linie verschluckt und nur oberflächlichen Zugang zu Feelings und seichtes Weinen erlaubt.

Obsessionen und Zwänge

Manchmal erzeugen unbekannte Botschaften, die von unten hoch wallen, zwanghafte Ideen und obsessive Handlungen. Obsessionen repräsentieren den Zusammenprall zwischen aufsteigenden Feelings, die auf tieferen Ebenen gespeichert werden, und kortikalen Kräften, die sie zurückdrängen. Der wiederkehrende ängstliche Gedanke: „Habe ich die Tür abgesperrt?“, steuert den Zwang, die Schlösser zwanzigmal am Tag zu überprüfen. Furcht ist durch die

defekten Schleusen hindurch zum präfrontalen Kortex gedriftet, wo obsessive Ideen organisiert werden. Der spezifische Inhalt: „Ich fühle mich nicht sicher!“, liegt noch immer im Untergrund. Die Obsession ist das Ausagieren eines Feelings der ersten und zweiten Linie, ein kortikaler Versuch, sich sicher zu fühlen, nachdem man in der ganzen Kindheit dazu gebracht worden war, sich unsicher zu fühlen. Man weiß nicht einmal, dass man sich zutiefst unsicher fühlt, und dennoch ist es genau dieses Gefühl, das den Kortex zu der Entscheidung bewegt, die Schlösser immer wieder zu prüfen. Deshalb lassen sich Obsessionen und Zwänge in unserer Therapie leicht behandeln; wir erlauben den unsicheren Gefühlen einfach, ins Bewusstsein aufzusteigen. Dann werden keine Zwänge mehr „zwangsverpflichtet“, um sie zu verbergen.

Sylvia: Das Chaos im Inneren

Ich habe immer mit Listen gelebt. Ich habe eine allgemeine für den tagtäglichen Gebrauch und eine andere für die Wochenenden. Trotz dieser scheinbaren Organisation bin ich eine schlampige Person. Ich habe nie das Gefühl, „vertieft“ zu sein oder alles beisammenzuhaben. Meine Geldbörse ist mit „unentbehrlichen Dingen“ vollgestopft, die ich so gut wie nie brauche, aber von denen ich nicht lassen kann. Weil sich um mich als Kind niemand gekümmert hatte - mein Vater verließ uns und Mutter ging zur Arbeit - entwickelte ich niemals Vertrauen in mich selbst. Ich traue meinem Erinnerungsvermögen nicht und habe schreckliche Angst, einen Fehler zu machen, also stelle ich Liste um Liste zusammen. Listen beruhigen mich.

Ich bin durcheinander, wenn jemand zu früh oder unerwartet kommt. Es stört meine Routine. Ich kann mich Veränderungen nicht leicht anpassen. Ich brauche eine gewisse Vorwarnzeit. Ich brauche das Gefühl, dass ich jede Situation unter Kontrolle habe. Meine vorgefassten Gedanken haben Vorrang vor meinen Gefühlen. Ich brauche eine gewisse Reglementierung und muss mich an etwas klammern, gleich, wie unbequem und unbehaglich es sein mag. Ich hasse und liebe Regeln. Ich verabscheue unstrukturierte soziale Situationen, in denen ich Fremden begegnen könnte und nicht weiß, was ich sagen soll. Ich fürchte, dass ich nicht abschätzen kann, wie ich oder sie reagieren, und dann habe ich das Gefühl, festzustecken, wie ursprünglich bei der Geburt und später in meinem verrückten Elternhaus.

Meine ständige Sorge ist, dass ich nicht fähig bin, mich angemessen um die Dinge zu kümmern. Es ist Teil der Hilflosigkeit, die ich als Kind fühlte. In der Schule machte ich mir die ganze Zeit Sorgen darüber, meine Bücher, Regenschirme, Schlüssel usw. zu verlieren. Ich brauchte meine Mutter. Sie hätte mir helfen und mir ein Gefühl von Sicherheit geben sollen, aber sie war fort in der Arbeit.

Wenn mein Lehrer mir etwas Nettes sagte, war ich verzweifelt; es war, als könne ich seine Worte nicht behalten. Also schrieb ich sie auf und bewahrte sie in meiner Geldbörse. Wochenlang musste ich den Zettel herausnehmen, ihn anschauen, - und ich fühlte mich gut. Es war jedes Mal, als bekäme ich eine Liebesspritze. Offensichtlich wollte ich vermeiden, mich so schlecht mit mir selbst zu fühlen. Ich sehe jetzt, wie viele von den hunderten an Ritualen darauf abzielten, diese schlechten Gefühle und meine Angst auf Distanz zu halten. Ich hatte zu Hause niemanden, der mir Sicherheit gab. Meine Rituale erfüllen wenigstens diese Funktion.

Wenn ich alleine bin, leistet mein Geist Überstunden, um meine jüngsten Pläne zur Verbesserung meines Lebens noch einmal durchzugehen. Es ist eine Lebensweise. Wenn jemand meine Gefühle verletzt, muss ich mich ständig damit befassen; was ich gesagt oder getan haben sollte, was ich sagen werde. Wieder und wieder beschäftige ich mich mit den Fehlern meines Chefs, und das ist identisch mit dem, was ich bei meiner Mutter gemacht habe.

Das klarste Beispiel dazu dreht sich um Romantik und Sex. Wenn ich mich in jemanden verknalle, verbringe ich meine wachen Stunden damit, an ihn zu denken, und ich arbeite hunderte von Fantasien aus, wie es sein wird, wenn wir zusammen sind (Blicke, Umarmungen, Küsse, Romantik und Sex). Ich sehe jetzt, dass diese Fantasien Gespinste des Verlangens meines Körpers nach Umarmung und Liebe sind. Es ist halb Vergnügen, halb Schmerz. Es geht auf das Bedürfnis zurück, das ich nach meiner Mutter hatte, als ich klein war. Wenn meine Bedürfnisse hochkommen, werde ich in meinen Gedanken immer zwanghafter. In diesen Zeiten flirte ich heftig. Ich fühle mich buchstäblich wie ein Tier in Hitze.

Ich brauchte die Liebe meiner Mutter mit jeder Zelle in meinem Körper; schon in der Wiege hatte ich dieses Bedürfnis gefühlt; und nie kam jemand, um mich zu beruhigen. Ich muss jetzt Situationen kreieren, in denen ich das Gefühl des Verlangens, das ich nach meiner Mutter hatte, neu erschaffen kann, und deshalb flirte ich zwanghaft mit Männern. Jetzt ist mein Bedürfnis erotisch geworden. Je mehr ich mein frühes Bedürfnis fühle, umso schwächer wird der Zwang in meinem Leben, mich erotisch auf Männer einzulassen.

Ich sehe, wie chaotisch ich mich innerlich fühle. Wenn ich versuche, äußerlich eine gewisse Ordnung zu schaffen, beruhigt mich das. Ein Teil von mir fühlt sich so außer Kontrolle, dass ich alles kontrollieren muss. Ich habe das Gefühl, wenn ich nicht alles zusammenzuhalten versuche, fliege ich auseinander. Meine Geburt und mein Elternhaus waren reines Chaos. Ich brauchte Stabilität und Routine; also schaffe ich sie mir, wohin auch immer ich gehe.

Der Grund, warum Tranquilizer gegen Zwangsideen wirken, besteht darin, dass sie den Schmerz aus der Tiefe unten halten, wodurch der Kortex geringerem Druck ausgesetzt ist. Ohne den Druck aus dem Untergrund muss der Kortex keine Zwangsvorstellungen und Sorgen mehr produzieren. Wenn der präfrontale Kortex überlastet- oder beschädigt ist, können Gefühle nicht so leicht unterdrückt werden. Dann nehmen formlose Ängste, Obsessionen und Zwänge automatisch Gestalt an. Die Angst kann in jeder einzelnen Minute neue Probleme erfinden. Die Person fürchtet sich vor ihrer Geschichte und bildet sich ein, die Angst liege in der Zukunft. Sie betrifft eine Katastrophe, die bereits geschehen ist.

In einem Buch mit dem Titel „Over and Over Again“ diskutieren Fugen Neziroglu und J. A. Yaryura-Tobias obsessiv-zwanghafte Störungen (OCDS). Nach Diskussion aller Begleiterscheinungen der Störung wie Zweifel, Perfektionismus und so weiter, versichern sie folgendes: „OCD ist unheilbar.“ Sie behaupten auch, es sei ein „nichtsinniges“ (nonsensical) Symptom, und man müsse lernen, die Kontrolle aufzugeben, um es zu besiegen.

Das Problem hier ist dasselbe, ganz gleich welches Buch welche Symptome diskutiert: Die Symptome werden für die Störung gehalten, während die Dialektik nicht erkannt wird – dass Symptome ein Versuch sind, eine wichtige Homöostase zu errichten, und nicht etwas, das mit dieser- oder jener Methode überwunden werden muss. Obsessionen müssen nicht „überwunden“ werden. Sie sind Teil der psychischen Ökonomie. Sie erfüllen eine wichtige Funktion als Teil des Verteidigungsmechanismus. Es geht nicht darum zu lernen, die Kontrolle aufzugeben. Es geht darum, diese Kontrolle beizubehalten, bis man den Terror erfahren hat, der diese Kontrolle im Sinne mentaler Stabilität erfordert. Ein Mensch, der verängstigt ist, muss sich diesen Terror vom Leib halten. Eine Möglichkeit, das zu tun, besteht darin, ihn in verschiedene Ängste, Zweifel, Befürchtungen aufzusplittern, die Obsessionen genannt werden. Das sind Versuche, den Terror fügsam zu machen.

Neziroglu und Yaryura-Tobias sagen des Weiteren, dass „die Person nicht die Krankheit ist. Sie hat eine Krankheit.“ Ich stimme nicht zu. Die Person ist die Krankheit. Sie befindet sich in ihrer Physiologie, ihrem Gehirn und ihren Blutzellen. Sie behandeln es, als sei die Krankheit etwas, das vom Menschen abgetrennt ist, was nicht der Fall sein kann. Sie ist in das menschli-

che Wesen eingebettet. Die Symptome sind nicht „nichtsinnig“ (nonsensical). Sobald wir verstehen, was ihnen zugrunde liegt, sehen wir, dass Obsessionen und Zwänge einen perfekten Sinn ergeben. Wir sollten wissen, dass kein Symptom grundlos existiert. Es ist das Gegenstück einer anderen Sache. Das Problem in der Psychologie bestand bisher darin, dass man Symptome für etwas Lebensfähiges hält und sie behandelt, als hätten sie keine Wurzeln, insbesondere keine biologischen Wurzeln.

Die Autoren erörtern die Symptome als „Intrusionen“; und genau das sind sie: das Eindringen von Einprägungen einer tieferen Ebene ins vollständige Bewusstsein. Die Person wird sich jetzt der Intrusion bewusst, anstatt dessen, was eindringt. Ein kleiner Schritt weiter, und sie läge richtig. Es sind keine Gedanken, die eindringen; es sind Gefühle, die dann in dem Versuch, das Gefühl zu beherrschen, die Gedanken steuern.

Kal: Von der Angst ablassen

Ich wurde in England geboren. Mein ganzes Leben geschahen seltsame Dinge mit mir. Als ich klein war, lag ich in meinem Bett und hatte das Gefühl, als würde der Raum über mir zusammenrücken und mich zerquetschen. Ich wurde immer von zwanghaften Gedanken und sonderbaren Träumen heimgesucht, ich dachte immer, ich hätte Krebs oder irgendeine Krankheit und dachte, dass etwas in mir einfach nicht stimmte. Meine Mam ist Alkoholikerin und mein Vater findet es so schwer, irgendwie Liebe oder Wärme oder was auch immer zu zeigen. Er hatte (hat) sogar Probleme, mich bei meinem Namen zu nennen. Anstatt „Kal“ zu sagen, sagt er „Uih, du!“ Aber ich wuchs mit dem Gedanken auf, all das sei total normal und so seien Familien eben - verrückte, betrunkene, zornige Leute. In vielen leidvollen Nächten lag ich zu Tode erschrocken in meinem Bett, wenn zwischen meinen Eltern der Streit ausbrach und die Hölle loszubrechen schien. Mir war, als könnten sie jeden Augenblick hereinkommen und mich töten. Ich war ständig am Kämpfen. Mit vierzehn fand ich zum Alkohol und mit fünfzehn zu den Drogen. Nach ein paar Jahren, in denen ich Dope rauchte, auf Speed war und stark trank, war ich sechzehn und befand mich im Haus eines Kusars, wo ich etwas Dope in ein Getränk mischte. Ich hatte das nie zuvor gemacht und hatte gehört, dass man wirklich high wird. Mein Kusar und ich tranken einen Hasch-Kaffee. Ich gab ein wenig zu viel von dem Zeug hinzu und etwa dreißig Minuten später begann ein Terror, eine Art von Terror, den ich nie zuvor gefühlt hatte. Ich fiel auf den Boden und spürte, dass ich am Ersticken war und zusammengedrückt wurde. Ich nahm das alles bewusst war. Mein Körper wurde taub und ich hatte keine Kontrolle mehr über meine Arme und Beine. Ich lag auf dem Bett und konnte nur noch unkontrolliert zucken. Zwei Stunden später kam ich allmählich zurück. Aber seit jenem Tag durchzuckten regelmäßig unheimliche Empfindungen meinen Körper, und ich lebte immer in der Angst, dass ich plötzlich den Erstickungstod sterbe. Ich hatte wenig Ahnung damals, dass das, was ich erlebte, eine Geburtserfahrung war, nur eine sehr chaotische wegen der Drogen, die mein Schleusensystem schrottreif machten.

Als ich mit meiner Therapie anfing, glaubte ich tief in meinem Inneren noch immer, dass ich etwas durchmache, das niemand verstehen könnte. Dann wachte ich eines Nachts voller Angst auf. Ich ließ mich in diese Angst gleiten und dann - Peng - konnte ich nur noch ein helles Licht sehen, ein Licht, das so wehtat, dass ich kaum hinsehen konnte. Es war eine entsetzliche Empfindung. Mein Körper zitterte wie ein Presslufthammer. Ich war gerade geboren worden. Ich spürte, wie eine Hand nach meinen Beinen griff und mich kopfüber über dem Boden hielt. Ich baumelte in der Luft und hatte schreckliche Angst. Dann schlug mir jemand mit der Hand auf den Rücken und ich spürte einen scharfen, brennenden Schmerz. In den nächsten zwei Wochen fühlte ich mich total menschlich und real. Ich war nicht ängstlich und es gab keinen

Terror, der durchgesickert wäre. Ich war lebendig, und das war ich seit vielen, vielen Jahren nicht mehr.

Ich rief meine Mutter an und fragte sie, „Warum hast du zugelassen, dass sie mich kopfüber nach unten halten und mich auf den Rücken schlagen?“, wovon sie mir nie jemals beiläufig erzählt hatte. Sie war total erschrocken, und ich denke, ich machte ihr Angst, weil ich so viel wusste und ihr sagte, wie sehr mein Rücken jahrelang schmerzte und dass er behandelt werden musste. Nach meinem Geburtserlebnis verschwand der Schmerz gänzlich, und mein Rücken und mein Körper schienen wie angegossen zu passen. Was meinen Rücken schädigte, war der große Klaps, den ich gleich nach der Geburt erhielt.

Ich möchte erwähnen, dass ich noch eine weitere bedeutende Einsicht hatte. Als ich sehr klein war, hatte ich schreckliche Angst vor der „Hand“. Ich dachte immer, eine Hand würde sich ihren Weg zu meinem Bett bahnen und nach mir greifen. Ich wickelte mich fest in meine Bettdecke ein, um die sogenannte Hand nicht hereinzulassen. Nun, jetzt weiß ich, woher sie kommt. Ich war in einem Feeling und plötzlich fing ich an, die Decken um meinen Körper straff zu ziehen. Mir war kalt, und ich hatte Angst, und dann kam sie zu mir. Mein Großpa versuchte, mich unter der Decke zu berühren. Ich glaube nicht, dass er mich vergewaltigte, aber seine Hand tastete überall an mir herum.

Ich fühle mich jetzt nicht mehr so, als müsste ich verrückt werden. Ich bin ein verantwortungsbewussterer Mensch geworden. Ich habe noch einen weiten Weg zu gehen, aber ich mache sehr gute Fortschritte, und ich weiß, dass ich meine Geburt und andere Feelings wahrscheinlich für den Rest meines Lebens fühlen muss, aber es lohnt sich.

In ihrem Kriminalroman „Original Sin“ liefert die Autorin P. J. James ein Beispiel, wie eine furchterregende Geburt Ängste hervorruft, die täuschenderweise gegenwärtigen Umständen zu entstammen scheinen, aber in Wirklichkeit ein Widerhall der Vergangenheit sind:

„Es kam den Erwachsenen nie in den Sinn, dass sie den Fußgängertunnel Furcht einflößend fand, und sie wäre eher gestorben, als dass sie es ihnen gesagt hätte. Sie hatte von ihrer frühen Kindheit an gewusst, dass ihr Vater Mut über alle Tugenden bewunderte. Sie pflegte zwischen ihnen zu gehen, hielt ihre Hände in Vortäuschung kindlicher Demut, versuchte ihre Finger nicht zu fest zu fassen, richtete ihre Augen nach unten, sodass sie nicht sehen konnten, dass sie sie fest geschlossen hatte. Sie roch den charakteristischen Tunnelgeruch, hörte das Echo ihrer Füße und malte sich über ihnen das gigantische Gewicht des schwappenden Wassers aus (furchtbar in seiner Gewalt), das eines Morgens durch das Tunnelgewölbe brechen und allmählich durchsickern würde, zuerst in schweren Tropfen, wenn die Dachplatten barsten, und sie dann, ganz plötzlich, in einer donnernden, schwarzen und teuflisch riechenden Welle von den Beinen fegen würde, wirbelnd und steigend, bis nichts mehr zwischen ihren kämpfenden Körpern und schreienden Mündern wäre, als ein paar Zentimeter Raum und Luft; und dann nicht einmal mehr das.“

Es gibt nur eine biologische Schlüsselverteidigung gegen Schmerz: Verdrängung. Wenn die Verdrängung schlecht funktioniert, kommen sekundäre Abwehrmechanismen ins Spiel. Drogen, Trinken, Rauchen, ständiges Reden, unablässige Bewegung, Überessen, Obsessionen, Zwänge und Phobien gehören allesamt zur sekundären Abwehr. Sie nehmen den Druckpunkt auf, absorbieren und entladen die frei gewordene Energie. Man kann zum Beispiel ständig sexuell aktiv sein, weil die Verdrängung allein nicht ausreicht. Jemand kann mehrmals am Tag masturbieren, um den Druck zu erleichtern. Es ist diese ansteigende Spannung und das Bedürfnis nach Erleichterung, was der Abhängigkeit von schmerztötenden Medikamenten/Drogen zugrunde liegt. Wenn jemand in seiner Jugend von Drogen umgeben ist, können Drogen die Spur sein, der er folgt. Wenn jemand in einer Atmosphäre aufwächst, in der dicke

Babys als gesund angesehen werden, dann kann Überessen das Symptom sein. Ob der Schmerz in Obsessionen, Phobien, Drogenmissbrauch oder Völlerei resultiert – es sind dies Zeichen unzulänglicher Schleusung und unterschiedlichen kulturellen Aufwachsens, keine separaten Krankheiten.

Aufmerksamkeitsmangel-Störung

Aufmerksamkeitsmangel-Störung (ADD) (Attention Deficit Disorder) ist ein Leiden, das bei Kindern häufig auftritt und durch Ablenkbarkeit, Impulsivität und Hyperaktivität gekennzeichnet ist. Kinder mit ADD können kaum stillsitzen und haben Probleme beim Lernen. Der Name Aufmerksamkeitsstörung beschreibt das Verhalten der Person, leistet aber keinen Beitrag zur Erklärung der Ursache. Wissenschaftler sind sich nicht sicher, was die Störung verursacht, aber sie wissen genau, dass ein Stimulans namens Ritalin hilft.

Die Symptome der Aufmerksamkeitsstörung deuten auf mangelhafte Hemmung hin. Ritalin aktiviert Gehirnstrukturen, die letztlich auf den Kortex wirken und die Hemmung unterstützen, was in langsamerer Bewegung, geringerer Hyperaktivität und konzentrierter Aufmerksamkeit resultiert. Ritalin hemmt auch das Leidenssystem, das in der Regel Störungen im Denkprozess und Ablenkbarkeit verursacht.

ADD kann wie viele andere Syndrome das Ergebnis eines anoxischen Schadens während der Geburt oder eines anderen schweren frühen Traumas sein. Dieser Schaden erzeugt defekte Schleusung, und das führt dazu, dass die abgespaltene Primärkraft im Untergrund ins Bewusstsein durchbricht. Die Person kann nicht lange bei einer Sache bleiben, weil zu viel Schmerz von unten nach oben drängt und die Gedanken zerstreut; und einmal mehr wird es selten als Schmerz empfunden. Es ist einfach Agitation. Das Kind oder der Erwachsene können einfach nicht hemmen, weil ein frühes Trauma die Hemmungsfunktionen des Kortex beeinträchtigte. Wenn wir den Schmerzpegel in unseren Patienten reduzieren, klingen Obsessionen ab. Der Kortex muss keine Gefühle mehr zurückhalten. Vor Jahren noch wurde sowohl Epilepsie als auch Hyperaktivität bei Kindern mit Ritalin und anderen aktivierenden Medikamenten behandelt. Diese Medikamente „normalisieren“ das Gehirn, indem sie die präfrontale Aktivität erhöhen. Ich erinnere mich an einen Therapeuten, der zu uns kam und sich an unserem Trainingsprogramm beteiligte. Schon ganz am Anfang, sagte er, er fand heraus, dass in der gleichen Minute, in der es zu einem Durchhänger in der Sitzung kam, die er leitete, es „Peng, zu einer Eruption kam und der alte Schmerz auf den Plan trat und mich wieder in einen hyperwachsamen Zustand versetzte“. Sich zu entspannen hätte bedeutet, sich der Gefahr (zu sterben) aus der ursprünglichen Geburtsprägung auszusetzen. Sein System kämpfte dagegen an, indem es hyperwachsam vor der Gefahr war. Das Resultat war schlechte Therapie, da er die Patientin zu früh antrieb und ihr keine Zeit ließ, das zu fühlen, was gerade hochkam.

Daryl: Auf der Suche nach Erleichterung

Ich wurde 1950 in Los Angeles geboren. Meine Mutter war Engländerin und begegnete meinem Vater während des Zweiten Weltkriegs, als er in England stationiert war. Er wurde in New York geboren und wuchs dort auf.

Meine Mutter ist eine eiskalte Lady, die es nicht ertragen kann, wenn andere Spaß haben. Sie ist von sich selbst eingenommen und fühlt sich nur gut, wenn andere leiden. Mein Vater war abwesend. Er war nie da, und heute erinnert er sich nicht mehr an meinen Namen. Keiner

von beiden zeigte mir Wärme, alle waren sich selbst überlassen. Keiner berührte mich, spielte mit mir oder zeigte irgendeine Art von Aufmerksamkeit.

Als ich klein war, konnte ich nicht stillhalten. Ich liebte es herumzulaufen. Ich konnte mich nicht sehr gut konzentrieren, es sei denn, etwas war wirklich anregend oder ich war aktiv. Ich liebte das Fernsehen. Es konnte meine Aufmerksamkeit fesseln; und meine Mutter hasste, mich vergnügt zu sehen, also ließ sie mich nicht spielen. Sie zwang mich, in der Ecke zu sitzen und mich im wahrsten Sinne des Wortes nicht zu bewegen.

Ich wuchs mit dem Gedanken auf, dass dies ganz normale Verhalten seitens meiner Eltern sei, dass etwas mit mir ganz und gar nicht stimmte und dass alles, was ich wollte, ein Defekt in mir sei. Man sagte mir ständig, dass ich ein fauler, nichtsnutziger Hurensohn bin, der es zu nichts bringen wird. Ich fühlte mich so schlecht, dass ich den Impuls verspürte, mich an meine Mutter zu kuscheln oder sie, um irgendeine Art von Aufmerksamkeit zu bitten. Wenn ich es tat, stieß sie mich gewöhnlich weg. Ich hatte das Gefühl, dass schon etwas nicht mit mir stimmte, wenn nur ich dachte oder fühlte, dass ich ihre Berührung wollte.

Ich litt schrecklich unter Einsamkeit. Ich war unheilbar hyperaktiv. Alles, was ich tat, stieß auf Ärger und Bestrafung. So begann ich mich selbst vor dem Schmerz und der Qual zu verschließen, und ich fing an, sie zu hassen. Ich begann, sie zu bestehlen und nahm, was sie am meisten schätzten: Geld. Ich wurde rebellisch, war in Raufereien in der Schule verwickelt und wurde zum Störenfried im Klassenzimmer.

Im Alter von sieben wurde bei mir fachärztlich eine Hyperaktivitätsstörung diagnostiziert. Der Schulpsychologe sagte, ich sei emotional gestört. Mit zwölf wurde ich wegen meines störrischen Verhaltens von der Junior High School verwiesen und auf ein Internat geschickt. Sie banden mich mit Seilen fest und steckten mich in Einzelarrest.

Meine Mutter sagte mir, ich sei ein paranoider Schizophrener, und mein Vater dachte nur noch daran, mich mit einem Feuerschürhaken zu jagen und ihn mir in den Rücken zu rammen. Es endete damit, dass ich sie hasste und alles, wofür sie standen. Das Problem war, dass ich mich umso einsamer fühlte, je mehr ich sie hasste. Ich beendete jeden Kontakt mit meinen Eltern, und bis zum heutigen Tag habe ich keinen Kontakt mehr mit ihnen.

Ich fing an, jede Droge zu nehmen, die ich in die Hände kriegen konnte: Pot, Downers, LSD, Opium und Uppers. Ich dachte, sie würden mir endlich etwas Erleichterung verschaffen. Was ich wirklich brauchte, war Aufmerksamkeit. Eines Nachts, nachdem ich mit einer Freundin LSD genommen hatte, lag ich neben ihr und fühlte, dass ich allmählich in meiner eigenen Magengrube versank. Ich fand mich selbst furchtbar weinend wieder und konnte nicht aufhören. Das Bild des Gesichts meiner Mutter erschien vor meinem geistigen Auge und ich weinte stundenlang, so schien es mir jedenfalls. All dieser Schmerz und diese Qual, die ich vergraben hatte, waren zurückgekommen. Es war furchterregend und dennoch fühlte ich hinterher eine Erleichterung, die ich nie zuvor gekannt hatte. Ich hatte wenig Ahnung, dass ich gerade etwas erlebt hatte, das einem Primal sehr ähnlich war.

Etwa zwei Jahre später stieß ich zufällig auf ein Buch mit dem Titel „The Primal Scream“ (Der Urschrei). Ich las es und wusste sofort und augenblicklich, was ich partiell erlebt hatte, war ein Primal, und was ich tun musste, war, mich um eine Primärtherapie zu bemühen.

Als ich mit der Therapie begann, machte ich mir vor Angst fast in die Hosen, aber ich war entschlossen, alles zu tun, damit es funktionierte. Ich war mit allem gescheitert, was ich versucht hatte. Konventionelle Therapie funktionierte nicht, man hatte mich aus der Junior High School geschmissen, Beziehungen waren immer im Desaster geendet und Arbeitssituationen endeten immer im Desaster, weil ich entweder gefeuert wurde oder den Job einfach aufgab.

Beim Fühlen setzte ich mich selbst unter Druck. Das Problem war, je mehr ich mich selbst antrieb, je mehr Druck ich auf mich selbst ausübte, je aufgeregter ich wurde, umso weniger konnte ich fühlen. Ich wusste, wenn ich anfangen könnte zu weinen, könnte ich etwas von

diesem inneren Druck loswerden, unter dem ich ständig stand. Aber wann immer ich weinen konnte, kam es hoch und war ganz schnell wieder vorbei.

Im Primal Center fand ich eine Therapeutin, der mir gegenüber echte Wärme zeigte. Ich war immer hyperwachsam gegenüber Leuten, die sich gönnerhaft gaben oder Warmherzigkeit vorgaben, und ich wusste nicht, was ich damit anfangen sollte. Ich glaube, ich versuchte es auszutesten, indem ich sie wegstieß. Aber als ich allmählich Vertrauen fasste, dass sie meine Gefühle nicht gegen mich verwenden würde, begann meine Hyperwachsamkeit nachzulassen. Ich erlaubte ihr allmählich, näherzukommen, in dem Sinne, dass ich allmählich in der Lage war, einige der Ängste und die Scham, die ich über mich selbst empfand, auszudrücken. Als ich damit begann, konnte ich spüren, wie ich bei jedem Schritt, mit dem ich dem Fühlen näherkam, Widerstand leistete. Mit jedem Schritt näher schien es eine andere beschämende Sache zu geben, die ich sagen musste, und schließlich brach der Damm, und ich lag in Agonie auf dem Boden und weinte in Erinnerung dessen, was mit mir geschehen war wie ein Zweijähriger. Ich war jetzt zurück in der Ecke im Alter von fünf, flehte meine Mutter an, sie möge mir Aufmerksamkeit schenken und fühlte, dass ihre Reaktion äußerster Hass war, weil ich auch nur einen Muskel bewegt hatte. Die Worte, nach denen ich in den vergangenen Sitzungen so verzweifelt gesucht hatte und die nie kamen, kamen jetzt einfach von selbst. „Es tut mir leid… Es tut mir leid, du hast mir wehgetan… Es tut mir leid, ich leide… Es tut mir leid, ich brauche dich, weil du mir wehgetan hast!“

Ich fand mich selbst wieder, wie ich mit meinem Kopf gegen die Wand des Therapieraums schlug, und hatte tatsächlich ein Gefühl von Erleichterung. Viel später fand ich heraus, dass ich während der Wehen immer wieder mit meinem Kopf gegen den Gebärmutterhals meiner Mutter stieß. Sie mussten mich mit der Zange herausziehen, und bei dieser Prozedur hatte der Arzt meinen Schädel gequetscht und die Blutgefäße um meine Augen herum verletzt, und ich wurde mit einem blutigen Kopf geboren. Ich hätte es nie gewusst und nie nachgefragt, wenn ich nicht das Feeling gehabt hätte.

In der Primärtherapie geht es nicht um Schmerz. Schmerz war schon immer da. In der Primärtherapie geht es in Wirklichkeit um Erleichterung. Die Erleichterung, die ich nach einem Primal fühle, ist der Grund, warum ich durch die Leidenskomponente des Feelings gehe. Sie macht es möglich, auszugehen und mit Leuten zusammen zu sein, in der Lage zu sein, Warmherzigkeit hereinzulassen und fähig zu sein, anderen Aufmerksamkeit zu schenken. Es geht darum, in der Nacht schlafen zu können, ohne sich hin- und herzuwälzen.

Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätsstörung ist eine perfekte Bezeichnung für die speziellen Symptome, an denen ich leide. Da ich von meinen Eltern keine Aufmerksamkeit erhielt, war ich gezwungen, mich auf jede mögliche Weise abzulenken, um nicht der schrecklichen Wahrheit ins Auge sehen zu müssen, dass sie mich hassten und mich nicht wollten und dass ich eine Last war. Das einzige Ventil, das mir zur Verfügung stand, war das einzige Ventil, über das ich während der Geburt verfügen konnte. Schwäche und Hilflosigkeit begannen während meines Kampfes, geboren zu werden, weil meine Mutter nicht aufmachte. Ich erreichte nichts und verlor den Kampf um meine Geburt, verlor den verfügbaren Sauerstoff in meinem Kampf, geboren zu werden. Ich weiß, dass es tatsächlich so war, aufgrund der Geburtsprimals, die ich fühlen musste und aufgrund der Aussagen von Außenstehenden, die verifizierten, was während meiner Geburt geschah.

Über die Jahre habe ich verschiedene Mittel ausprobiert, um den inneren Druck in mir zu erleichtern. Sport, Drogen, Sex, schlechte Beziehungen - nennen Sie es, wie Sie wollen - es war alles vergeblich. Die einzige Art, wie ich Erleichterung finden kann, ist die, wenn ich in einem Feeling bin und es mit der Erinnerung des Ereignisses selbst verknüpft ist. Nachher übt dieser schrecklich unangenehme Drang keinen Druck mehr aus, und es bleibt nur die Erinnerung an das, was geschah. Die Erinnerung hat keine Kraft mehr. Sie ist einfach, was sie ist, nicht mehr,

nicht weniger. Ihr Trieb/Bedürfnis-Anteil ist als das gefühlt worden, was er ist; mein Bedürfnis nach Aufmerksamkeit, die nie kam, das Bedürfnis nach Liebe, die es nie gab, das Bedürfnis, zu atmen und sich zu bewegen und schließlich ebendiese Bedürfnisse auf einer Ebene, bevor es irgendwelche Worte gab, um sie zu beschreiben.

Was ist verrückt?

Jemand, der neurotisch ist, mag dann und wann sehr besorgt sein und sich von Zeit zu Zeit deprimiert fühlen, aber im Allgemeinen geht man davon aus, dass er mehr oder weniger „normal" funktioniert in der Welt. Seine Probleme werden typischerweise nicht seiner individuellen Geschichte angekreidet, sondern gegenwärtigen Faktoren in der Umwelt und in Beziehungen. Wenn er sich einer Behandlung unterzieht, werden seine Symptome nach dem Gesichtswert eingeschätzt und mit Medikamenten, „Gesprächstherapien", Stress-Reduktion-Technikenund so fort behandelt. Was sie generiert, wird gewöhnlich ignoriert.

Psychose als defekte Neurose

Wenn die Neurose versagt, kann daraus Psychose resultieren. Psychose tritt ein, wenn die repressiven Schleusen ständig durchlässig sind. Psychotisch zu sein, bedeutet, den Anschein zu erwecken, „außer Berührung mit der Realität" oder „verrückt" zu sein. Psychotiker haben bizarre Ideen und legen ungewöhnliches Verhalten an den Tag, weil in ihrem Inneren zu viel Realität ist. Es ist ein verzweifelter letzter Versuch, überwältigenden Schmerz unter Verschluss zu halten. Betrachten Sie zwei sogenannte psychotische Wahnvorstellungen von zwei unterschiedlichen Patientinnen von mir: „Ich verursachte den Krieg. Sie töten einander wegen mir." „Welcher Krieg?", fragte ich. Sie antwortet: „Der Krieg." „In England gibt es eine Frau, die Botschaften über das Fernsehen sendet, um meine Brüste abzuschneiden."

Beides sind psychotische Aussagen. Keine davon ist eine bloße Verzerrung der Realität; beide sind totale Erfindungen. In der Nähe von Schmerz nehmen viele Leute einen sozial sanktionierten unwirklichen Glauben an: „Ich bin gerettet. Gott wacht über mich." Manchmal ist es ein eher idiosynkratischer Glaube; man sieht sich selbst als jüngste Reinkarnation von Jesus Christus oder stellt fest, dass man mit Aliens aus dem All kommunizieren kann. Je bizarrer die Idee, umso größer der Belastungswert nicht integrierten Schmerzes aus der Kindheit.

Der Grad an Unwirklichkeit entspricht im Allgemeinen der Kraft der eingeprägten Realität, die auf das vollständige Bewusstsein einwirkt. Gewöhnlich verstärken ein größeres Unglück oder eine Reihe von Verlusten das frühe Trauma. Nach konventionellem Standard sind die zwei Patientinnen, die die oben genannten Wahnvorstellungen artikulierten, „verrückt". Man könnte sagen, dass sie „den Kontakt mit der Realität verloren haben". Ihr Denken ist „in die Irre gegangen". Aber Gedanken gehen nicht „in die Irre". Gedanken folgen dem Leitfaden von Feelings und biologischen Verzerrungen auf allen Ebenen des Bewusstseins.

Was also ist „verrückt"? „Verrückt" ist eine Verrückung der Funktion. Es ist ein Quantensprungüber den Punkt hinaus, an dem man bloß neurotisch ist. Es ist der Unterschied zwischen der Idee, jemand, der Ihnen Hilfe anbietet, wolle andeuten, dass sie hilflos sind, und der Vorstellung, Sie seien die Ursache eines irgendwo stattfindenden Krieges.

In der Regel „wird man verrückt", weil die einzige Alternative darin besteht, das katastrophale Trauma zu fühlen, das gegen die dritte Linie anbrandet. Psychose ist die letzte Station, der letzte Zufluchtsort, bevor der nackte Schmerz den Durchbruch ins Bewusstsein schafft. Da wir gesehen haben, was Reaktivität auf nur moderaten Schmerz bedeutet, wissen wir, dass

volle Reaktivität auf die Art von Schmerz, die in Psychotikern vergraben liegt, lebensbedrohlich sein kann. Zweifelsohne war der Schmerz lebensbedrohlich, als er geschah, und aus diesem Grund wurde er weggeschlossen. Später dann ist er Bewusstseins-bedrohlich. Der Kortex wird gezwungenermaßen dazu herangezogen, die volle Bewusstwerdung abzuwenden. In diesem Sinn ist Psychose oft eine Verteidigung gegen den Tod, eine Alternative zum Tod. Das System scheint zu sagen: „Besser verrückt als tot!"

Wir sind Gefangene unserer zellularen Biologie, nicht deren Meister. Sie können einen Psychotiker nicht aus seinen Wahnideen herausreden. Der Versuch, einen Psychotiker zu bewegen, „der Realität ins Auge zu sehen", ist ein begrifflicher Widerspruch. Er ist verrückt, weil er ihr nicht ins Auge sehen kann. Er ist verrückt, weil die Realität ihn die ganze Zeit piesackt.

Jemand kann auf der ersten Linie und ebenso auf der zweiten Linie „verrückt" sein. Man kann die Straße hinuntergehen, mit sich selbst reden und immer wieder sonderbare Gebärden machen (zweite Linie), oder man kann total bewegungsunfähig sein, wie bei Katatonie (Schizophrenie mit Krampfzuständen) erste Linie. Diese Person ist ohne das Zutun von Ideen verrückt geworden, hat sich von der Welt zurückgezogen und lebt völlig in sich selbst. Es hängt alles von der früheren Persönlichkeitsstruktur ab. Ein zurückgezogener, wortkarger Parasympath kann in einer psychotischen Episode total bewegungsunfähig werden. Vor Jahren spielte ich in einer Band am „Brent wood Neuropsychiatric Hospital" mit, die sich „Die Psychopathischen Synkopierer" nannten. Eines der Mitglieder (alle Patienten) hatte, was als „wächserne Flexibilität" bezeichnet wurde. Man konnte seine Arme in eine aufrechte Position bringen, und sie blieben dort, als seien sie aus Wachs. Das war eine parasympathetische Psychose der ersten Linie. Meistens war er nonverbal, aber er konnte Musik spielen. Ein anderer Patient mit einer Psychose der zweiten Linie hatte alle fünfzehn Minuten einen unechten Wutanfall, begann auf die Wände einzuschlagen, aufzuschreien und hielt dann von selbst inne. Er hatte keine speziellen Wahnideen oder Halluzinationen; es waren außer Kontrolle geratene Emotionen. Man braucht keine Ideen, um verrückt zu sein.

Auf der dritten Linie kann „verrückt"-sein-Vorstellungen wie, die der Frau einbeziehen, die glaubte, Botschaften würden durch das Fernsehen gesendet, um ihre Brüste abzuhacken. Manchmal ist der gegenwärtige Schmerz so groß, dass Ideen ihn nicht absorbieren können. Sagen wir, jemand hat seinen Job verloren, seine Frau verloren, ist völlig pleite und musste sein Haus der Bank übereignen. Diese erschütternden aktuellen Tiefschläge sind in Verbindung mit dem alten Schmerz zu viel für die dritte Linie, und es kommt zu einer ernsthaften Art des Ausagierens. Seine Emotionen brechen unkontrolliert durch, und er startet einen tödlichen Amoklauf, oder er beginnt einfach, jeden auf der Straße anzuschreien.

Es gibt ebenso viele Möglichkeiten verrückt zu werden, wie es Leute gibt, einfach, weil man auf vielerlei Art neurotisch sein kann. Die Art, wie man verrückt wird, wird weitgehend durch den Prototyp bestimmt, durch die am Anfang eingeprägte Überlebensreaktion gegen das überwältigende Trauma. Wenn jemand dazu tendiert, unter Stress zu „implodieren", wird die Psychose eher vom schizoid zurückgezogenen Typ sein. Die Emotion ist flach, es gibt keinen „Kontakt", keinen direkten Blick in die Augen, und kaum jemals verbalen Ausdruck. Die implizite Bedeutung ist, dass die Person nicht da ist: niemand zu Hause. Wenn jemand wütend agiert, um Schmerz abzuwehren, wird die Psychose wahrscheinlich von der manischen Variante sein: Hyperaktivität, unkontrolliertes Verhalten mit Explosivität und Unbeständigkeit.

Normalerweise stellen wir uns „verrückt“ als einen Zustand vor, in dem die Vergangenheit ganz zur Gegenwart geworden ist und in dem es keine Unterscheidung zwischen Vergangenheit und Gegenwart gibt. Nehmen Sie die erste Wahnvorstellung, die ich vorher erwähnte: „Ich verursachte den Krieg. Sie töten einander wegen mir.“ Nach vielen Monaten des Fühlens in der Primärtherapie fühlte diese Patientin schließlich das entsetzliche Feeling, von dem diese Vorstellung stammte: „Ich war der Grund, dass meine Eltern auseinandergingen, als ich sechs Jahre alt war.“ Ihre Mutter hatte ihr das unmittelbar nach einem gewalttätigen Streit zwischen ihren Eltern gesagt. Ihr Vater stürzte wutentbrannt aus dem Haus und kam nie wieder, und ihr Leben änderte sich von Grund auf. Man gab ihr immer das Gefühl, es sei ihre Schuld. Nicht nur, dass sie ihren Vater verlor – dem sechsjährigen Mädchen wurde auch suggeriert, dass sie die Ursache sei. Zu allem Überfluss begann die Mutter zu trinken, vernachlässigte das Kind und wurde öfters gewalttätig. Das Kind entwickelte Verhaltensstörungen, wurde von der Schule geworfen, fing früh an zu trinken und Drogen zu nehmen, und offenbarte schließlich Wahnvorstellungen.

Sie hatte den Krieg zwischen ihren Eltern verursacht, und das war ein katastrophales Feeling. Später ging der ursprüngliche Kontext verloren, und er wurde zu einer Wahnidee: „Ich verursachte den Krieg.“ Die Vergangenheit wurde zur Gegenwart, weil keine ausreichenden Reserven der dritten Linie zur Verfügung standen, um einen Schritt zurückzutreten und zu sagen, „Das ist verrückt.“ Sie dachte, ihre Vorstellung sei real, weil sie keine Ahnung hatte, dass da eine Vergangenheit war, die die Gegenwart speiste. Sie wurde für verrückt gehalten. Ihre Ideen waren real, nur aus dem Zusammenhang. Sobald sie sie in den richtigen Zusammenhang brachte, war sie nicht mehr psychotisch; sie stand unter schrecklichem Schmerz. Nachdem sie den Schmerz gefühlt hatte, wusste sie, wo der Ursprung ihrer Vorstellungen lag.

Meine andere Patientin, diejenige, die wahrnahm, dass jemand in Europa eine Botschaft durchs Fernsehen schickt, um ihre Brüste abzuschneiden, ergriff tatsächlich Maßnahmen gegen „die teuflischen Kräfte“, die diese Botschaften sandten. Sie hängte sich Heiligenbildchen um ihren Hals, die sie nie abnahm, auch nicht unter der Dusche. Sie erklärte, dass sie sich „die ganze Zeit vergewissern musste, dass die Bildchen noch da waren.“ Warum brauchte sie sie? Um die teuflischen Mächte abzuwehren. „Wenn ich nicht geschützt wäre, würden sie mir meine Brüste wegnehmen.“ Nach zahlreichen Primals, die sich über eine Periode von mehreren Monaten erstreckten, gelangte die Patientin schließlich zu folgenden Feelings: „Ich fühle mich ungeliebt. Ich muss hässlich sein, dass man mich so ablehnt. Wenn meine Brüste ab sind, muss ich mich fühlen, wie ich mich fühle (...) hässlich, ohne Hoffnung auf Liebe.“ Sie erklärte, dass es eine Macht außerhalb ihrer gebe (die in Wirklichkeit die Macht ihrer Feelings in ihrem Inneren war), die sie hässlich und ungeliebt fühlen lassen könne. Die wirkliche Macht waren ihre Eltern, die sie ablehnten und ihr deshalb das Gefühl gaben, hässlich zu sein.

Was bedeuteten ihre Wahnvorstellungen? Ihre dritte Linie versuchte emsig, einen Halt zu finden, eine Rationalisierung, ein Verhalten, das sie vor der Hoffnungslosigkeit retten könnte. Sie schuf sich einen Glauben, der ihr half. Es gab Zeiten, da wusste sie, dass ihr Glaube und Verhalten „verrückt“ waren. Sie stand nur unter Zwang; sie konnte noch unterscheiden zwischen Sinn und Unsinn. Aber dann verwandelte sich ihr Zwang in eine Psychose, und schließlich war sie von der Realität ihres Glaubens überzeugt; und der einzige Weg für sie, sie „nicht verrückt“ zu machen, war, wieder zu erleben, wie hässlich und ungeliebt sie sich in Wirklichkeit fühlte.

„Denkstörung“ oder „Gedanken in Unordnung?“

Wenn jemand paranoid und psychotisch wird, erfolgt ein Sprung in eine an der Art von Ideenbildung, die auf den ersten Blick „verrückt“ scheint. Ein Patient sagte mir, dass General Manuel Noriega irgendwie das Fernsehen benutze, um Gedanken auf ihn zu lenken. Da findet ein Übergang statt von einfachem Argwohn („Ich glaube nicht, dass dieser Bursche mich mag“) zur Paranoia, die sich zum Beispiel in der Aussage ausdrückt: „Die Leute auf der Straße lachen hinter meinem Rücken.“ Es hängt davon ab, wie gut die Schleusen arbeiten (und wie hoch der Schmerzpegel ist), ob jemand obsessiv oder psychotisch wird. Bei Paranoia sind die Ideen bizarr, weil sich der Verstand auf der dritten Linie „dehnen“ muss, um Gefühle zu rationalisieren, denen keine innewohnende Rationalität zu eigen ist. Die Gefühle, die ein kleines Kind hat, wenn es ohne offensichtlichen Grund von zu Hause fortgeschickt wird, oder die auf schwere anästhesiebedingte Sauerstoffnot bei der Geburt zurückgeht, hatten niemals Begriffe als Hülle zur Verfügung. Ersticken während der Geburt ist keine rationale Erfahrung, die wegerklärt werden kann; sie kann nur als das erfahren werden, was sie ist. Aber da die Person keine Ahnung hat, dass ein Trauma vorhanden ist, hat sie keine andere Wahl, als zu versuchen, die Erfahrung rational zu machen: „Sie wollen mich erwürgen. Der-und-der erstickt mich.“ Die Rationalisierung hört sich natürlich seltsam an, weil die Erfahrung vor der Fähigkeit stattfand, logisch zu sein.

Wenn jemand überzeugt ist, dass die Leute darauf aus sind, ihn zu „kriegen“ - der Fensterputzer, der Pförtner, der Postbote, eine anonyme Person, an der er auf der Straße vorbeiläuft - ereignet sich die gefährliche Situation offensichtlich nicht konkret in der Gegenwart. Der Schaden war in der Vergangenheit angerichtet worden. Diejenigen, die in seiner Vorstellung jetzt versuchen, ihn zu verletzen, sind lediglich Symbole für diejenigen, die ihn damals verletzten. „Jemand ist drauf aus, mich zu kriegen“, kann bedeuten, dass man ihn als Kind ständig grundlos verletzt hat, und jetzt stellt er sich vor, es finde in der Gegenwart statt. Wenn Vater betrunken nach Hause kommt und die Kinder verprügelt, hat das nichts Logisches an sich. Aber diese Erfahrungen bestehen fort, und wenn genug Schmerz hinzukommt, können sie sich später verwandeln in: „Sie versuchen, mir weh zu tun.“ Es ist logisch, Verletzung zu erwarten, wenn Sie in ihrem gesamten frühen Leben verletzt worden sind.

Sie befinden sich in Nöten, wenn Sie nicht in der Lage sind, über Ihre Gedanken zu reflektieren. Es bedeutet, dass Ihr Denkprozess in seiner Gesamtheit gefangener vergrabener Feelings ist, und dass es abseits dieser, keine Unabhängigkeit des Denkens gibt. Sie sind sich nicht bewusst, dass Ihre Vorstellung verrückt ist, Marsmenschen würden Ihnen auf all Ihren Wegen folgen. Sie sind überzeugt, dass es stimmt und unternehmen ständig etwas, um ihnen zu entgehen. Freud beschrieb diesen Zustand dahin gehend, dass jemand nicht genügend Ego übrighat.

Die Patientin, die die Botschaften aus Europa erhielt, war nur dann in der Lage, ihre Ideenbildung als verrückt einzuschätzen, wenn der Schmerz besser verdrängt war. Sie wusste, wenn sie während ihrer neurotisch besessenen Phase ihre Zwänge nicht beibehalten würde, dann würden die Wahnvorstellungen sich wieder melden und sie quälen. Sie erklärte: „Die Wahnvorstellungen saßen hinter den Zwängen, wie die Zwänge die Wahnvorstellungen zurückhielten.“ Der gesamte obsessive Apparat hielt sie davon ab, in Erfahrung zu bringen, dass es vergangener Schmerz war, mit dem sie es zu tun hatte. Das ist die Funktion unrealer Glaubensüberzeugungen: Sie absorbieren den Schmerz, sodass er unbewusst bleibt.

Ein Patient sagte zu einer unserer Therapeutinnen, sie trage an diesem Tag ein schwarzes Kleid, weil sie wisse, dass der Weltuntergang bevorsteht, und dass es ihre Art sei, den Patienten zu informieren, dass eine Katastrophe im Anmarsch ist. Die Katastrophe war im Anmarsch; sie bestand aus den Gefühlen des totalen Verhängnisses, die sich daraus ableitete,

dass er mit fünf Jahren in ein Pflegeheim geschickt wurde. Ein anderer Patient glaubte, dass der Therapeut ein Kissen in die Ecke legte, um ihm (dem Patienten) eine Nachricht zu senden, dass er ein hoffnungsloser Fall sei. „Es war ein Trick, um mich dazu zu bewegen, die Therapie zu verlassen", erklärte er. Die Mannigfaltigkeit unrealer Glaubensüberzeugungen ist endlos.

Wenn der Denkprozess eines Menschen durch keinerlei Ahnung der Realität abgemildert wird, ist dies allgemein als Denkstörung bekannt. Viele Psychosen fallen unter diese Rubrik. Aber es handelt sich nie einfach um Denkstörungen. Innerhalb der Wahnvorstellungen findet man die realen antreibenden Feelings, genau wie im Inneren einer verworrenen Traumgeschichte die realen Feelings liegen, die die Geschichte zum Leben erweckten. Wir schreiben schlechte Träume nicht einer „Bilder-Störung" zu. Die Bilder passen sich den Feelings an. „Verrücktheit" ist nicht einfach „mentale" Krankheit. Es ist ein totaler Zustand, eine Krankheit mit mentalen- oder gedanklichen Manifestationen. Die Gedanken sind nicht die Krankheit. Sie sind das, was die Person mit der Einprägung macht. Es gibt nichts, das man als Gedankenstörung bezeichnen könnte, aber es gibt Gedanken in Unordnung, wenn Gefühle Druck ausüben und sie durcheinanderwerfen; und die Medikamente, die man verwendet, um Psychose zu behandeln, wirken nicht nur auf Denkprozesse. Die Medikamente wirken auf tiefere Zentren und unterstützen damit die Verdrängung.

Das Problem bei Psychose ist, dass das Abwehrsystem erschüttert worden ist. Es ist kein Zufall, dass ernsthaft gestörte Patienten die Geburt ausnahmslos in den ersten drei Wochen der Therapie wiedererleben. Der Schmerz sitzt ganz obenauf. In der Regel sind Tranquilizer erforderlich, um dem Patienten bei der Verdrängung zu helfen, bis ein Teil des Schmerzes ausgeräumt ist. Medikamente sind hier nicht die Behandlung; sie werden verwendet, damit die Behandlung stattfinden kann.

Halluzinogene Drogen wie LSD können die Abwehr erschüttern und zu Psychose führen. Manchmal passiert es Monate nach einem LSD-Trip, dass ein Mensch etwas entwickelt, was ich eine gutartige Psychose nenne. Er wird mystisch, glaubt vielleicht an UFOs oder „Channeling" oder an eine Hindu-Gottheit. Er hat sein Leben größtenteils im Griff und schafft es, als vernünftig zu erscheinen. Er hat einfach irrationale Ideen, die von Zeit zu Zeit aufwallen. Diese Portionen dosierter Verrücktheit sind Ablassventile, die dazu bestimmt sind, ihn „geistig gesund" zu halten – eine gutartige Psychose, um die geistige Gesundheit aufrechtzuerhalten. Die Halluzinogene, die jemandem sofortigen tiefen Zugang verschaffen, sind die gefährlichsten, weil ihre Wirkungen ein Leben lang andauern, insbesondere bei denen, die mehr als fünfzehn oder zwanzig LSD-Trips hatten. Eine Person, die zu viele Halluzinogene nimmt, wird zu einem schlechten Schläfer, kann sich nicht sammeln oder konzentrieren, ist zappelig und fahrig. Warum? Weil die Droge undichte Schleusen und ein defektes Serotoninsystem verursacht hat.

Wir dürfen den Inzest nicht übersehen, der besonders bei Frauen die Psychose in Gang setzt. Das Geburtstrauma plus Inzest ist für Frauen ein nahezu sicheres Rezept für eine spätere Psychose. Eine meiner Patientinnen sah überall gewalttätige und gefährliche Augen: von Mannequins in Schaufenstern, aus anderen Autos starrend, und so fort. Jahre später stellte sich während des Wiedererlebens des Inzests heraus, dass diese Augen ihrem Vater gehörten und nachts über ihr schwebten, als sie besinnungslos vor Angst im Bett lag.

Es gibt erhebliche Meinungsverschiedenheiten hinsichtlich der Frage, ob Psychose zusammen mit Aufmerksamkeits-Störung, manischer Depression und Krebs genetisch bedingt ist. Es mag wohl sein, dass bei diesen und anderen Leiden ein genetischer Faktor im Spiel ist. Aber es ist eine Interaktion mit der Umwelt erforderlich - Traumen vom Zeitpunkt der Empfängnis an - um genetische Möglichkeiten manifest zu machen. Der Grund, dass Psychose so oft genetisch bestimmten biochemischen Faktoren zur Last gelegt wird, besteht darin, dass das Feld der Psychologie geburtliche und vorgeburtliche Ereignisse übersehen hat: neun potenziell traumatische Monate, denen ein Nervensystem ausgesetzt ist, das fragil und verwundbar ist

und noch keine Abwehr entwickelt hat, das die Wucht des Schmerzes mildern könnte. Der Erfolg unserer Bemühungen, in unserer Therapie Psychotikern zu helfen, gesund zu werden, ist eine weitere Indikation für die Macht der Gefühle. Wenn traumatische Feelings ungefühlt bleiben, können sie Neurose in Psychose transformieren. Sie zu fühlen, kann jemanden von „psychotisch" nach „nur neurotisch" transformieren. Die Eliminierung des Schmerzes reduziert die Psychose und Neurose systematisch.

Schlaf und Träume

Das Gehirn unterliegt keiner Verwandlung, wenn wir schlafen. Jede Nacht im Schlaf suchen wir unsere alte Geschichte in umgekehrter Reihenfolge wieder auf, statten den Bewusstseinsebenen einen Besuch ab, die wir in der Regel am Tag meiden. Wenn wir einschlafen, ist die dritte Linie unterdrückt, sodass wir beginnen, auf tieferen Ebenen zu existieren. Oder umgekehrt müssen wir zuerst anfangen, das Bewusstsein der dritten Linie zu unterdrücken, um einschlafen zu können. Wir gleiten dann in den Traumschlaf (zweite Linie), dann in den Tiefschlaf (erste Linie), wobei wir uns immer weiter vom Bewusstsein fortbewegen. Wir reisen in die Zeit zu unseren Anfängen zurück, zur Morgendämmerung der Spezies, zum instinktiven „Salamander-Gehirn" der ersten Linie. Wir reisen in einer Art Koma zurück, in dem nur unsere Vitalfunktionen arbeiten. Wenn wir aus dem Tiefschlaf zurückkommen, folgen wir unserer evolutionären Entwicklung, indem wir über die Traumebenen nach oben zum Bewusstsein der dritten Linie und zur Wachheit zurückkehren.

Warum träumen wir? Weil unsere Gedanken und unser Verhalten wie alles andere im menschlichen Leben eine Überlebensfunktion erfüllen muss. Es ist keine Überraschung, dass einer der Agenten, die Schlaf erzeugen, Serotonin ist. Dieser Neurotransmitter unterdrückt Bewusstseinsebenen und hilft uns, unbewusst zu werden; das Gleiche geschieht mit Schmerz. Die neuen heißen Schlafdrogen sind Melatonin-Verstärker, die auch den Serotoninspiegel erhöhen. Träume kapseln aufsteigenden Schmerz der unteren Ebenen ein. Träume verkleiden den Schmerz und mildern seine Kraft, indem sie eine Geschichte um ihn schlingen, sodass wir weiterschlafen, gesunden und uns regenerieren können.

Wenn die Träume die Primärflut nicht länger zurückhalten können, hat man Alpträume - die Psychose des Schlafs. Ganz tief liegende Einprägungen bewegen sich nach oben und drücken gegen die Bilder erzeugende (zweite Linie) und gedankliche (dritte Linie) Ebene. Die Geschichte taugt nicht, um Aufregung und Panik zurückzuhalten, und sie sprudeln heraus. „Ich werde von einer großen schwarzen Hand zerschmettert und erstickt; ich werde von einem Monster mit einer schwarzen Maske zerquetscht." Alpträume haben diese bizarre Qualität, die Wachpsychosen mit ihren „verrückten Ideen" charakterisieren.

Die Story eines Albtraums ist gewöhnlich nicht sonderlich komplex. Stattdessen ist sie ein direkter Ableger einer frühen Empfindung: „Ich werde stranguliert… Ich kann nicht atmen… Ich sterbe… Jemand ist hinter mir her… Sie werden mich gleich schnappen… Sie wollen mich töten…" Ersteres spiegelt eine Erinnerung an Sauerstoff-Deprivation wider. Was Letzteres betrifft, könnte dieser „Jemand" ein Elternteil sein. Jedes Mal habe ich bei Albträumen erneut gesehen, wie direkt und unkompliziert die Ideenbildung ist.

Sowohl in Albträumen als auch in Wachpsychosen steigt der Schmerz direkt auf und hat eine zu große Kraft, als dass er der zweiten und dritten Linie erlauben würde, eine komplizierte Traumgeschichte zu formen. „Sie schicken Botschaften durchs Fernsehen, um mich zu töten" ist ein einfaches, direktes und offensichtliches Symbol eines sehr realen inneren Feelings. In Wirklichkeit sind Ihre Gefühle hinter Ihnen her, und wenn Sie sie fühlen, könnten Sie sterben. Die gedankliche Vorstellung für das Feeling, dass „ich sterben könnte" wird zu: „Sie

sind hinter mir her und wollen mich töten.“ Die Gedankenbildung ist nur einen kleinen Schritt von der Realität entfernt. In unseren Albträumen befinden wir uns in etwas so Primitivem, Vernichtendem, dass es von einem anderen Planeten zu kommen scheint. Deshalb sind wir oft nicht in der Lage, sie zu verstehen.

Es trifft sich, dass unser tiefster Schlaf auf der Ebene stattfindet, auf der die zur ersten Linie gehörenden Traumen auf Leben und Tod liegen. Im Tiefschlaf helfen lange tiefe Hirnwellen, die Verdrängung auf dieser Ebene zu gewährleisten. Wir wachen aus unseren Albträumen auf, weil das System nicht das Risiko eingehen wird, dass unsere Dämonen sich aus dem Schlamm erheben, um uns zu verhexen. Wir wachen aus einem Alptraum ins vollständige Bewusstsein auf, um unbewusst zu bleiben; das ist die Unterscheidung zwischen Bewusstsein und Bewusstheit. Wir können ganz hellwach sein und ganz unbewusst. Der Kortex ist jetzt in Betrieb. Wir sind uns nun der äußeren Realität gewahr, damit wir die innere Realität nicht kennen lernen. Trifft das nicht auf so viele Intellektuelle zu? Sie entwickeln eine Bewusstheit von so vielen Dingen, um nichts über sich selbst erfahren zu müssen.

Paulo: Den Schrecken der Nacht überwinden

Als ich zwölf war, sagte mir mein Bruder, hatte ich eine Zeit lang geschrien, gebrüllt und meine Träume physisch ausagiert. Das ist die Zeit, als schwächende Schlafprobleme störend in meinem Leben auftauchten. Anderes als bei einigen Leuten, die denselben wiederkehrenden Traum haben, wurden meine Träume immer aufs Neue erschaffen, mit neuer Handlung, neuen Charakteren und neuem Inhalt.

Was mir widerfuhr, war nicht ein beständiges Bild, sondern eine beständige Reihe von Gefühlen, die ich bis zu fünfmal in einer Nacht erlebte. Ich fühlte immer Angst, Entsetzen, den drohenden Untergang, den bevorstehenden Tod und das Bedürfnis, davonzulaufen. In meinen Alpträumen befinde ich mich gewöhnlich in einer Situation auf Leben und Tod: Giftige Schlangen kriechen in mein Bett oder hängen über mir, bereit, mir die Zähne ins Gesicht zu schlagen; die Scherben zerbrochenen Glases fallen auf mich herab; eine riesige Klinge wie in „The Pit and the Pendulum“ saust herab und schneidet mir den Bauch durch. Manchmal habe ich einfach Angst vor etwas, das mich verletzen kann und mein Leben in Elend stürzen kann, wie vor Ratten in meinem Bett oder Mäusen, Eichhörnchen oder einem teuflischen Hund, der gerade zum Sprung ansetzt. Wie eine zusammengepresste Metallspirale, die über ihre Grenzen belastet wird, sprang ich dann aus dem Bett, um dem Objekt meiner Furcht zu entfliehen. In Alpträumen ist mein Körper physisch in den Traum verwickelt: Ich springe aus dem Bett oder laufe quer durch das Zimmer. Eines Nachts hechtete ich mit dem Kopf voran über den Flur, um unter einem Stacheldrahtzaun durchzukriechen, der mich in einem Konzentrationslager gefangen hielt, während die Wachposten versuchten, mich mit Maschinengewehrfeuer unter Beschuss zu nehmen. Seltsamerweise habe ich mir während eines Alptraums selten wehgetan, auch nicht bei totaler Dunkelheit. Ich scheine genügend Kenntnis und Erinnerung meiner Umgebung zu haben, um über wirkliche Gegenstände in meiner Umwelt akkurat, sicher, aber unbewusst hinwegzuspringen oder zwischen ihnen durchzulaufen. Aber den „Konzentrationslager“-Alptraum beendete ich mit schmerzhaften Teppich-Brandmalen an mehreren Körperstellen.

Ich habe die Primärtherapie nicht angefangen, um meine Alpträume loszuwerden. Ich begann die Therapie, um mich mit den verdrängten Gefühlen, die sie verursachten, und mit all den anderen Problemen in meinem Leben zu befassen. Ich bin durch den Prozess nicht vollständig durch, aber ich kann meinen ständigen Fortschritt und den heilenden Pfad, auf dem ich mich befinde, klar erkennen.

Meine Alpträume haben sich weiterentwickelt. Nach etwa sechs Monaten, bevor ich hierherkam, floh ich immer körperlich vor den Dingen, die ich in meinen Träumen fürchtete. Als ich in den sechs Monaten nach meinem Therapieaufnahme-Interview darauf wartete, dass meine dreiwöchige Intensivphase begann, änderten sich allmählich meine Traumzeit-Reaktionen auf die Dinge, die ich in meinen Träumen fürchtete. Anstatt vor den eingebildeten Dingen, die ich fürchtete, davonzulaufen oder zu fliehen, begann ich, mich ihnen zu stellen, indem ich zum Beispiel die „Schlange" oder die „Ratte" in meinem Bett buchstäblich aufrollte, um sie zu bändigen und bewegungsunfähig zu machen. Gewöhnlich machte ich dann das Licht an und ging zurück, um die Sache zu überprüfen. Ich brauchte nur wenige Augenblicke, bis mein Bewusstsein klar genug war und ich erkannte, dass ich gerade einen weiteren Alptraum hatte und dass da nichts war.

Tiere und Objekte wurden schließlich durch vage Eindrücke von individuellen Leuten ersetzt, die auf irgendeine Weise beabsichtigten, mich zu verletzen. Meine Reaktionen auf diese „Leute" waren, dass ich mich im Bett aufsetzte und mich ihnen von Angesicht zu Angesicht stellte, dass ich bereit saß oder stand, mich gegen ihn oder sie zu verteidigen, oder dass ich körperlich nach ihm oder ihr schlug, als sei er oder sie wirklich da. Manchmal schrie ich in die nebelhafte Dunkelheit: „Wer zur Hölle bist du?!"

Irgendwo und irgendwann in meinem Leben fand ich unbewusst heraus, dass der Traumschlaf ein Schmerzkiller für mich war. Jetzt stehe ich auf, wenn mein Schlaf in den „Traumschlaf" übergeht, es sei denn, ich habe ein verantwortliches Bedürfnis, früher aufzustehen. Ich kann das schwer erklären, aber es ist eine der signifikantesten Verknüpfungen, die ich in meiner Therapie hergestellt habe. Immer wenn ich „zusammenbreche" oder lange Zeit schlafe, gibt es einen Abschnitt in meinem Schlaf, in dem ich träume und träume und träume. Ich habe nie Drogen genommen, aber ich kann durch meine Erfahrungen mit dem „verträumten" Schlaf die Abhängigkeit verstehen und die Attraktion, die Drogen auf manche Leute ausüben.

Wenn ich im Traumschlaf bin, habe ich kein Verlangen aufzustehen. Ich möchte für immer ihn diesem träumerischen Zustand bleiben. Der Traumschlaf hält mich besonders dann fest, wenn mein Wach-Leben schmerzhafter ist, als ich zu fühlen bereit bin. Ich hätte deswegen beinahe meine Jobs verloren, weil ich so wenig Willenskraft habe, wenn ich mich im Traumschlaf befinde. Während des Traumschlafs hatte ich ein Gefühl und Verhalten wie „Was kümmert's mich", weil ich mich so gut fühlte und so weit weg von dem alten und auch gegenwärtigen Stress in meinem Leben. Wenn ich manchmal nicht rechtzeitig zur Arbeit aufstand, rief ich nicht an, um zu sagen, dass ich später kommen werde (weil ich nicht aufwachen wollte oder riskieren, dass ich aufwachte), und manchmal erschien ich überhaupt nicht zur Arbeit. Ein solches Ausagieren kann dein Leben wirklich vermasseln. Das war eine Form von passivem Selbstmord; ich machte mir nichts draus, wenn mein Leben zu Ende gehen sollte, solange ich mich in diesem Prozess gut fühlte. Im Lauf der Primärtherapie wurde ich zum ersten Mal bewusst, als ich allmählich aus dem Traumschlaf herauskam. Ich begriff, dass mein träumerischer Schlaf ein Narkotikum für mich war, und zum ersten Mal in meinem Leben verspürte ich ein wirkliches Gefühl von Engagement, Wahl und Kontrolle in meinem Schlaf-, Gefühls-, und Verdrängungsprozess. Vor diesem Tag hatte ich das Gefühl, keine Kontrolle über die zugrundeliegenden Prozesse zu haben, die sich in mir abspielten und mich hinsichtlich meines Schlafs manisch-depressiv machten. Ich war fragmentiert, und die Fragmente, die „mich" zusammensetzten, waren alle voneinander getrennt. Ich funktionierte nicht als Einheit. An dem Morgen, als mir bewusstwurde, dass Traumschlaf für mich eine Droge war, wurde ich ein verknüpfter Mensch. Zum ersten Mal sah ich wirkliche Hoffnung, meine Schlafstörungen endlich korrigieren zu können. In diesem Augenblick stand ich an einer neu geschaffenen Schwelle: Ich konnte eine Entscheidung treffen, wohin ich von da angehen wollte. Es war das

erste Mal, dass ich eine wirkliche Wahl treffen konnte und das Gefühl hatte, ganz über mein Leben bestimmen zu können.

Depression

Nach dem Studium der entsprechenden Literatur ist der einzige Schluss, zu dem ich kommen kann, dass niemand sich sicher ist, was Depression ist. Ist es eine Reaktion auf Umstände, ein Seins-Zustand, eine Krankheit, eine Neurose oder Psychose? Ist sie ein Syndrom, eine Ansammlung kleiner Symptome, oder eine Ganzheit? Die meisten stimmen darin überein, dass entscheidend ist, wie die Person sich fühlt. Das DSM-IV listet die folgenden Symptome auf: beständige gedrückte Stimmung, markanter Verlust des Interesses und der Freude, Schlafstörungen, Energieverlust, Schuldgefühle, schlechte Konzentration und Selbstmordgedanken. Aber nahezu jede Kategorie der Neurose kann einige dieser Punkte beinhalten. Wie lange müssen sie suizidale Gedanken haben, um als depressiv klassifiziert zu werden?

Man kann den involvierten Zirkelschluss erkennen. Wenn man sich deprimiert fühlt und an Selbstmord denkt, dann ist man depressiv. Wenn man depressiv ist, ist man depressiv. Grundsätzlich gilt, dass die meisten Selbstmordversuche Depression einbeziehen. Auch wenn es zu einem plötzlich eintretenden Ereignis kommt (dem Verlust eines Ehepartners zum Beispiel) muss die grundlegende depressive Tendenz, der selbstzerstörerische Aspekt, bereits vorhanden sein. In Depression: An Integrative Approach berichten Herbst und Paykiel, dass 15 Prozent aller Depressiven letztlich an Selbstmord sterben. Die Autoren behaupten, dass die Häufigkeit von Selbstmord sich von der der Depression unterscheide. 50 Prozent der Selbstmordversuche, behaupten sie, weisen einige depressive Symptome auf.

Dann gibt es da die berühmten „unipolaren und bipolaren Depressionen“: Diejenigen, die nur depressiv sind, und jene, die voller innerer Unruhe sind und bei denen sich Manie mit Depression abwechselt. Manche behaupten, es handle sich um zwei verschiedene Krankheiten. Es gab eine Kategorie, die als „endogene Depression“ bezeichnet wurde, eine Depression, die aus unbekannten Gründen von innen heraus entsteht. Sie ist durch „Melancholie“ ersetzt worden. Ich bin mir nicht sicher, welchen Fortschritt das darstellen soll. „Neurotische Depression“ ist vom DSM-IV entfernt worden. Unglücklicherweise ist „neurotische Depression“ nicht aus der Physiologie des leidenden Menschen entfernt worden; und meiner Ansicht nach bedeutet Depression de facto „Neurose“, da sie einen höheren Grad an Verdrängung und Funktionsverlagerung erkennen lässt.

Es hat sich herausgestellt, dass der frühe Verlust der Mutter zwischen elf und siebzehn Jahren mit späterer Depression verbunden ist. Somit kommt jetzt Schmerz zur Gleichung hinzu, obwohl man in Abhandlungen über Depression selten das Wort Schmerz findet, wenn man die entsprechende Literatur durchsieht. Emotionaler Beistand ist für die Vermeidung schwerer suizidaler Depression ausschlaggebend, aber Depressive tun sich schwer, andere in ihrer Nähe zu halten. Sie tendieren dazu, ultrabedürftig, niedergeschlagen und abhängig zu sein, und sie wollen durch andere leben. Forschungen haben ergeben, dass diejenigen, die ein „neues Konzept“ oder die Vorstellung von einem Neuanfang entwickeln, am besten in der Lage sind, über Depression hinwegzukommen.

Viele Neurotiker haben hohe Stresshormon-Spiegel. Für den Depressiven besteht der Unterschied darin, dass der Stress nirgendwohin entweichen kann, dass es kein Freisetzungsventil gibt. Andere (ausagierende) Neurotiker finden Wege, um die Spannung freizusetzen. Der Depressive kann das nicht. Seine Verdrängung ist global aufgrund eines massiven frühen Traumas und eines unterdrückenden Elternhauses, das wenig Verhaltensfreiheit zuließ. Eltern

von Depressiven neigen dazu, auf strenger Disziplin zu bestehen, und sie lassen keine Widerrede und Fehlverhalten ungestraft durchgehen. Der eine oder andere Elternteil ist den Kindern gegenüber emotional distanziert, sodass sie mit ihren Gefühlen nirgendwo hingehen können. In derartigen häuslichen Situationen verstärkt sich der Prototyp, und die Verdrängung nimmt zu.

Es ist nicht so überraschend, dass sich bei Leuten, die beruhigende Mittel einnehmen, die Depression tendenziell verschlimmert, während Menschen, die aufputschende Mittel nehmen, Erleichterung von ihr finden. Diejenigen, die Drogen wie z. B. Dopamin nehmen, das Schmerz abtötet, aber auch auf das Erregungssystem wirkt, finden etwas Erleichterung von der Depression. Die globale Verdrängung lockert sich etwas, und es wird Energie zugeführt, die ihnen hilft, aus dem Bett- und in die Gänge zu kommen. Wir könnten solche Mittel in der Anfangsphase der Therapie empfehlen, wenn ein Patient sich unterhalb der Primal-Zone befindet und überhaupt nichts fühlen kann. Wir setzen das Schmerzniveau ein wenig herab, um etwas Zugang zum Fühlen zu schaffen, bis die Person aus eigener Kraft fühlen kann. Andernfalls kommt es in der Therapie zu ständigen Bemühungen mit wenig Erfolg und zu einem Gefühl weiterer Hilflosigkeit. Die Forschung hat gezeigt, dass diejenigen, die Vorstufen von Serotonin (der inhibitorische Transmitter) einnahmen, eine gewisse Erleichterung von der Depression fanden. Obgleich es paradox scheinen mag, kann mehr Verdrängung durch Medikamente den auf dem System lastenden Druck, alles aus eigener Kraft bewältigen zu müssen, mindern und der Person helfen, etwas Erleichterung zu finden. Der Körper wird in seiner Schmerzabwehr „maximiert". Die Zugabe von Repressoren erleichtert die Last, die der Körper zu tragen hat, sodass die Person sich entspannen kann.

Viele der neueren Tranquilizer wie Paxil, Prozac und Zoloft enthalten auch Dopaminverstärker; was man also bekommt, sind Schmerzkiller und zusätzlich etwas, das das System „frisiert", indem es der Person mehr Energie verleiht. Dopamin reagiert in hohem Maße empfindlich auf Stress und wirkt dahin gehend, dass es das System „elektrifiziert". Die Schlüsselempfindung bei Depression ist Verdrängung. Das kommt daher, weil die Verdrängung geringfügig nachlässt und dann globale Verdrängung zum vollständigen Bewusstsein aufsteigt. Die Person „fühlt" die Verdrängung, diese schwere, mühsame Empfindung, die Schwierigkeit, tief zu atmen, oder auch nur den Arm zu bewegen, und nennt das Depression. Die meisten der neuen Antidepressiva spielen ihre Rolle, indem sie die Verdrängung unterstützen. Was manchmal auch hilft, ist ein Medikament, um die innere Unruhe zum Teil zu unterdrücken. Die Anti-Angst-Medikamente helfen hier. Wenn weniger Verdrängung stattfindet, fühlt die Person weniger Depression.

Depression ist das Ergebnis der von Anfang an stattfindenden Verdrängungen vieler Feelings und Traumen. „Traurig" ist ein Gefühl. Depression ist das Ergebnis von Gefühlen, völlig erstarrt zu sein. Es ist eine normale Reaktion auf Lebensereignisse wie z. B. einem großen Verlust. Eine Depression besteht, wenn jemand keine Traurigkeit fühlen kann, sein Elend nicht hinausschreien kann, sich selbst nicht voll ausdrücken kann. Nach einer gewissen Zeit setzt die Depression ein. Das passt zu der Tatsache, dass Depression in hohem Maße ein von innerer Unruhe gekennzeichneter Zustand ist, auch wenn die Person die Agitation vielleicht nicht fühlt; vielmehr fühlt sie sich erstarrt und gelähmt. Es findet Agitation statt, und zwar aufgrund vieler nicht ausgedrückter Feelings, die unterhalb des vollen Bewusstseins reverbieren (widerhallen, resonieren). Warum gibt es keinen Auslass? Aus zwei Gründen: Der erste ist, dass es während des ursprünglichen Traumas, vielleicht um die Zeit der Geburt oder früher, keine alternativen Verhaltensmöglichkeiten gab, und das Fehlen von Alternativen prägte sich ein. Zweitens war die Kindheit dem Ausdruck von Gefühlen nicht förderlich. Jene, die „keine Alternativen" als Prägung eingraviert bekamen, werden auf ein repressives Elternhaus mit Unterwerfung reagieren und dadurch die Verdrängung verstärken.

In einer Studie, von der in Depression: An Integrative Approach berichtet wurde, behauptet Keith Hawton: „Von den Leuten, die sich selbst töten oder Selbstmord versuchten, suchten annähernd zwei Drittel (...) innerhalb des Monats zuvor Ärzte auf." Es scheint, dass sie nach Hilfe suchten. Die Frage ist, wie helfen Sie depressiven Menschen? Ihre Symptome sind in der Regel vage; sie sind sich bewusst, dass etwas nicht stimmt, wissen aber nicht, was genau. Ihnen ist einfach unwohl. Von denen, die sich schließlich umbringen, hat mehr als die Hälfte eine Vorgeschichte früherer Versuche. Der kürzliche Abbruch einer Beziehung ist von großer Bedeutung für die Vorhersage eines Selbstmordversuchs. Was Hawton berichtet, ist, dass „die Suizid-Prognose vom Grad der Hoffnungslosigkeit abhängt, die der Patient erlebt." Er ist wichtiger als die Schwere der Depression. Meiner Ansicht nach ist der Grad an Hoffnungslosigkeit der Grad der Schwere der Depression. Wenn es keine Möglichkeit einer Veränderung gibt, dann besteht ein hohes Selbstmordrisiko. Wenn die Person glaubt, die Dinge könnten sich bessern, dann ist sie weniger gefährdet. Zu oft ist das Maß der Hoffnungslosigkeit so durchdringend und umfassend, dass die Person nur Hoffnungslosigkeit sieht, auch wenn es tatsächlich Hoffnung gibt. Etwa fünfzehn Prozent der Individuen, die einen Selbstmordversuch hinter sich haben, werden diesen Versuch innerhalb eines Jahres wiederholen. Die größte Gefahr, dass er gelingt, besteht innerhalb der ersten drei Monate nach dem ersten Versuch.

Die Tendenz zur Depression kann bei der Geburt beginnen. Die Feelings während eines Geburtstraumas - Hoffnungslosigkeit, Vergeblichkeit, Energielosigkeit und Lethargie - sind genau die Feelings, die mit dem frühen Trauma verbunden sind und dann zum Prototyp werden. Sie sind das Selbstmordrisiko. Der Sympathiker wird nie aufgeben, oder wenn er es tut, dann nur, nachdem er jede mögliche Anstrengung unternommen hat. Der Parasympathiker kann lediglich anfangen, schwache Anstrengungen zu unternehmen, bevor die Sinnlosigkeit einsetzt. Es ist übrigens der Sympathiker, der den gewaltsameren Ausweg nehmen wird, zum Beispiel, indem er sich ein Gewehr an den Kopf setzt. Ein Patient, dessen Kopf bei der Geburt gequetscht wurde, stellte sich immer vor, aus dem Fenster zu springen und mit dem Kopf auf dem Pflaster aufzuschlagen.

Gemäß den Ausführungen von Willem Nolen und seiner Kollegen in ihrem Buch „Refractory Depression" scheinen die Aussagen in der allgemeinen Literatur darauf hinzudeuten, dass das Behandlungsergebnis für Depressive nicht allzu gut ist. Eine nach elf Jahren folgende Nachuntersuchung in Kanada „produzierte ein vergleichsweises schlechtes Ergebnis". Wenn Patienten mit Medikamenten wie Prozac weiterbehandelt werden, sind die Resultate besser, wenn auch nicht gerade fabelhaft. Die Elektroschock-Therapie wird wieder angewendet. Es hat sich herausgestellt, dass es Depressiven, die nur Anti-Angst-Medikamente nehmen, im Großen und Ganzen schlecht ergeht. Das kommt daher, dass man sich mit dem Aspekt der Agitation befasst hat, aber nicht mit dem der Verdrängung. Dafür braucht man die Medikamente, die die Verdrängung verstärken, besonders die, welche die Wiederaufnahme von Serotonin blockieren und dadurch die Menge inhibitorischen (hemmenden) Gehirnchemikalien im Kreislauf erhöhen. All das bedeutet, dass der Stresspegel die Verdrängung bis zur Bruchgrenze belastet. Wir sehen es auf unseren kartografischen Gehirndarstellungen und in unseren elektrophysiologischen Untersuchungen. Was wir letzten Endes machen, ist, dass wir das Schmerzniveau reduzieren, und das fühlt sich gut an, weil weniger Verdrängung erforderlich ist und das System danach diese Aufgabe selbst angemessen bewältigen kann. Nolen et al. haben herausgefunden, dass „nach fünf Jahren 75 Prozent der chronisch depressiven Patienten remittiert waren." Drei Viertel kehrten also zur Depression zurück. Kein guter Durchschnitt.

Für die Manisch-Depressiven, bei denen sich agitierte, hyperaktive Zustände und Depression abwechseln, ist die Standardbehandlung seit Jahren Lithium – ein Salz. Lithium unterstützt die Verdrängung, indem es die Übertragung von Nervenimpulsen und insbesondere

von Schmerzimpulsen verlangsamt oder blockiert. Der Vorteil von Lithium ist, dass nur sehr kleine Dosierungen erforderlich sind, um die gewünschte Wirkung zu erzielen. In der Primärtherapie scheinen wir das Feuern von Nervenimpulsen, die mit Schmerz zu tun haben, einfach deshalb zu blockieren, weil der Schmerz nicht mehr da ist. Die Gehirne unserer Patienten zeigen eine verringerte Amplitude, ein verringertes Feuern der Neuronen insgesamt und eine langsamere Feuergeschwindigkeit. Lithium ist eingehend untersucht worden, aber dennoch werden seine genauen physiologischen Mechanismen noch immer nicht voll verstanden. Es ist bekannt, dass es die Natrium-Pumpe der Zelle verändert, sodass die Übertragung von Informationen sich ändert oder blockiert wird. In vielen Fällen verstärkt Lithium die synaptische Übertragung und beschleunigt die Weiterleitung der Information. Das Kalzium und Kalium der Zelle werden auch von Lithium beeinflusst, wodurch wiederum die Übertragung neuraler Nachrichten verändert- und die schnelle Übertragung der Schmerzbotschaft oft verhindert wird, sodass das Leiden nicht mehr gefühlt wird. Lithium scheint zu helfen, alle diese chemischen Substanzen innerhalb und außerhalb der Zelle auszubalancieren, deren Ungleichgewicht meiner Ansicht nach im Wesentlichen von frühem Traumen verursacht wurde.

Andere Studien ergeben, dass Lithium Schwankungen in der Katecholamin-Rezeptor-Sensibilität verändert. Hier wird hypothetisiert, dass die Beendigung manischer Zustände mit einem fortschreitenden Abfall der Rezeptor-Sensibilität assoziiert ist. Man ist biochemisch weniger „auf Touren". Es gibt endlose biochemische Erklärungen dafür, aber ich denke, dass es letzten Endes kein biochemisches Leiden ist; vielmehr folgt die Biochemie der Psycho-Physiologie, welche dem eingeprägten Trauma folgt. Zum Beispiel fand man heraus, dass Lithium an anderen Stellen die Bindungsaffinität für Opiatbindung erhöht. Eine Reihe von Autoren glaubt, dass Lithium die Schwankungen der Katecholamin-Rezeptoren stabilisiert und dadurch die Stimmung stabilisiert. Was es zu leisten scheint, ist, dass es hilft, die Folgen des Traumas auszugleichen, welches das Ungleichgewicht verursacht hat. Es kann auch ein genetisches Ungleichgewicht bestehen. Meine Beobachtungen hinsichtlich der Umkehrung dieses Leidens in unserer Therapie lassen mich jedoch an einer solchen Hypothese zweifeln.

In der Presse gab es alle möglichen Schreckensgeschichten über die Nebenwirkungen von vielen der neuen Antidepressiva. Wir haben nie eine schädliche Wirkung beobachtet. Ich glaube, die Antwort ist folgende: Einige dieser Medikamente können besseren Zugang zu Feelings bieten. Diejenigen, die von Feelings nichts wissen, haben keine andere Wahl als auszuagieren. Es gibt Berichte, die von Selbstmord über Alkoholexzesse bis zu Mord reichen. Es ist nicht das Medikament, das das anrichtet, sondern die Tatsache, dass die Person die Feelings nicht handhaben kann, zu denen sie jetzt Zugang hat. In der gleichen Minute, in der unsere Patienten aufgrund der Medikamente ein wenig Erleichterung erfahren und in die Primal-Feeling-Zone sinken, sind sie in der Lage, den Schmerz durch Primals zu lösen, und sie fühlen sich hinterher viel besser. Sie haben eine Alternative. Über Feelings nicht Bescheid zu wissen, ist gleichbedeutend damit, ihnen zum Opfer zu fallen.

Ein Patient von mir berichtete, dass er suizidale Gefühle hatte, während er auf „Prozac" war. Bevor er das Medikament nahm, fühlte er sich starr und leer. Mit der Droge hatte er Zugang zu seinen frühen Prägungen, einschließlich einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit, das ihn wiederum suizidal machte. Als er die Hoffnungslosigkeit in der Primärtherapie fühlte, anstatt darunter zu leiden, legten sich die suizidalen Gefühle. Wenn die Möglichkeit zu fühlen nicht besteht, ist Selbstmord eine reale Gefahr, weil Selbstmord Hoffnung bietet, einen Ausweg aus dem Gefühl der Hoffnungslosigkeit, auch wenn sich die Person der Gefühle unbewusst ist, in denen sie feststeckt. Es ist kein Zufall, dass viele depressive Schlafprobleme haben. Das Maß an zugrundeliegender Agitation, die Tatsache, dass sehr frühe Traumen der ersten Linie sich dem vollen Bewusstsein nähern, bedeutet, dass der Kortex in Verteidigungs-

bereitschaft versetzt wird. Das Resultat ist ein überaktiver präfrontaler Kortex, der darauf hinarbeitet, frühe Schmerzen in Schach zu halten, was zu ungeheurer Nervosität und Angstgefühlen führt. Unterdessen verschlingt dieser ganze Input, der einer tieferen Ebene entspringt, die Serotoninvorräte, sodass die Person etwas braucht, das den Schmerz der tieferen Ebene unterdrückt und gleichzeitig die Serotoninvorräte aufstockt. Wenn das Erfolg hat, ist die Person weniger depressiv und kann schlafen. Wir schaffen das, indem wir das Schmerzniveau permanent senken, sodass im Verlauf der Zeit immer weniger Verdrängung erforderlich wird. Wir senken das Schmerzniveau, indem wir kleine Stückchen gewaltiger Schmerzen nehmen und sie zur Verknüpfung ins Bewusstsein bringen. Wenn wir das tun, ändern wir die Konfiguration von Gehirnwellen-Mustern. Somit sind die Medikamente, die jemand früher brauchte, nicht länger notwendig. Patient um Patient berichtet mit fortschreitender Therapie, dass weniger Medikamente erforderlich sind. Der Schmerz ist jetzt aus dem System heraus; nur die ihrer Kraft beraubte Erinnerung bleibt. Da der Schmerz weg ist, kann das Verdrängungssystem pausieren und muss ihn nicht ständig im Unbewussten verbergen. Wenn der große Schmerz der Prototypen (die Erfahrung der Todesnähe um die Geburt) erst viele, viele Male wiedererlebt worden ist, verschwindet auch die dominierende Beschäftigung mit dem Tod als Lösungsmöglichkeit. Unsere biochemische Forschung zeigt, dass es zu signifikanten Veränderungen bei vielen Hormonen kommt, sobald diese Geburtsschmerzen wiedererlebt worden sind. Die Person hat viel mehr Energie und kann jetzt funktionieren. Etwas scheinbar so Harmloses wie Hypothyreoidismus (Schilddrüsenunterfunktion) kann sich nach der Therapie normalisieren, sodass die Person nicht mehr das Gefühl hat, vom Leben zermürbt zu werden. Damit in Zusammenhang steht die Tatsache, dass ein frühes Trauma mit einem verringerten Ausstoß der Schilddrüse verbunden sein kann, der vielleicht auch ständig eine Rolle bei späterer Depression spielt. Traumen in den ersten Monaten des Lebens im Mutterleib können einen „Hypo"- oder „Unten"-Zustand einprägen, in dem einige Hormone wie Thyroxin einen niedrigeren Sollwert erhalten. Das könnte mit größerer Wahrscheinlichkeit geschehen, wenn die Mutter während der Schwangerschaft ständig Beruhigungsmittel und Schlaftabletten einnimmt.

Die Selbstmordgefahr besteht, wenn der Schmerz aufsteigt. Solange die Verdrängung voll wirksam ist, steht der Mensch gefühlsmäßig am Nullpunkt und ist einfach verdrängt, aber er ist nicht suizidal. Er hat nicht genug Energie dafür. Ein bestimmtes Ereignis im Leben, der Verlust eines Gefährten oder engen Freundes, kann eine Krise heraufbeschwören, weil die Verdrängung auf eine schwere Probe gestellt wird und die empfindliche Balance der Abwehr gestört wird. Gefahr droht, wenn die Agitation beginnt, wenn alles düster und sinnlos scheint. Agitation bedeutet im Großen und Ganzen, dass die Einprägung auf dem Weg ins vollständige Bewusstsein ist. Wenn sie ankommt und nicht als das gefühlt werden kann, was sie ist, ist die Person in Gefahr, das Feeling in selbstzerstörerischer Weise auszuagieren.

Ich schließe dieses Kapitel mit zwei Fallstudien. In ihren jeweiligen Kämpfen mit Depression und Bulimie beschreiben Harry und Denise, wie die Primärtherapie ihnen half, die Tür zu ihrem vergangenen Traumen zu öffnen, ihnen mutig zu begegnen und wieder leben zu lernen.

Harry: Was es bedeutet, lebendig zu sein

Ich wurde nach langen Wehen unter dem Einfluss von Betäubungsmitteln geboren. Von Anfang an lief alles schief. Wie meine Mutter erzählte, war sie im neunten Monat zur Untersuchung beim Arzt gewesen, und als sie die Praxis verließ, fiel sie auf ihren Bauch und die Fruchtblase platzte und setzte die Wehen in Gang. Unter normalen Umständen sendet das

Baby das Signal, das die Wehen auslöst, das sagt, es ist Zeit, anzufangen. Bei mir war das nicht so.

Sie versetzten sie für die Geburt sofort in einen Dämmerschlaf - halb wach, halb eingeschlafen. Das Erlebnis (ohne Worte oder Begriffe, um die Empfindungen zu verstehen) ist, dass alles plötzlich schlagartig in Bewegung gerät, wobei die Welt und ich nebeneinander herlaufen. Dann verschwindet die Welt, und ich bin allein. Die Wehen hören auf. Falsche Wehen, sagt der Arzt und schickt sie nach Hause.

Nun kämpfe ich innerlich, um mich zu bewegen, um in Gang zu kommen, ohne die Hilfe, die ich brauche, um vorwärtszukommen, und ich erreiche nichts. Stückchenweise beginne ich zu erstarren. Ich verliere die Empfindung für mich selbst. Meine Mutter konnte nicht fühlen, dass ich mich noch immer bewegte, um hinauszukommen. Der fetale Herzschlag hatte sich beinahe unmittelbar, nachdem die Kontraktionen aufhörten, verlangsamt, sodass es keinen feststellbaren fetalen Stress gab. Sie war einfach zu empfindungslos, um mich zu fühlen, durch die Medikamente zu betäubt, um sich um mich sorgen zu können.

Nachdem das etwa zwanzig Stunden so geht, beginnt das Medikament nachzulassen. Meine Mutter wacht auf, und die Wehen beginnen dieses Mal ganz ernst. Aber ich bin nicht da. Die Welt ist zu mir zurückgekehrt, aber ich bin verloren und sterbe und bin zu weit weg, um zu helfen. Dann geschieht es. Die Prägung der Spezies übernimmt wieder die Regie, und ich beginne, herkules-gleiche Anstrengungen zu unternehmen, um herauszukommen. Aber es ist nicht genug. Ich bin zu weit gegangen. Ich tue das Einzige, das ich kann: Ich gleite in Unbewusstheit.

Die erneuten Wehen sind kurz, und die Kontraktionen kommen schnell, ohne Zeit dazwischen. Ich komme heraus, und als der Kopf hervor spitzt, greift der Arzt mit der Zange ein und fasst mich oben an meinem Kopf und zieht, wobei er das winzige Köpfchen beinahe vollständig herumdreht. Sobald der Druck von meinen Lungen weg ist, beginne ich zu atmen. Ich atme, aber es gibt keinen Schrei. Der Arzt schneidet die Nabelschnur durch und löst damit eine noch angestrengtere Atmungsreaktion aus. Es ist nicht genug Luft zum Atmen da, nicht genug zum Weinen, nicht genug zum Kämpfen. Der Doktor stellt mich auf den Kopf, fasst mich zu hart an den Knöcheln und schlägt mich auf den Hintern. Ich schreie, und er setzt mich erfreut ab, wickelt mich ein und zeigt mich meiner Mutter. Dann werde ich auf die Säuglingsstation weggeschoben.

Ich bin allein. Als ich aus den Medikamenten rauszukommen beginne und mich selbst wieder spüre, beginnt mein Körper zu zittern. Ich fühle mich eingeengt und kämpfe erneut um mein Leben. Ich atme so heftig und schnell, wie ich kann. Wenn ich aufhöre, sterbe ich; das ist alles, was mir mein Körper sagen kann.

Ich war nie ein Selbststarter. Meine frühe Kindheit war dem Überleben zugeschrieben, und Überleben bedeutete, das Desaster meiner Geburt nicht wieder zu erschaffen. Ich wollte nie wieder einen Schritt zu weit gehen; das hatte sich als Wiedererlebnis der Flucht vor Anoxie und Tod hundertfach verstärkt. „Tue, was du tun musst und hebe dir deine Anstrengungen für den Fall auf, dass es keine Wahl gibt“ wurde zur Parole meines Lebens.

Deswegen war ich ein gutes Baby. Ich weinte und beklagte mich nie. Ich hatte die Erinnerung meiner Geburt endlich verdrängt, aber nicht den extremen Schrecken, der die Reaktion auf Gefahr war. Der verstärkte sich durch einen Vater, der auf seine Söhne eifersüchtig war, weil ich ihm Mami wegnahm. Wenn ich nach meiner Mutter schrie, war es genauso wahrscheinlich, dass er kam, wie dass sie kam, und er gab uns „einen Grund zum Weinen. Wenn Mami kam, waren wir zwei zusammen, wie es sein sollte; wenn er kam, war ich allein. Als sie wieder zur Arbeit ging und mein Vater nachts allein auf uns aufpasste, hörte ich auf, um etwas zu bitten. Ich musste allein kämpfen, hatte niemanden, der mir half, und lebte in ständiger Panik. Mami machte sich immer zur Arbeit fertig, während ich aus der Entfernung zusah und

das „Gefühl“ für sie einsaugte – Elfenbeinseife und Glyzerin und Rosenwasser und parfümierten Puder, Kunstseide, Baumwolle und Chiffon, Lippenstift und Haarspray. Ich hielt mich an ihre Berührung und ihren Geruch und Anblick, sodass ich nicht fühlen würde, wie allein ich war, wenn sie nicht da war.

Mein Bruder und ich kämpften um Aufmerksamkeit, wo es wenig zu finden gab. Wir kämpften und brüllten ständig. Es schien, dass wir um Zuneigungungsbröckchen von unseren zunehmend distanzierten Eltern kämpften. Ich stotterte, und so wurde es sogar zu einer gewaltigen Aufgabe, um etwas zu bitten, und ich gab leicht auf. Ich hatte das Bedürfnis, dass man mir zuhört, konnte aber nicht sagen, was ich sagen wollte, und niemand nahm sich die Zeit, mir sagen zu lassen, was ich meinte. In einem sehr realen Sinn war ich der Verlierer in der Familie. Irgendjemand war immer größer, schneller, stärker. Ich begann, die anderen Mitglieder meiner Familie zur Tarnung zu imitieren, ein Zug, der mich manchmal nahe herankommen ließ, aber bedeutete, dass ich mich selbst verlor, indem ich ihnen gefällig war. Mein ältester Bruder war ein Künstler, also machte ich seine Zeichnungen nach, anstatt meine eigenen zu entwerfen; ein anderer Bruder war gut im Sport, also ahmte ich ihn nach. Ich konnte mich bewegen, wenn jemand anderer für mich da war. Mein Leben wurde zu einem Walzer, in dem ich folgte und andere führten. Bei meinen Eltern versuchte ich so zu sein, wie sie es wollten, aber es gelang mir nie. Ich glaubte, dass sie mich lieben würden, wenn ich irgendwie so sein könnte, wie sie mich haben wollten, und dann würde meine Mutter zu Hause bleiben, und mein Vater würde aufhören, mich wegen meiner Wünsche zu hassen. Ich wurde der gute Junge, immer hilfsbereit, immer gefällig.

Je älter ich wurde, umso mehr spürte ich, dass ich auf mich selbst gestellt war. Als ich dreizehn war, trennten sich meine Eltern. Bis zu diesem Punkt hatte ich außer Haus hart gearbeitet, um mir ein Leben aufzubauen. Ich war ein kleines, dünnes, trottelhaftes Kind, das in einem schreckensgleichen Zustand lebte, traute mich nichts zu sagen, weil ich immer das Falsche sagte, war körperlich zurück, weil ich nicht die Energie aufbringen konnte, die erforderlich war, um mich irgendwo auszuzeichnen. Dennoch hatte ich langsam begonnen, mir Freunde zu machen und mich in der Welt zu bewegen. Wir hatten acht Jahre im selben Haus gelebt, hatten dieselben Nachbarn, dieselben Schulen. Ich wurde älter und hatte allmählich das Gefühl, als habe ich etwas, das mir gehörte, wenn auch außerhalb der Familie. Die Welt war stabil, obgleich es meine Familie nicht war. Plötzlich wurde mir diese Welt weggenommen, als meine Eltern auseinandergingen.

Mein Bruder und ich lebten bei meiner Mutter, und meine besondere Art von Panik begann. Ich konnte nicht denken, konnte mich nicht bewegen, konnte nichts fühlen außer Terror und Verzweiflung. Ich fühlte mich, als würde ich ertrinken und als würde sich die Welt immer weiter entfernen. Ich konnte mich nicht auf die Schularbeiten konzentrieren und war immer aus dem Gleichgewicht. Es gab niemanden, an den ich mich wenden konnte. Nach ungefähr sechs Monaten sagte uns meine Mutter, dass sie sich nicht mehr um uns kümmern könnte. Wir müssten gehen und bei unserem Vater leben. Es war wie ein Todesurteil. Ich erinnere mich an zwei Apartments und ein Haus, in dem wir in den nächsten eineinhalb Jahren lebten, aber sonst an wenig. Meine Mutter hatte die Wutausbrüche und Gewalttätigkeit meines Vaters immer ausgebremst. Ohne sie war er ohne Kontrolle. Meine Brüder und ich lebten in ständiger Angst um unser Leben. Ich konnte mich die meiste Zeit unsichtbar machen, aber es schien, dass einer von uns immer geschlagen oder angebrüllt oder bestraft wurde.

Ich wurde suizidal. Ich kroch öfters auf das Dach unseres Hauses und starrte auf dem Bauch liegend über die Kante auf die Autos auf der alten Route 40 hinab, sah mich gegen ihre Stoßstangen krachen. Der Gedanke machte mir schreckliche Angst, aber ich konnte es nicht ertragen, zurückzugehen und wieder mit meinem Vater zusammen zu sein. Die Welt fühlte sich gemein und verrückt an, und außer dem Tod hatte ich nichts zu erwarten. Ich blieb da

draußen, bis mein älterer Bruder kam und mich anwies, ins Haus zurückzugehen, bevor ich Ärger bekäme. Als ich durch das Fenster zurückkroch, spürte ich, dass ich gestorben war. Ich sagte nichts, zeigte nichts, fühlte nichts.

Schließlich gingen wir zurück und lebten wieder bei meiner Mutter. Wir versuchten ihr mitzuteilen, was mit uns geschah, aber sie konnte nur von sich selbst reden und von dem, was Dad ihr angetan hatte und wie verletzt sie war. Auch nachdem mein Bruder zu Boden fiel und ein Primal hatte, in dem er sich die Hände über dem Kopf hielt und schrie „Tu mir nicht mehr weh, Daddy!“, kapierte sie es noch immer nicht. Ich versuchte es nicht einmal. Sie sagte, sie liebe uns, liebe mich, aber die Worte waren nicht genug. Ich war sowieso unerreichbar. Ich schwebte in der Luft. Die Welt drehte sich ohne mich weiter.

Als ich mit achtzehn auszog, wiederholte sich das Muster meiner Geburt und Kindheit immer wieder. Beziehungen begannen und endeten, weil ich meine Feelings nicht ausdrücken konnte, es sei denn, man trieb mich zu weit, und dann explodierte ich und verstieß meine Geliebten. Ich ließ ihre Zärtlichkeit niemals zu, weil ich mich selbst nicht glauben lassen konnte, dass sie für mich existierte. Meine Jobs waren Sackgassen. Ich fing gut an, geriet nach einer Weile ins Straucheln, gab dann auf und ging schließlich.

Ich las den Urschrei 1970, begann mit der Therapie aber erst 1984, als jemand auf Veranlassung meines ältesten Bruders mir die Therapie anbot. In den nächsten paar Jahren setzte ich die Therapie fort, gewann meine Gefühle zurück, etwas Selbstbewusstsein und ein grundlegendes Verständnis, wie der Prozess funktionierte. Was fehlte, war die Verknüpfung zwischen dem, was in meinem Leben geschah, und meiner Geburtserinnerung, einer Geburt, die ich noch fühlen musste.

Wiederum auf Veranlassung eines anderen ging ich ans „Primal Center in Venice“, Kalifornien, als es 1988 aufmachte. Die ersten zwei Jahre setzte ich meine alten Muster fort und blieb zurückgezogen. Dann begann ich, meine Gefühle in mein Leben zurückzubringen und sie wieder mein eigen zu machen. Ich tat das, indem ich Stück um Stück fühlte, wie man mir mein Leben weggenommen hatte. Der Wendepunkt in meiner Therapie kam, als ich gegen meine Prägung anging. Wir waren auf einem Mini-Retreat (Nachbehandlung). Ich musste andauernd an einen Artikel in Dr. Janovs Buch „Der Neue Urschrei“ denken, in dem eine Frau jemanden beschrieb, der nackt vor einer anderen Gruppe stand. Dieses Bild hielt sich hartnäckig, bis ich davon besessen war. In dieser Nacht stand ich in der Gruppensitzung auf und redete davon, dass ich das Gefühl hatte, mich immer versteckt zu haben, nie mein reales Selbst gezeigt zu haben, und nie gezeigt zu haben, wer ich war oder was ich tun könnte. Ich sagte dann, dass ich nur einen Weg kenne, um zu zeigen, wie schwach ich wirklich war. Langsam zog ich mich aus, bis ich nackt war. Ich streckte meine Arme aus, drehte mich um, sah jedem ins Gesicht und sagte „Das ist alles, was ich bin. Das bin ich.“ Ich entblößte meine Seele, ließ jedem meine Schwäche sehen. Ich konnte und wollte mich nicht verbergen. Das war der letzte Versuch. Ich weinte mit allem, was mein Körper hergab und versuchte vergebens, mich zu verhüllen. Ich glaubte, zu weit gegangen zu sein, und dass nichts dabei herauskommen würde und dass ich wegkriechen und alleine sterben müsste. France Janov sagte sanft „Legt ihm eine Decke über“, und jemand tat es, und ich konnte meinen Gefühlen endlich freien Lauf lassen.

Depression rettete mein Leben. Wenn ich nie in der Lage gewesen wäre, bei der Geburt abzuschalten, wäre ich entweder tot geboren worden oder innerhalb von Tagen, nachdem ich herausgekommen war, am plötzlichen Kindstod gestorben. Wenn ich mich nicht selbst von der Welt abgeschnitten hätte, wäre ich von der Verrücktheit zu Hause um mich herum in den Wahnsinn getrieben worden. Wenn ich nicht so leicht aufgegeben hätte, hätten mich die Drogen oder der Alkohol noch immer am Wickel. Was ich gemacht habe, war, mein Leben aufzugeben, um zu überleben. Aufgeben war der Preis fürs Überleben.

Indem ich fühle, versetze ich mich in meinem Leben zurück und schicke das Vergangene in die Vergangenheit zurück, wo es hingehört. Ich bin wie ein Baby, das nach der Krabbel-Phase entdeckt, dass es die Macht zu gehen hat, wenn auch nur versuchsweise. Die Teile von mir, die nie in Gebrauch waren, gehören jetzt auf eine Weise zu mir, wie ich sie mir vorher lediglich vorstellen konnte. Ich mag es, zu handeln, zu fühlen, zu sein, so angsterregend es manchmal auch ist, so schwer es manchmal auch ist, ich selbst zu sein. Ich weiß jetzt, was es bedeutet, lebendig zu sein.

Denise: Der Feind im Inneren

Ich begann, bulimisch zu werden, als ich mein Zuhause verließ, um ein College in einer anderen Stadt zu besuchen. Ich war auf mich selbst gestellt und fühlte mich elend. Eines Tages fing ich an, schnell alles aufzuessen, was gerade da war. Ich schämte mich, dass ich mich mit Essen vollstopfte. Dann zwang ich mich, mich zu übergeben, indem ich mir zwei Finger in den Hals steckte. Ich spürte ein wenig Erleichterung, und ich wusste, ich würde es wieder tun. An jenem Tag fand ich einen Weg für mich, meinen Schmerz zu unterdrücken.

Unglücklicherweise funktionierte es nach einer Weile nicht mehr so gut. Ich musste mehr essen und öfters erbrechen, und die Erleichterung hielt immer kürzere Zeit an. Am Ende hatte ich manchmal drei Krisen am Tag. Ich hasste es, es zu tun, konnte aber nicht aufhören. Mir wurde klar, dass ich so nicht weitermachen konnte. Ich brauchte Hilfe. Ich begann mit der Primärtherapie im Juli 1993. Ich war neunundzwanzig und seit elf Jahren bulimisch gewesen. Seitdem hatte ich keine Krise mehr.

Ich denke, die Spannung, die ich durch Essen und Erbrechen loszuwerden versuchte, ging weg, als ich begann, meinen Schmerz zu fühlen. Der einzige Unterschied zwischen Fühlen und Bulimie ist, dass im Fühlen eine wirkliche Lösung liegt. Wenn ich jetzt dieselbe Spannung hochkommen spüre, lege ich mich hin und fühle, was immer zu fühlen ist, anstatt zu essen. Ich muss den Schmerz nicht mehr bekämpfen und nicht länger versuchen, ihn zu verdrängen. Ich fühle ihn.

Nachdem ich Geburtsprimals gehabt habe, kann ich meine Geburt zu meiner Bulimie in Beziehung setzen. Es gibt zwei verschiedene Bestandteile bei meiner Geburt, die ich auf die zwei Bestandteile meiner Bulimie beziehen kann: Kämpfen während der Geburt und mich vollstopfen, und aufgeben während der Geburt und erbrechen.

Als ich im Geburtskanal feststeckte, geriet ich in wilde Aufregung, kämpfte um mein Leben. Daher kommt die Wut, die ich manchmal fühle. Wenn ich mich in einer Krise mit Essen vollstopfte, tat ich es mit derselben Aufregung. Was bei meiner Geburt nach dem Aufruhr geschah, war die Unfähigkeit, Luft zu bekommen. Ich konnte nicht atmen, und mein Körper verfiel in Krämpfe. Manchmal fühle ich in Primals, dass ich mich an diesem Punkt übergeben möchte. Ich scheine die Luftlosigkeit meiner Geburt durch das Erbrechen bei meiner Bulimie wieder erschaffen zu haben. Deshalb glaube ich immer, dass es keinen Sinn macht, eine Krise zu haben, ohne sich zu erbrechen - etwas würde fehlen. Immer wenn ich mir zwei Finger in den Hals steckte, konnte ich nicht atmen, und mein Körper krampfte und erbrach das ganze Essen, das ich in meinem Magen hatte, und dann konnte ich wieder atmen.

Noch etwas fällt mir auf: Das Feeling, das von der Geburtsempfindung kommt, ist: „Ich bin so allein, und niemand ist für mich da." Ich hätte keine Krise, wenn ich nicht auf mich selbst gestellt wäre. Wiederum gilt, in der Gegenwart erschaffe ich die Einsamkeit bei der Geburt aufs Neu.

Ich glaube, wenn ich unter großem Stress stand, fing ich an, entsprechend meiner Prägung zu reagieren, und Bulimie ist ein Weg, meine Geburt wieder zu erschaffen und somit meiner

Einprägung nahezukommen. Warum „wählte“ ich Bulimie? Sie scheint perfekt meiner Geburt zu entsprechen. Bei Bulimie ist der physische Körper involviert, und das bringt mich näher an die physischen Empfindungen der Geburt.

Die Bulimie beruhigte mich und ließ mich danach erschöpft zurück. Ich fühlte mich, als ob der Sturm vorüber war, und ich behielt einen brennenden Hals. Aber es verletzte mich wirklich physisch. Ich wurde schwächer und schwächer, weil ich Mineralien verlor, wenn ich mich erbrach; deshalb wurde ich leichter und krank. Als ich mein erstes Geburtsprimal hatte, stellte ich einige Verknüpfungen zu meiner Bulimie her. Die Energie, die ich aufbrachte, als ich mich durch den Geburtskanal schob, war dieselbe Art von Energie, die ich spürte, wenn ich eine Krise hatte, das heißt, etwas, das ich nicht stoppen kann, das mich so stark antreibt. Nach einigen Jahren Primärtherapie hatte ich eine Sitzung, die mir mehr von meinem alten Ausagieren verstehen half. In der Sitzung fühlte ich Furcht und Widerwillen gegen jemanden in der Gegenwart. Die Furcht und der Ekel wandelten sich zu den physischen Bewegungen des Erbrechens. Die Empfindungen, die ich dann spürte, waren dieselben, die ich mit meiner Bulimie wieder erschuf. Das ließ mich erkennen, dass es für mich keinen Sinn ergeben hätte, zu essen ohne zu erbrechen. Nach dem Fühlen in meiner Sitzung war ich sehr friedvoll und entspannt. In dieser Sitzung spürte ich das Bedürfnis, meinem Körper freien Lauf zu lassen und die Empfindungen, die Tränen, den Ekel und die Angst geschehen zu lassen.

Kapitel 10

Wie die Zellen verrückt werden

Neurose beginnt in den Zellen. In gewissem Sinn sind wir einfach eine Ansammlung von Zellkolonien: Immunzellen, Nervenzellen, Muskelzellen, Zellen, die Erinnerungen speichern, Zellen, die Informationen über Schmerz- und andere Empfindungen erhalten, Zellen, die daran beteiligt sind, die Vitalfunktionen des Körpers zu kontrollieren. Alle diese Zellen arbeiten in bemerkenswerter Harmonie zusammen. Aber wenn ein frühes Trauma dazwischentritt, kommt es zu biochemischen Veränderungen auf zellulärer Ebene. Neurose ersetzt Harmonie durch Disharmonie. Dieses Ungleichgewicht findet sich sowohl in physischen als auch psychischen Bereichen und bedeutet permanente Dysfunktion auf beiden Ebenen.

Das Kapitel „Wie die Zellen verrückt werden" gibt uns eine bessere Vorstellung davon, wie ein Individuum als Anhäufung von Zellen neurotisch- oder psychotisch wird oder sogar Krebs entwickelt. In diesem Kapitel entwerfe ich ein Paradigma, wie ein frühes Trauma die Zellen beeinflusst und wie diese zelluläre Verrückung der Neurose entspricht, indem sie schweren Formen „mentaler" und physischer Krankheit zugrunde liegt.

Das Immunsystem: Wo die Seele dem Körper begegnet

In einem Experiment injizierte der UCLA-Forscher John Liebeskind Zellen aus Tumorgewebe in Ratten und setzte sie dann elektrischen Fußschocks aus. Die Ratten wurden hilflos und hoffnungslos. Nach einer Weile entwickelten sie Tumoren, die schließlich bösartig wurden. Offensichtlich übersetzte sich ihre Hilflosigkeit durch die herabgesetzte Immunfunktion in Krebs. Andere Forschungen mit Labortieren zeigen den gleichen Zusammenhang. Es gibt einige Krebsarten, die in hohem Maß mit der Funktion des Immunsystems verknüpft sind. Zum Beispiel ist das Auftreten von Krebs unter älteren Leuten, die vor Kurzem den Ehepartner verloren, ungewöhnlich hoch. Leute, die wegen einer Depression klinisch behandelt werden, haben eine geschwächte Immunfunktion. Studien zeigen, dass Leute, die einsam sind, anfälliger für Krankheit sind, als solche, die nicht einsam sind. Menschen in schlechten Ehen erfahren eine Unterdrückung des Immunsystems; die Forschung hat sogar aufgedeckt, dass das Immunsystem während- und nach einem Streit vielleicht nicht so gut funktioniert, wie es vor der Auseinandersetzung der Fall war.

Wenn Sie psychisch in schlechter Verfassung sind, sind Sie für Krankheit anfällig – nicht einfach für stressbezogene Symptome, sondern für signifikante Veränderungen von Zellfunktionen. Die Tatsache, dass die Primärtherapie geholfen hat, Krankheiten von Epilepsie bis zu Asthma zu lindern und zu heilen, legt nahe, dass viele dieser Erkrankungen, von denen man oft annimmt, sie stünden mit Stress im Erwachsenenalter in Beziehung, das Endresultat einer langen Schmerzkette sein können, die bis zum Lebensanfang des Individuums zurückreicht.

Wenn eine Person einen Ehegefährten verliert, sich hoffnungslos-, einsam fühlt und bald darauf an Krebs stirbt, betrifft die maßgebliche Einsamkeit nicht einfach die Tatsache, dass man als Erwachsener allein gelassen wird. Vielmehr resoniert sie mit der Verlassenheit, die

man fühlte und immer noch fühlt, als man früh im Leben von einem Elternteil im Stich gelassen wurde. Früher Schmerz – sei es im sogenannten emotionalen Trauma, wie zum Beispiel fehlender Liebe in der Kindheit, oder im sogenannten physischen Trauma, wenn man zum Beispiel bei der Geburt blockiert wird, können Kinder sich so hilflos- und hoffnungslos fühlen lassen und für Krankheiten verwundbar machen, wie Liebeskinds Ratten. Die tiefe Verdrängung dieses schrecklichen Feelings kann eine Rolle bei späterem Krebs spielen.

Es geschieht in den Immunzellen, dass die Psyche (Seele) auf das Soma (Körper) trifft. Psychischer Schmerz wirkt direkt auf Immunzellen, die ganz in eigener Regie schmerztötende Substanzen herstellen. Hier ist der Ort, wo „psychologische" Ereignisse wie Kritik und Vernachlässigung in Form veränderter Immunzellenfunktion ihr somatisches Zuhause finden, Veränderungen, die letztlich Krankheit erzeugen.

In einer Überprüfung vieler Studien stellte sich heraus, dass der Umstand des Geschlagenseins und der Verzweiflung mit höherem Stresshormon-Ausstoß und herabgesetzter Immunfunktion assoziiert ist. Eine andere Studie zeigte, dass der Stress, dem eine schwangere Mutter ausgesetzt ist, die Immunkraft ihres Nachwuchses mindert. Dies wurde durch Tierexperimente erhärtet. Schmerz der Mutter kann den Nachwuchs anfällig für ernsthafte Krankheiten machen. Zum Beispiel prädisponiert eine Mutter, die raucht, ihren Fetus in einer Weise, die ihn verletzlich für Sauerstoffmangel macht, was wiederum die Wirkungen jeder Anoxie während des Geburtsprozesses verschlimmert. Es ist somit kein Wunder, dass einige Kinder mit Allergien und Asthma geboren werden. Was genetische Effekte zu sein scheinen, kann tatsächlich auf die chemische Interaktion zwischen Baby und Mutter zurückzuführen sein.

Nehmen wir an, eine schwangere Frau wird von ihrem Mann verlassen und hat kein Geld und niemanden, an den sie sich wenden könnte. Sie steht unter großem Stress. Es kommt zu einer massiven Ausschüttung von Stresshormonen, die den Fetus beeinflussen. Er kann nicht länger normal sein und muss seine Funktionen ändern, um sich an die neuen Umstände anzupassen. Weil der Fetus noch keine fest etablierten „normalen" Sollwerte für viele seiner physiologischen Funktionen, wie Blutdruck und Hormonausstoß haben, können abweichende Sollwerte ihren Platz einnehmen. Das junge, verletzliche System ist in ein neues physiologisches System, in ein neurotisches, umgeformt worden. Einige Hormone können knapp sein, während andere vielleicht im Übermaß ausgeschüttet werden. Das bezieht vielleicht spätere Änderungen des Sexualhormonausstoßes (was eventuell zu Homosexualität führt) und der Schilddrüsenfunktion ein. Die biochemischen Veränderungen, die sich ereignen, wenn es im Mutterleib zu Schmerz und Verdrängung kommt, können die Ursache dafür sein, dass sich entwickelnde Organe leicht abnormal sind. Das Baby kann mit Ekzemen oder schweren Allergien zur Welt kommen.

Einmal mehr zieht man vielleicht das Erbgut in Betracht, wenn soziale Einflüsse im Mutterleib verantwortlich zu machen sind. Die Anomalien werden vielleicht erst manifest, wenn im Verlauf des Lebens weitere Traumen geschehen. Zum Beispiel hat sich herausgestellt, dass Leute, die am chronischen Erschöpfungssyndrom leiden, einen abnormalen Interleukin II-Ausstoß haben, eine Funktion, die vielleicht während des Geburtstraumas aus dem Gleichgewicht gebracht wurde und so geblieben ist. Des Weiteren kann die Sekretion von Stresshormonen fetale Funktionen beeinträchtigen, wenn die Mutter unter beträchtlichem Stress steht, sodass das Baby vorzeitig zur Welt kommt. Desgleichen kann das Immunsystem noch vor der Geburt geschwächt werden, sodass vorgeburtliche Erfahrungen jemanden für ein breites Spektrum späterer Krankheiten prädisponieren können.

Da das System immer zuerst auf die Geschichte reagiert und erst dann auf die gegenwärtige Realität, kann eine Prägung zu Beginn des Lebens lebenslange Wirkungen auf die Physiologie eines Menschen haben. Deshalb kann eine Auseinandersetzung mit einem Freund im Alter

von dreißig Jahren einen Asthmaanfall oder Migräne auslösen, Reaktionen, die ihren Ursprung ganz am Lebensanfang haben.

Im Immunsystem gibt es verschiedene Arten von Zellen mit unterschiedlichen Funktionen. Einige decken fremde Elemente wie Staub, Viren oder Pollen auf. Andere weisen mächtige Zellen, die als natürliche Killerzellen bekannt sind, an, potenzielle Krebszellen „aufzufressen". Zusätzlich reagieren und befassen sich Immunzellen mit „emotionalem" Schmerz, indem sie dieselben Schmerzkiller ausstoßen, die das Gehirn gegen das Trauma produziert. Unsere Forschung in Verbindung mit dem „Saint Bartholomew's Hospital", London, deutet darauf hin, dass Primärtherapie den Ausstoß natürlicher Killerzellen erhöht. Das Immunsystem erhält-, registriert und kodiert Informationen, die auch psychische Verletzungen betreffen. Es versucht, mit diesen Verletzungen durch die Sekretion von Opiaten fertig zu werden, die der Unterdrückung von Schmerz dienen, aber indem sie sich an Immunzellen-Rezeptoren heften, diese weniger effektiv machen und das Immunsystem schwächen können. Der entscheidende Punkt ist, dass es nicht unbedingt das Gehirn ist, das die Nachricht an die Immunzelle schickt, sodass sie auf die Verletzung reagiert; die Immunzelle kann das alles von sich austun. Psychische Verletzung wird deshalb direkt in Änderungen der Immunzellen übersetzt, und die übersetzen sich dann vielleicht mit der Zeit in katastrophale Krankheit, sei es Arthritis oder Multiple Sklerose.

Eine der Funktionen des Immunsystems besteht darin, zu bestimmen, wer und was das Selbst ist, und, indem es das tut, die „Fremdheit" einer Sache aufzudecken. Wenn die Immunzellenrichtig funktionieren, identifizieren sie unerwünschte Eindringlinge und löschen sie aus. Ein Impfstoff generiert im Immunsystem ein Langzeitgedächtnis, zum Beispiel bei Menschen, die nie zuvor eine spezifische Infektion hatten. Einige Zellen des Immunsystems absorbieren Bakterien und setzen im Gegenzug Toxine frei. Aber Trauma und Verdrängung transformieren den Organismus. Er ist nicht mehr er selbst; er ist aus seinem natürlichen Gleichgewicht geworfen worden. In gewissem Sinn ist er verwirrt; er weiß nicht mehr, wer er ist. Wenn „wir" nicht wissen, was wir tun sollen, muss es irgendwo eine entsprechende zelluläre Reaktion geben. Immunzellen erkennen vielleicht ihre Feinde nicht mehr und wissen nicht recht, was sie mit ihnen machen sollen. Das erhöht die Anfälligkeit des Menschen für eine Erkrankung. Es sind weniger natürliche Killerzellen und andere Immunzellen kampfbereit, und diejenigen, die übrig bleiben, scheinen nicht die Wirksamkeit zu haben, die sie haben sollten.

Es ist im Wesentlichen eingeprägter Langzeitstress, der die Immunfunktion schwächt. Stress kann das System schlagartig in Aktionsbereitschaft versetzen, aber ständige Wachsamkeit scheint das System zu ermüden. Wenn es ermüdet ist, steigt die Wahrscheinlichkeit einer Immunschwächung, die nicht nur zur Tumorentwicklung führt, sondern auch zu größeren und sich schneller entwickelnden Tumoren.

Sauerstoffdeprivation bei der Geburt und Krebs

Während einer schwierigen Geburt, bei der der Fetus von ausreichender Sauerstoffzufuhr abgeschnitten wird (zum Beispiel, wenn die Nabelschnur sich um den Hals wickelt oder teilweise eingeklemmt wird oder wenn Tumoren den Ausgang blockieren), herrscht nicht „business as usual" (das übliche Geschäft, der normale Vorgang). Der Organismus ist drauf und dran, an Sauerstoffmangel zu sterben. Das System muss sich anpassen; massive Verdrängung und Unbewusstheit werden erforderlich. Gerade dann, wenn die Sollwerte für die Homöostase vitaler Körperfunktionen festgelegt werden, wenn die Hormone ihr normales Sekretionsmuster etablieren, müssen diese Funktionen im Dienst des Überlebens geändert werden. Die Zellen müssen sich an dieses sauerstoff-reduzierte Milieu anpassen. Schließlich beginnen

sie vielleicht, die Evolutionsleiter abwärts zu den ursprünglichen Prototypen allen Lebens zu regredieren: Anaerobiose, oder sauerstoffarme Atmung. Indem sie das tun, können sie sich auf einen malignen (bösartigen) Zustand zubewegen und auf dem Weg zu Krebs sein.

Der Grund, warum die Zellen vielleicht auf ihren Ursprung zurückgreifen, besteht darin, dass wir unter Stress zu unserer Orientierung zu den Prototypen zurückkehren. Das System des Neugeborenen ist in Aufruhr, gleich, wie beschaffen das Trauma ist, das die Sauerstoffzufuhr bedroht. Der Aufruhr mindert die Sauerstoffreserven und verschlimmert dadurch das Problem. An einem bestimmten Punkt kann er, abhängig von der Schwere des Traumas, zu sofortiger Unbewusstheit führen, und jemanden, der Bedrohung und Gefahr nicht gewahr werden lassen.

Asphyxie ist eine Störung, die das Atmungssystem aufgrund eines Sauerstoffmangels beeinträchtigt. Bei einem solchen Trauma kann es zu exzessiven Milchsäurewerten kommen. Das Neugeborene kann kaum atmen – genau das, was wir jeden Tag in unserer Therapie sehen, wenn Patienten eine traumatische Geburt wiedererleben. Viele Babys müssen bei der Geburt wiederbelebt werden. Das Ergebnis dieses Sauerstoffmangels besteht, abgesehen davon, dass er Lernstörungen und psychische Abweichungen erzeugt, in leichten Läsionen (Schädigungen) des Gehirns, die oft unentdeckt bleiben. Sie mögen bei späterer Ungeschicklichkeit und allgemeinem Koordinationsmangel, bei schlechter Sehkraft, Verdauungsstörungen und ungeschickter Auge-Hand-Koordination eine Rolle spielen.

Im Allgemeinen spiegelt die Art, wie wir uns als Individuen entwickeln, die Entwicklung der Menschheit wider. Die ersten Mikroorganismen waren anaerobisch (fähig, ohne Sauerstoff zu funktionieren), aber die Evolution favorisierte die aerobe Atmung, da sie das Zehnfache an Energie der Anaerobiose produziert. Unter Stress oder widrigen Umständen regredieren Menschen zu den Prototypen. Alle Zellen sind vielleicht in Gefahr, zu historischen Formen zurückzukehren, wenn sie attackiert werden, sei es durch Luftverschmutzung, schlechte Ernährung, Bakterien oder Kindheitsschmerz. Zum Beispiel müssen sich Lungenzellen an die Bedrohung verminderter Sauerstoffzufuhr anpassen, die durch schweres Rauchen verursacht wird; die Verbindung zwischen Rauchen und Lungenkrebs ist bekannt. Das Trauma kann eine lebenslange Auswirkung auf Moleküle innerhalb der Zellen haben. Es kann den Ausdruck der DNA - der Moleküle, die das Erbgut bestimmen - in der Zelle verändern, der bestimmt, wie sich diese Zelle verhalten wird, oder sogar die DNA selbst verändern. Sobald der Ausdruck dieser genetischen Schablone einmal verändert ist, wird sich auch die Art von Proteinen ändern, die hergestellt werden, woraus sich Konsequenzen für die zelluläre Homöostase und für den ganzen Organismus ergeben. Ich glaube, dass die verdrängte Anoxie-Erinnerung, Anoxie verursacht, und zwar dadurch, dass die Einprägung der Anoxie lebenslang niedrige Sauerstoffspiegel verursachen kann, die vielleicht zu DNA-Schäden und Krebs führen.

Als Reaktion auf den Sauerstoffentzug bei der Geburt erzeugt das Trauma eine anoxische Prägung. Die anoxische Prägung kann unter anderem eine spätere Tendenz zu flacher Atmung schaffen. Diese prototypische Tendenz ermöglichte ursprünglich das Überleben der Zellen im sauerstoffarmen Milieu. Die eingeprägte Anoxie-Erinnerung sendet ständig die Nachricht aus, dass nicht genug Sauerstoff da ist, und die Zellen müssen auf einem suboptimalen Sauerstoffniveau funktionieren. Es ist die Veränderung in den Zellen, die den Organismus mit der Zeit in Gefahr bringt. Die Zellen wissen nicht, dass die Anoxie „vorüber" ist, weil diese Erinnerung eine allgegenwärtige Realität in diesen Zellen ist. Diese Realität weist die Zelle an, ihren Sauerstoffverbrauch abzuändern. Diese Zellen stecken in einer Zeitfalle; wenn Sie so wollen, sind sie ihrer Geschichte treu. Interessanterweise ist der hemmende Neurotransmitter Serotonin die Vorstufe von Melatonin, einem wirkungsvoll schützenden Antioxidationsmittel, aber Serotonin ist wahrscheinlich knapp, wo Anoxie herrscht.

Krebszellen sind durch ihren hohen Natriumgehalt charakterisiert, während normale Zellen viel Kalium enthalten und wenig Natrium. Meine Hypothese ist, dass sich das Gleichgewicht oder die Homöostase zwischen diesen Elementen durch ein anoxisches (Sauerstoffmangel) Geburtstrauma ändern kann, weil sauerstoffarme Bedingungen die Energieproduktion in den Zellen ändern, wodurch sich die Geschwindigkeit verringert, mit der die Ionenpumpe Natrium aus der Zelle entfernen kann. Sollten die sauerstoffarmen Bedingungen zu lange vorherrschen, entsteht allmählich eine Anfälligkeit für ernsthafte Erkrankungen. Vielleicht müssen solche Deformationen Jahrzehnte andauern, bevor die Zelle zusammenbricht und Krebs- oder eine andere Krankheit daraus hervorgeht. In seinem Buch „The Metabolism of Tumors" berichtet Otto Wartburg von einer Studie, in der er herausfand, dass bösartiges Gewebe nicht länger auf die Wachstumsbeschränkungssignale des umgebenden normalen Gewebes reagiert, nachdem es metabolisch (veränderter Stoffwechselprozess) vom Normalzustand abgewichen ist. Man könnte sagen, dass das bösartige Gewebe „verrückt geworden ist." Wir können den veränderten zellulären Natriumgehalt, der mit Bösartigkeit assoziiert ist, problemlos messen. Es lässt sich leicht annehmen, dass ein Übermaß an Natrium Krebs „verursacht", aber wir müssen einen tieferen Blick darauf werfen, was den Natriumaustausch wirklich verändert hat. Nur in einem Primal können wir die darunterliegende Anoxie beobachten. Indem wir die anoxische (Sauerstoffmangel) Prägung aufdecken, machen wir ausfindig, was der wahre Grund katastrophaler Krankheit sein könnte.

Die Verdrängung kann den Schmerz nicht eliminieren. Sie unterbricht nur unseren direkten Kontakt mit ihm, sodass wir die Qual nicht fühlen, aber der Schaden schreitet fort. Wenn eine Patientin Krebs entwickelt, bezeichnen wir sie nicht als verrückt, dennoch kann man sich Krebs als die Psychose des Körpers vorstellen. Die Zellen haben sich über ihre Grenzen ausgebreitet und einen ungeordneten Zustand angenommen; sie sind, anders gesagt, „verrückt" (ge)worden. Dieselbe chronische Verdrängung, die an chronischen Schmerz geschmiedet ist und jemanden „verrückt" machen kann, kann vielleicht in Krebs resultieren.

Im Gegensatz dazu kann aktives Leiden ein gutes Mittel gegen Krebs- und andere schwere körperliche Krankheiten sein; wenn die Verdrängung nicht voll funktioniert, müssen die Zellen weniger Schmerz absorbieren. Wie ich in meinem Buch „Der Neue Urschrei" berichtet habe, lassen experimentelle Beweise darauf schließen, dass die Krebshäufigkeit bei Tieren zurückgeht, wenn die Endorphine wirkungslos gemacht werden, aber der offensichtliche Leidens-Zustand nimmt wahrscheinlich zu.

Es ist nicht allein Schmerz, was uns krankmacht; es ist Schmerz plus Verdrängung. Es erscheint als wahrscheinlich, dass jegliche Art von Symptomen umgekehrt werden könnte, indem man einen Endorphin-Antagonisten wie Naloxon anwendet, eine Substanz, die Verdrängung reduziert, indem sie die Endorphin-Rezeptor-Stellen übernimmt. In Tierexperimenten zeigt sich immer wieder, dass Tiere, wenn sie unter Schmerz gesetzt werden und Naloxon verabreicht bekommen, weniger Symptome aufweisen als jene Tiere, denen man erlaubt zu verdrängen. Die Wahrheit ist, dass das, was wir nicht wissen, uns tatsächlich verletzt. Unter sonst gleichen Umständen werden Sie umso länger leben, je mehr Sie bewusst leiden – vielleicht nicht komfortabel, aber dafür lang.

Im Januar 1995 erteilte die U.S.-Regierung die Genehmigung für den Gebrauch von Naloxon bei alkoholkranken Patienten mit der Begründung, dass die Substanz morphin-ähnliche Wirkung habe. Alkohol selbst muss der am weitesten verbreitete Schmerzkiller aller Zeiten sein, und es ist offensichtlich, warum: Es fördert die Verdrängung. Eine schwache Verdrängung aufgrund bestimmter Wirkstoffe hilft jemandem vielleicht, Krebs zu vermeiden, aber Geisteskrankheit mag an seine Stelle treten.

Eine Reihe von Studien hat enthüllt oder lässt darauf schließen, dass traumatische Erfahrungen sowohl die Zellen als auch den ganzen Menschen „verrückt“ machen können. Auf dem jüngsten Treffen der „Society for Neuroscience“ in New Orleans berichtete Stefan Bracha, ein Neurologe aus Arkansas, dass er bei einer Anzahl von Schizophrenen etwas Gemeinsames gefunden hatte. Er studierte 24 Zwillingspaare. Ein Zwilling von jedem Paar war schizophren. Bracha fand heraus, dass die schizophrenen Zwillinge Missbildungen der Hände aufwiesen. Ihre Daumen und Zeigefinger waren im Verhältnis zur gesamten Hand verkürzt, und sie waren kürzer als die ihres gesunden Zwillingsgeschwisters. Bracha schloss, die Ursache könne ein Trauma während des zweiten Trimesters der Schwangerschaft gewesen sein, in der sich die Hand bildet und die Gehirnentwicklung sich in einer entscheidenden Phase befindet. Als mögliche Ursachen zog er unter anderem Viren und Sauerstoffentzug in Erwägung. Der veränderte Daumen fungierte als Markierung für die zeitliche Datierung des Traumas.

Autopsien an Schizophrenen haben offengelegt, dass Zellen in der hippocampalen Region des limbischen Systems (wo Emotionen organisiert werden) in chaotischer Anordnung auftreten; einige hatten sich aus ihrer normalen Position weggedreht. Die Doktoren Joyce Kovelman und Arnold Scheibel vom „UCLA Brain Research Institute“ glauben, dass die auf dem Kopf stehenden Neuronen wahrscheinlich schon vor der Geburt auftreten und „vielleicht Informationen entstellen, die an andere Teile des Gehirns gehen.“ Bei Schizophrenen und Psychotikern scheint die Anordnung der Gehirnzellen im wahrsten Sinne des Wortes verrückt (ge)worden zu sein!

Es ist wahrscheinlich, dass diese Gehirnmissbildungen eine überzogene Anfälligkeit für spätere Geisteskrankheit schaffen. Wenn der Lebensstress die geschwächten emotionalen Zentren des Gehirns überwältigt, wird der Neokortex chaotisch überlastet und kann einen Zerrüttungsprozess verursachen. Ein Kind mit intakten hippocampalen Strukturen übersteht Geburt- und Kindheitstrauma vielleicht relativ unversehrt, während ein Kind mit Hippocampus-Zellen, die aufgrund eines Traumas im Mutterleib „verdreht“ sind, vielleicht der Geisteskrankheit zum Opfer fällt.

Eine Studie, die von der Psychiaterin Nancy C. Andreasen und ihren Kollegen von der „University of Iowa Hospitals and Clinics“ durchgeführt wurde und 1994 in der „Science News“ erschien, verglich die Gehirngröße gesunder Männer mit der von Männern, bei denen Schizophrenie diagnostiziert worden war. Magnetresonanzaufnahmen des Gehirns zeigten, dass das durchschnittliche gesunde Gehirn größer war, als das durchschnittliche schizophrene Gehirn. Weitere Vergleiche deckten auf, dass der Thalamus der durchschnittlichen männlichen schizophrenen Person beträchtlich kleiner war, als der eines durchschnittlichen normalen Mannes, und legten auch Unterschiede in der Stärke der Signale vom Thalamus zum Kortex offen. Den Forschern fielen weitere Anomalien in der rechten Hemisphäre schizophrener Gehirne auf – der Seite, wo Fühlen überwiegend organisiert wird. Andreasen merkte an, dass eine Schwächung von durch den Thalamus verlaufenden Schaltkreisen, die vielleicht vor oder kurz nach der Geburt stattfindet, der Schizophrenie zugrunde liegen kann. Solche Veränderungen könnten das Resultat eines Traumas sein, das vor- oder während der Geburt geschieht.

Eine andere Studie, von der 1986 in der „Science News“ berichtet wurde, fand ein Übermaß an Interferon, einer krankheitsbekämpfenden Substanz, die von infizierten Zellen freigesetzt wird, im Blut von Schizophrenen. Ihr System reagierte, als wäre es mit einem Virus infiziert. Das ist der Grund, warum manche Ärzte glauben, ein Virus könne für Schizophrenie und andere psychotische „Denkstörungen“ verantwortlich sein. Was ich sehe, ist, dass das gesamte System gegen den Schmerz mobilmacht, und das Immunsystem behandelt bedrohliche Fee-

lings, als wären sie eine virale Bedrohung. Bei Psychose unterscheidet der Körper nicht zwischen einem Feeling und einem Virus, und er benutzt jede verfügbare Waffe, wenn Feelings drohend bevorstehen. Diese Studien bestärken mich in meiner Überzeugung, dass frühe physische Faktoren sogenannten „psychischen" Problemen beim Erwachsenen zugrunde liegen; Soma und Psyche können nicht getrennt werden. Ein Beispiel. Eine kurze Zeit behandelte ich eine schwere Psychotikerin. Unglücklicherweise hatten wir nicht die stationären Einrichtungen, die für ihre ganztägige Behandlung erforderlich gewesen wären. Weil diese Patientin im Alltagsleben nicht zurechtkam, mussten wir sie an eine psychiatrische Klinik überweisen. Dort wurde sie ein Jahr lang mit schweren Beruhigungsmitteln behandelt, entwickelte danach Krebs und starb innerhalb von Monaten. Sie starb an der Psychose des Körpers. Sie starb, weil sie früh im Leben zu verschiedenen Pflegeeltern geschickt wurde und misshandelt, missbraucht und vernachlässigt wurde. Sie starb an Urschmerz – der wirklichen Krankheit.

Kapitel 11

Drogen, Trinken und Glaubenssysteme: Wenn unsere Bedürfnisse uns süchtig machen

Warum lechzen Menschen nach Alkohol und Drogen? Weil sie sich besser fühlen wollen. Einige tun es, weil sie offen leiden und das Leiden wenigstens zeitweise beenden wollen. Andere fühlen sich einfach unwohl, gestresst, gehetzt und wollen sich entspannter fühlen. Wieder andere - wahrscheinlich die Mehrheit der Fälle - mögen einfach das Gefühl, das Drogen und Trinken ihnen gibt.

Alkoholismus ist als Krankheit bezeichnet worden. Es gibt Leute, die behaupten, es sei entweder eine genetische Störung, die auf einen Enzym-Mangel zurückzuführen ist, oder eine hormonelle Störung. Nachdem ich in der Primärtherapie viele Fälle von Alkoholismus umgekehrt habe, glaube ich, dass es in erster Linie das Symptom einer Krankheit ist, die frühe Vernachlässigung und einen Mangel an Fürsorge, Körperkontakt und Interesse einschließt.

Menschen, die intensiv von Alkohol und von legalen- sowie illegalen Drogen Gebrauch machen, hatten oft eine schlechte Geburt oder andere Traumen der ersten Linie, die sich durch spätere Deprivation verschlimmerten. Ein sehr frühes Trauma beeinflusst Serotonin- und Endorphin-Systeme. Was die Leute mit ihrem Drogengebrauch zu erreichen versuchen, ist, sich wieder „normal“ zu fühlen, zu normalisieren, was durch frühen Schmerz aus der Bahn geworfen wurde. Es scheint logisch: Man steht unter Schmerz und man nimmt Schmerzkiller, um sich besser zu fühlen. Die meisten Straßendrogen wirken insofern wie Endorphine, als sie gute Blocker der ersten Linie sind.

Kürzlich durchgeführte Gehirnforschung am Primal Center demonstrierte die Gehirnaktivität eines drogenabhängigen Patienten im Ruhezustand. Sein Gehirn raste mit beinahe dreifach höherer Geschwindigkeit, als das eines normalen Individuums. Dies deutet darauf hin, dass Schmerzen tieferer Ebenen ins Bewusstsein eindringen, ein Gefühl ständigen Drucks erzeugen und dazu führen, dass der Patient sich andauernd unbehaglich fühlt. Die Verdrängungsmechanismen seiner unteren Ebenen waren defekt und der Kortex war in seinem Kampf gegen die primären Einprägungen, die von einem frühen Trauma und einer lieblosen Kindheit stammen, beinahe allein. Er nahm Drogen, um die Schmerzen der unteren Ebenen unter Verschluss zu halten, sodass er sich wohlfühlen- und die Empfindung: Er sei „nicht in Ordnung“ abmildern konnte.

Das versagte Bedürfnis und das „Bedürfnis nach“

Niemand hat ein Verlangen nach Schmerzkillern, es sei denn, es gibt einen Grund, und Leute, die Drogen nehmen, machen das, weil sie ein basaleres, festverankertes, unerfülltes Bedürfnis befriedigen müssen.

Wenn jemand Medikamente wegen eines aktuellen Schmerzes nimmt, dann dämpft er Urschmerz. Wenn ein Arzt zum Beispiel ein Medikament gegen Rückenschmerz verschreibt,

wird der Patient, solange er Schmerzmittel gegen den Rückenschmerz einnimmt, nicht als abhängig betrachtet. Aber manchmal, wenn die Rückenprobleme oder die akute Angst vorüber sind, hat die Person noch immer ein Verlangen nach Medikamenten. Warum? Weil sie noch immer unter Schmerz steht. Gäbe es diesen historischen Schmerz nicht, gäbe es kein Verlangen nach Schmerztötern. Nur ist es jetzt ein Schmerz, dessen sich weder der Patient noch der Arzt oder irgendjemand anderer bewusst ist; und weil man den Schmerz nicht sehen kann, wird der Patient jetzt als „Süchtiger" betrachtet. Aber die Medikamente und Drogen sind nicht die Krankheit; Drogen sind ein Symptom der realen Krankheit.
Deena: Drogen und Hoffnung

Als ich dreizehn war, gab es einen kleinen Abschnitt in unserem Gesundheitsbuch in der Schule, der uns vor Drogengebrauch warnte. Ich fand das verlockend. Ich wusste damals, ich würde Drogen nehmen, sobald sich eine Gelegenheit bot.

Mit vierzehn und fünfzehn fing ich an, mit Straßenkindern herumzuhängen, obwohl ich eine gute Schülerin mit Plänen fürs College war. Ich begann auch, mit ihnen zu trinken und eine Menge rebellischen, antisozialen Verhaltens auszuagieren. Ich liebte die Erregung und die Gefahr. Mit sechzehn begann ich, Marihuana zu rauchen, und für den Rest der High-School experimentierte ich mit Dexedrin, Barbituraten und Heroin. Als ich achtzehn war, wurde ich zweimal wegen drogenbezogener Anschuldigungen verhaftet. Glücklicherweise wurden die Anschuldigungen beide Male fallen gelassen.

Zu den Drogen und dem Lebensstil hatte ich eine innige Beziehung. Ich musste meinem Zuhause und meinen Eltern entkommen. Sie stritten ständig; für mich gab es da nichts zu holen. Ich konnte mich besser mit den Kindern auf der Straße identifizieren als mit den weißen Kindern in den akademischen Kursen. Die Rebellion und die Drogen gaben mir das Gefühl, anders und etwas Besonderes zu sein. Es war eine Methode, Aufmerksamkeit zu bekommen. Bis zehn war ich ein gutes Mädchen gewesen, und ich erreichte nie etwas damit. Ich war auch immer sehr scheu gewesen. Die Drogen und der Alkohol nahmen mir die Scheu, und gaben mir ein Gefühl von Zugehörigkeit, etwas, das ich von meiner Familie nie bekam. Mit Drogen bestand immer die Hoffnung, dass ich mich anders fühlte, besser fühlte, mich vielleicht gut fühlte, wenn ich Glück hatte.

Irgendwie überlebte ich und ging auf ein zwanzig Meilen entferntes Staatscollege. Die Studierenden waren ziemlich konventionell. Ich war wieder gelangweilt, verängstigt und scheu. Ein Freund schickte mir etwas LSD. Es machte mir Angst, aber ich war auf die veränderte Wahrnehmung neugierig. Unfähig, mich auf die Leute um mich zu beziehen, durchlitt ich den Rest des Trips allein in meinem Zimmer. Mein Verstand raste; ich hatte schreckliche Angst und dachte, es würde nie mehr aufhören. Danach hatte ich einige Probleme mit der Schule. Schließlich fand ich andere Leute, die mit Drogen hantierten, andere Künstler, und schloss mit ihnen Freundschaft.

Danach fiel ich auseinander. Meine Familie entzweite sich, mein Freund ging zur Navy, um die Einberufung nach Vietnam zu vermeiden, und ich landete in Boston, ohne feste Bindung und allein. Ich verlor völlig den Halt und wurde zu einem Teil der Drogen-Subkultur. Mein Leben drehte sich um den Drogenerwerb. Ich entdeckte das Fixen mit einer Nadel. Ich liebte es. Es war erotisch und befriedigend. Der Kick, als die Drogen in mein System drangen, war elektrifizierend, pure Ekstase. Gewöhnlich spritzte ich Crystal Meth (Meth Amphetamin) und manchmal Heroin. Ich hatte eine Menge Kopfschmerzen und begann, Angstsymptome zu zeigen.

Nach dem College ging ich durch eine Phase, in der ich Alkohol und Barbiturate zusammen einnahm. Als ich durch diese verschiedenen Perioden ging, nahm ich verschiedene Persönlichkeiten an. Irgendwas, um nicht ich selbst zu sein. Mein Selbst war ein kleines Mädchen,

das verängstigt und allein war. Ich war eine Art Sally Bowles aus den Berlin Stories, die ein dekadentes Leben lebte. Ich konnte ausgehen und all die abenteuerlichen Dinge tun, die mein verängstigtes, scheues „Ich" nicht zu tun wagte. Ich hörte auf, als mir klar wurde, dass ich daran sterben konnte. Ich machte eine Periode durch, in der ich auf Rezept Valium und Darvon für die Angst und Kopfschmerzen nahm. Ich hörte schlagartig damit auf, als mir klar wurde, dass ich süchtig wurde.

Meinen letzten Versuch mit Drogen machte ich mit dreißig Jahren. Ich verbrachte einen Winter in Key West, Florida. Ich war auf Kokain und Quaaludes. Das waren die Drogen, die mir das beste Gefühl gaben. Ich hörte auf, als ich nach Norden zurückkehrte. Ich wollte erwachsen werden, wusste aber nicht wie. Das ist eines der Dinge, die mich schließlich zur Therapie brachten.

In der Therapie geht beinahe jedes Feeling darauf zurück, dass ich voller Angst und allein bin. Ich glaube, ich wurde als Baby sehr viel allein gelassen. Ich habe nie gelernt, mit anderen Leuten Beziehungen aufzunehmen und mich bei ihnen wohlzufühlen. Meine Mutter war angespannt, ängstlich und zornig.

Wenn die Gefühle von Entfremdung und Furcht aufsteigen, kann ich sie zum ersten Mal zulassen und wirklich fühlen. Ich muss nicht nach Drogen und dekadenten Freunden suchen, um die überwältigenden Emotionen und Empfindungen zu binden und zu rationalisieren. Ich sehe auch, dass die Leute, zu denen es mich hinzog, mich noch ängstlicher und noch verlassener fühlen ließen. Das Wichtigste von allem war, dass die Drogen Hoffnung repräsentierten. Jedes Mal gab es die Hoffnung, dass ich mich für eine Weile besser fühlen würde. Jetzt, da ich es endlich zulasse, die Hoffnungslosigkeit zu fühlen, komme ich endlich von dieser Achterbahn-Fahrt los. Ich kann verletzlich und real sein, und aus dem verschreckten und einsamen kleinen Mädchen, das meine Mutter verschmähte, kann endlich eine Erwachsene mit einem Leben in der gegenwärtigen Realität werden.

Ein Mädchen, das ich behandelte, kam aus einem Übergangshaus (halfway house) zur Primärtherapie. Seit dem Alter von fünfzehn hatte sie schwer getrunken, um von ihrem „leeren" Gefühl wegzukommen. Sie wurde auch promiskuitiv, und ihre Eltern konnten sie nicht kontrollieren. Das Gefühl, das sie hatte, war: „Wenn ein Mann in mir ist, fühle ich mich voll und nicht allein." Es ging um zwischenmenschliche Beziehung. Die harten Getränke und der Sex gaben ihr dieselbe Wärme. Ihre primären Feelings waren, allein zu sein und von menschlichem (elterlichen) Kontakt entfremdet. Ihre Eltern konnten sie nicht kontrollieren, weil sie von einem Bedürfnis nach menschlichem Kontakt und menschlicher Wärme, das viel mächtiger war, kontrolliert wurde. Wenn sie ihr Bedürfnis nach Wärme und Nähe erfüllt hätten, hätten sie sich nicht darum sorgen müssen, sie unter Kontrolle zu halten.

Eine Frau gewöhnt sich vielleicht während der Zeit eines ehelichen Streits das Trinken an. Sie ist so angespannt und besorgt, dass sie jeden Abend ein paar Drinks nimmt, um zu „sich zu entspannen." Ihr Mann macht es seit Jahren so mit seinen Drinks, um nach der Arbeit „auszuspannen", und trinkt Wein zum Essen und Brandy nach dem Essen. Beide denken, es sei wegen dem, was in ihrem Leben los ist, wegen der Streitereien übers Geld, Problemen mit den Kindern, der schlechten Kommunikation zwischen ihnen beiden, vielleicht wegen ihres Wunsches, mehr „Erfüllung" im Leben zu finden, oder einfach eine Methode zu entspannen. Gewiss sind das stressgeladene Probleme, aber was ihre Trinkgewohnheit steuert, ist die Tatsache, dass ihr gegenwärtiger Stress mit eingeprägtem Schmerz aus ihrer Vergangenheit resoniert.

Dasselbe trifft auf diejenigen zu, die von harten Drogen abhängig werden. Das „Bedürfnis nach" Drogen ist nur ein Symbol für etwas tiefer Liegendes. Das Problem mit harter Drogensucht ist zum Teil ein soziales: die Verbrechen, die die Süchtigen begehen, und das Chaos, das

sie schaffen. Weil ihr Hauptinteresse darauf gerichtet ist, den Schmerz abzutöten, werden sie alles tun, einschließlich lügen, betrügen und stehlen, um sich selbst zu behandeln. Man kann sich nie darauf verlassen, dass ein Süchtiger die Wahrheit sagt, aber sie lügen nicht wegen der Drogen. Sie lügen, um Schmerz zu vermeiden. Bei gewohnheitsmäßigen Drogen-Usern, die aufhören, kehrt der Schmerz oft mit doppelter Kraft zurück, wenn die Drogenwirkung nachlässt. In diesem Teufelskreis brauchen sie immer mehr Drogen, um sich weiter wohlzufühlen. Der zurückkehrende Schmerz verursacht Entzugssymptome, die so schmerzvoll sind, dass Süchtige vor nichts zurückschrecken, um mehr zu bekommen.

Auch wenn ein Süchtiger es schafft, von den Drogen loszukommen, liegt das Elend noch immer in seinem Inneren. Vielleicht raucht er drei Päckchen Zigaretten am Tag, trinkt eine Tasse Kaffee nach der anderen und nimmt „legale" Tranquilizer, die denselben Zweck erfüllen, nur mit weniger Effektivität. Obwohl es einem Süchtigen momentan besser gehen kann, ist er in ständiger Gefahr, in die Abhängigkeit zurückzukehren. Ein Drogenproblem wird sich erst geben, wenn das Bedürfnis im Kontext mit dem ursprünglichen Schmerz gefühlt wird.

Ein Rockstar erklärte, dass er seine Alkohol- und Drogensucht überwunden habe. Er fügte jedoch hinzu, dass „der Drache in dir immer lebendig ist; und es ist eine Krankheit, die niemals weggeht". Das ist fundamental dafür, wie man über das Problem denkt, und es gehört fest zur Philosophie der Zwölf-Schritte-Programme der „Anonymen Alkoholiker" und ebenso der meisten Behandlungszentren für den Substanz-Missbrauch. Diese Programme wissen, dass ihre Methoden niemanden „heilen". Alkoholismus oder jede andere Sucht ist unheilbar. Das Beste, das man erhoffen kann, ist, das Trinken oder den Drogenkonsum vorübergehend aufzuhalten.

Unterstützungsgruppen sind der Weg, den Millionen anstelle von Drogen wählen. Leute mit „suchtgefährdeter Persönlichkeit" treffen sich regelmäßig mit anderen, die wie sie sind und entwickeln eine Ideologie, die ständig wiederholt, dass Sie in Gegenwart der Sucht hilflos sind, dass es eine höhere Macht gibt, die über Sie wacht und Sie beschützt, dass Sie mit Ihrem Leiden nicht allein sind. Diese Ideen „funktionieren", solange Sie Ihnen fortlaufend infusioniert werden, weil sie den realen Gefühlen des Alleinseins direkt entgegenwirken. Diese Gruppen bieten Verteidigung gegen eine eingeprägte Realität an, die bedeutet: „Ich bin allein. Niemand kümmert sich um mich. Ich werde niemals Unterstützung oder Ermutigung bekommen. Es gibt keine höhere Macht (Eltern), die hilft."

Es ist schön, von anderen Unterstützung zu bekommen. Offensichtlich ist der Alkoholiker oder Süchtige ständig in Gefahr, zu seiner Gewohnheit zurückzukehren, und die Unterstützung hilft ihm zu widerstehen. Aber wenn er zu einer Gruppe geht, um seine Abhängigkeit einzugestehen, ein paar Tränen zu vergießen, um dann als aufrichtig und wundervoll gelobt zu werden, wie soll er jemals fühlen, was real ist?

Doris: Das Vermächtnis des Missbrauchs

Vom neunten Lebensmonat bis zum Alter von sechseinhalb Jahren lebte ich bei Pflegeeltern. In der zweiten Hälfte dieser Periode wurde ich täglich mit Schlägen, Erniedrigung und Deprivation vieler basaler physischer Bedürfnisse einschließlich Schlaf, Flüssigkeitsaufnahme und Zugang zum Badezimmer terrorisiert. In der letzten und schlimmsten Phase wurde ich vom Pflegevater sexuell missbraucht, während das Verhalten seiner Frau nicht nur vorsätzlich, sondern - schlimmer noch - unvorhersehbar sadistisch war. Ich lernte, meinen Schmerz zu verbergen, Verletzung oder Furcht nicht zu zeigen, die nur weitere Gewalt provozierten.

Als ich zurückkam und wieder bei meiner Mutter und meinem Stiefvater lebte, manifestierte sich der verdrängte Terror zuerst in Wach-Gespenstern (Monster unter dem Bett und so

weiter). Zwei Jahre später, als mein Halbbruder geboren wurde, jagte mir mein Stiefvater, dessen Verhalten zunehmend ernst und zeitweise sadistisch war, Angst und Schrecken ein. Meine Mutter schützte mich nicht, half nicht, tröstete nicht. Als ich ein Teenager war, verbesserte sich mein Verhältnis zu meinem Stiefvater nicht. In dieser Periode agierte ich auf verschiedene Weise „gefährliches Leben" aus (draufgängerische Heldentaten). Ich hatte auch wiederkehrende entsetzliche Alpträume, deren Hauptthemen Situationen auf Leben und Tod waren, überrumpelt zu werden, und die Gleichgültigkeit der ganzen Welt zu spüren.

Während meiner gesamten Kindheit brachte mich mein Versuch, Liebe zu bekommen, nahe an den Tod. Von dem Zeitpunkt, als ich als vierjährige Bonbonpapier verschluckte, um zu sterben (aber in Wirklichkeit, um meine Mutter dazu zu bringen, dass sie zu mir kommt), bis zu der Zeit, als ich als Fünfzehnjährige Äther nahm und mir selbst das Essen versagte, führte ich immer wieder dasselbe Szenario auf. Ich unternahm einen Selbstmordversuch und starb beinahe. Kurz nach diesem Versuch verließ ich mein Heim und meine Familie, da ich unfähig war, mit dem Druck zu Hause zurechtzukommen.

Zum ersten Mal nahm ich als Achtzehnjährige 1969 in London Drogen. Später fand ich mich in der Pariser „Gegenkultur" wieder, die durch extreme politische Einstellungen, Rock and Roll, sexuelle Freizügigkeit, Experimente mit „Bewusstseinserweiterung" durch Drogen und die Herausforderung aller „Establishment"-Werte charakterisiert war. Meine inneren Konflikte und Sehnsüchte spiegelten sich innig in der Stimmung und den Umständen jener Zeiten wider.

Mein anfänglicher Impuls zu den Drogen erfolgte aufgrund ihres verbotenen Status; mein Wunsch, meine persönliche Identität zu etablieren, erforderte ein Verhalten, das von dem meiner Eltern, der „Autoritätspersonen", radikal verschieden und für sie unakzeptabel war. Gleichzeitig war dies ein Mittel, um ein Band mit Gleichaltrigen zu knüpfen. Über einen Zeitraum von zwei Jahren nahm ich Marihuana und Haschisch mit einer Häufigkeit zwischen einem und fünf Joints je Tag, zuerst nur mit Freunden, später dann für mich allein. Das allererste Mal, als ich rauchte, wurde mir gewaltig schlecht. Ich spürte, wie sich mein Magen umdrehte. Die Heftigkeit meiner körperlichen Reaktion machte mir Angst. Ich legte mich hin und schaute meinen Freund an und begann zu halluzinieren; sein Gesicht verwandelte sich langsam in das eines pelzigen Monsters mit wildem und gefährlichem Aussehen.

Warum nahm ich angesichts solcher verstörenden Effekte weiterhin Drogen? Die Begründung erfordert, dass ich mehrere Jahre zurückgehe. Eine meiner stärksten Fantasien in meinen mittleren Teenagerjahren war der Wunsch, verrückt zu werden. Ich sah es wahrlich als zukünftiges Ziel an. Drogen könnten mich vielleicht verrückt machen und somit geliebt. Also machte ich weiter. Als ich tiefer unter den Einfluss der Droge geriet, kam es zu einer subtilen Veränderung. Zuerst genoss ich die Vorspiegelung des „Verrückt-Seins", indem ich meine Vorstellungskraft „verrückte" Visionen erzeugen ließ, die ich durch Willenskraft beenden konnte; ich experimentierte und machte die Welt glauben, ich sei verrückt. Aber bald begann ich, die Kontrolle zu verlieren. Eines Tages, als ich in meinem Bett lag, schaute ich auf den Boden und sah mich selbst in einer Blutlache liegen. Ich flippte völlig aus, weil ich nicht wusste, ob mein „Ich" das auf dem Bett war oder dasjenige, das auf dem Boden verblutete. Ein weiterer Effekt der Drogen waren psychotische Episoden. Glas-Scherben, Gabeln, Messer, Scheren, jeder spitze Gegenstand machte mir Angst, weil ich sie mit einem Eigenleben ausstattete und ihnen den Wunsch zuschrieb, mich zu verletzen. Ich hatte auch das Gefühl, dass meine Hände einen eigenen Willen hatten und ein Messer ergreifen und mich töten würden. Ich hatte Angst davor, schlafen zu gehen, da ich überzeugt war, mein Körper würde die Macht ergreifen, sich erheben und mich töten, während ich unbewusst und schutzlos war.

Ich ging mit Freunden nach Amsterdam, um die legale Freiheit, Drogen zu nehmen, zu genießen. Eines Nachts brachte einer von uns die Lieferung eines Fremden mit, und noch ehe

ich es wusste, fand ich mich, anstatt Hasch zu rauchen, unter dem Einfluss von etwas ganz anderem wieder. Innerhalb von Sekunden spürte ich einen gewaltigen Schlag auf meinen Magen, und mein Herz fühlte sich an, als wollte es explodieren. Ich verbrachte die längste Nacht meines Lebens zusammengerollt auf einem Bett oder in einem Zustand erregter Agitation umhergehend, darum betend, dass mein Herz nicht berste, mein Körper die Kontrolle wiedererlange und diese alptraumhafte Erfahrung aufhöre. Nachdem die Wirkung der Droge nachgelassen hatte, schwor ich, nie wieder Drogen zu nehmen. Dieses Mal war die Schreckensseite der Droge zur mächtigsten Kraft geworden. Die tatsächliche Konfrontation mit der Todesangst hatte die Attraktion der Fantasien von Gefahr und von „des Messers Schneide" ausgelöscht.

Innerhalb vierundzwanzig Stunden nach dem Absetzen der Drogen erlebte ich zum ersten Mal, was ich meine Panikattacken nenne. Ich war voller Angst, aber anfänglich dachte ich, ich leide einfach unter Entzugssymptomen. Als die Monate und Jahre vergingen, fühlte sich die Panik immer mehr wie ein endloses Wiedererleben der Amsterdam-Episode an.

Bevor ich mit Primärtherapie begann, setzten sich die Panikattacken mit Unterbrechungen jahrelang fort; ihre Häufigkeit, Intensität und ihr Zeitpunkt war unkontrollierbar, ihr Ursprung ein totales Rätsel. Seit ich im Alter von siebenundzwanzig Jahren mit der Therapie begann, habe ich viele traumatische Episoden meines frühen Lebens wiedererlebt und sie zu den Mustern meiner Neurose in Beziehung gesetzt.

Nachdem ich als Teenager mein Elternhaus verließ, schuf ich mir ein ganzes Leben voller Gefahr: elternlos, heimatlos, pfenniglos etc. Mein Abwehrsystem war erschüttert. Dass ich instinktiv zu Drogen griff, um die Barrieren meiner Hemmungen (bezüglich sexueller Kontakte und emotionaler Nähe) zu durchbrechen, hatte die unvorhergesehene Konsequenz, mich für den „alten" Terror zu öffnen. Die Drogen hatten mein Schleusensystem zerstört, das in meinem Fall nie richtig entwickelt war. Durch Veränderungen in der Körperchemie, die den Nachrichtenfluss durch vorher verschlossene Kanäle zuließ, wurde der Schrecken der Kindheit plötzlich in Bewusstseinsnähe befördert. In dem Versuch, die Abwehr gegen den Schmerz aufrechtzuerhalten, erzeugte das Gehirn schaurige Szenen, die den Schrecken in symbolischer Form ausdrückten.
Das Feeling des Gespalten-Seins scheint wie ein letzter verzweifelter Versuch zu verhindern, dass die in Gehirn und Körper eingeprägte Erinnerung das Bewusstsein erreicht. Der Eindruck, zwei Personen zugleich zu sein, entspricht dem realen Selbst, das sich zu erinnern versucht, während das neurotische Selbst, das Gefahr wittert, versucht, zu verdrängen und die Situation unter Kontrolle zu halten.

Diese Trennung zwischen dem Körper und der Psyche erzeugt die Panikattacken. Ich habe die Panikattacken als die perfekte Abwehr gegen den „alten" Terror identifiziert. Die Primärtherapie hat mir einen Weg gezeigt, wie ich gesund werden kann.

Die Behandlung von Drogensucht oder von Alkoholismus ist ein wichtiger erster Schritt, aber es ist erst der Anfang der Therapie, nicht das Ende. Es ist der Untergang der „Anonymen Alkoholiker", dass Abhängige lediglich ein Symptom durch ein anderes ersetzen: sie gehen zu den „AA", anstatt zu trinken. Obwohl Zwölf-Schritt-Programme weniger destruktiv sind, als Trinken, liegt unter der Oberfläche noch immer quälender Schmerz, und das bedeutet die Möglichkeit, dass jemand wieder trinkt. Das ist der Grund, warum diese Gruppen sagen: „Einmal ein Alkoholiker, immer ein Alkoholiker."

Das soll nicht heißen, dass ein Süchtiger keine Zügel braucht, wenn er in Therapie ist, vor allem in unserer Therapie, weil Trinken oder Drogen Abwehrmechanismen gegen losgelösten Schmerz sind. Süchtige im Genesungsprozess sind auf Übergangshäuser und Unterstützung angewiesen, bis die Anfangsphase der Therapie vorüber ist. Diese Phase unterscheidet sich

von Individuum zu Individuum und hängt von der Last des zugrundeliegenden Schmerzes ab.

Wenn man Süchtige behandelt, ist es wichtig, bestimmte physiologische Messwerte wie Hirnwellenfrequenz, Herzschlag, Körpertemperatur und Stresshormon-Spiegel in Blut und Speichel zu überwachen. Alle diese Werte weisen auf die Ebene der Feelings- und ihre Stärke hin und zeigen, wie gut die Verdrängung funktioniert. Vor kurzem hatten wir einen Patienten, der von fünfzig Tabletten Valium - insgesamt 250 Milligramm - pro Tag runterkam. Anfangs, als er zu uns kam, betrug die Amplitude seiner Alphawellen über 1000 Mikrovolt, was auf ein gewaltiges Ausmaß an Schmerz und Verdrängung hindeutete. Das soll nicht heißen, dass Valium den Schmerz nicht unten hielt; sein Gehirn arbeitete in der Tat verzweifelt, um das zu leisten. Als er seine alten Feelings auflöste, fiel seine Amplitude um zwei Drittel in den normalen Bereich. Der Druck gegen sein Bewusstsein war weniger geworden. Er war nicht mehr süchtig, und das spiegelte sich in verschiedenen physiologischen Messwerten wider. Je mehr Zugang Patienten zu Feelings haben, umso weniger beruhigende Drogen brauchen sie. Im „Journal of Primal Therapy" stellte Dr. Michael Holden fest, dass Primärpatienten mehr lokale Anästhetika benötigen, weil sie weniger verdrängen. Umgekehrt brauchen ihre Gehirne weniger systemische Anästhesie, weil sie weniger aktivierte Gehirne haben, die weniger Beruhigung brauchen. Vor der Therapie herrscht so viel Aktivierung, dass Drogen das Gehirn nur leicht verlangsamen würden. Nach der Therapie muss das Gehirn nicht mehr die ganze Zeit auf der Hut sein. Dementsprechend können Leute, die vor der Therapie „ziemlich viel vertrugen", nachher ganz leicht betrunken sein, und diejenigen, die zum Essen Kaffee trinken konnten, sind vielleicht dazu nicht mehr imstande. Wenn jemand weniger Abwehrmechanismen hat, beeinflussen eingenommene Substanzen das Bewusstsein viel leichter.

Abhängig von Vorstellungen

Wir hatten eine Patientin, die Alkoholikerin war. Sie hatte das Trinken aufgegeben und war eine fanatische Mystikerin geworden. Sie hatte die zwölf Stufen zum höheren Bewusstsein studiert und benutzte ein Mantra, um die Dämonen fernzuhalten. Sie beschritt jeden verfügbaren mystischen Pfad, um irreal zu bleiben. Sie war noch immer abhängig, aber jetzt war sie von Vorstellungen abhängig. Mystizismus war ihr Überlebensmechanismus, ein Kunstgriff, um den Schmerz auf handliche Proportionen zu reduzieren und dem Bewusstsein fernzuhalten. Es beschützte sie vor dem Schmerz, der damit zu tun hatte, dass sie von ihrer Mutter gleich nach der Geburt verlassen worden war. Was mit ihr nicht stimmte, waren nicht die mystischen Ideen oder die Mantras. Wie das Trinken, waren sie lediglich Akte des Ausagierens. Was sie brauchte, war nicht die Entwöhnung von ihren Glaubensvorstellungen; sie musste sich mit ihrer inneren Realität befassen.

Bedenken Sie, dieser Mensch war einem Verbrechen gegen die Menschlichkeit ausgeliefert. Ihr Leben war bedroht, aber die ursprüngliche Bedrohung war jetzt vergraben. Der Geheimcode, der die Details des Verbrechens enthielt, war verborgen. Wir mussten den Code dechiffrieren und der Spur folgen, wohin auch immer sie führte. Wir wollten das Verbrechen nicht vertuschen. Das hatte sie bereits mit einem fünftel Liter Whisky am Tag versucht. Ihr Bedürfnis nach einer liebevollen Mutter wurde zu einem Bedürfnis nach einem Drink, der ihr das Gefühl innerer Wärme gab. Der Alkohol war verfügbar und wärmte, ganz anders als ihre Mutter, die ihr nicht zur Verfügung stand und kalt war. Ihr Umschalten von Alkohol zu Mystizismus war ihre psychische Methode, um das Verheimlichen fortzusetzen und sich davor zu schützen, dass sie sich zu schnell mit der Realität befassen musste, die für sie erschütternd

hätte sein können. Wir halfen ihr, indem wir sie ermutigten, ihrer frühen Verlassenheit gegenüberzutreten und sie wieder zu erleben.

Wenn das System die Energie des Schmerzes nicht abschwächen kann, beginnt der Schmerz ins vollständige Bewusstsein aufzusteigen und der Mensch beginnt zu leiden. Deshalb nehmen Leute, die Drogen und Alkohol hinter sich lassen, oft Glaubenssysteme an. Es ist kein Zufall, dass so viele Leute, die „wiedergeboren" werden, Ex-Alkoholiker sind. Der Gott, der Guru oder die Ideologie nehmen den Platz der Drogen- oder des Alkohols ein. Die Leidenschaft für das Glaubenssystem ist so stark wie die Sucht, weil sie demselben Zweck dient: im Gehirn schmerztötende Substanzen bereitzustellen. Der Süchtige kommt nicht über seine Sucht hinweg; er handelt nur das eine für das andere. Anstatt seine Drogen von außen zu bekommen, bekommt er sie von innen.

Ein Glaubenssystem entsteht automatisch aus überwältigenden unbefriedigten Bedürfnissen oder aus Schmerz. Es zielt darauf ab, die Unversehrtheit des Bewusstseins zu beschützen, das von Erschütterung bedroht ist. Diesem Zweck dient es, indem es Sicherheit schafft und beruhigt. Das Glaubenssystem scheint dem Betrachter plötzlich glaubwürdig. Er ist überzeugt, dass Gott über ihn wacht oder dass er seine Sorgen durch Meditation ein Ende setzen kann, oder dass er in einem vergangenen Leben einer von Robin Hoods Kumpanen war. Es ist ohne Bedeutung, dass er ein College-Professor ist oder dass seine Glaubensüberzeugungen im Widerspruch zum Niveau seiner Intelligenz zu stehen scheinen. Was zählt, ist, dass er nicht mehr leidet.

Wenn ein Mensch mit früher Hoffnungslosigkeit belastet ist, geschieht die Sekretion von Endorphinen automatisch. Sie leistet zweierlei. Erstens tötet sie den Schmerz der Hoffnungslosigkeit ab, jemals geliebt zu werden. Zweitens verwandelt sie die Hoffnungslosigkeit in Hoffnung. Jemand, der unter schrecklichem Urschmerz leidet, hat oft keine Hoffnung mehr. Wenn er ein wirkliches Suchtmittel, wie Morphium nimmt, hat er Hoffnung – eine Zeit lang. Oder wenn es ihm unwillkürlich gelingt, an einen imaginären Erfüllungsagenten zu glauben, wird die interne Rauschmittelfabrik zu größeren Leistungen angespornt und er hat Hoffnung.

Brustmilch ist reich an Endorphinen, und es gibt keinen zufriedeneren Blick als den eines wohlgenährten Babys. Ähnlich enthält Samenflüssigkeit Endorphine, die vielleicht zum sexuellen Vergnügen beitragen. Trinken und Drogen aktivieren unsere Verdrängungsrezeptoren auf verschiedenen Wegen und sorgen für vorübergehende Erleichterung vom Schmerz. Ein Glaubenssystem macht dasselbe, indem es unsere eigenen Endorphine verwendet. Jeder irrationale Glaube gründet auf Schmerz und Hoffnung.

Jack: Um den Schmerz herum wachsen

Als ich zehn war, traf ich meine Mutter an, wie sie aus dem Fenster bei den Apfelbäumen starrte. Tränen liefen ihr übers Gesicht und sie schien ihre Umgebung nicht wahrzunehmen. Das war so um den Zeitpunkt, als sich der Tod meines Vaters zum zweiten Mal jährte, und ich war irgendwie intakt geblieben und hatte die Familie in der Zwischenzeit durch eine Willensanstrengung zusammengehalten. Aber in diesem Augenblick sah ich, dass es keine Hoffnung gab, sie zu erreichen, und ich drehte mich um und verließ, abgespalten von meinen Gefühlen, den Raum. Es scheint, als hätte ich eintausend Primals über diese Szene gehabt, in denen ich all die Dinge sagte, die ich zu jener Zeit nicht sagen konnte. Ich bat, flehte, bettelte und forderte abwechselnd, sie möge mir helfen, mich wieder liebhaben, zu mir zurückkommen, und so fort. In diesen Feelings konnte ich ihre Hoffnungslosigkeit nicht akzeptieren, weil sonst alles verloren wäre, wie es der Fall war, als ich mich schweigend umdrehte und den Raum verließ.

Als ich in einer Videoaufzeichnung darauf hingewiesen wurde, dass ich in einer Sitzung die Hoffnungslosigkeit eines Patienten völlig ignoriert hatte und einem zweitrangigen Gefühl nachgegangen war, war ich geknickt. Zum ersten Mal tat ich in meiner Familienszene das Unfassbare. Ich ging auf die Seite meiner Mutter und starrte mit ihr aus dem Fenster, verzweifelt, hoffnungslos und untröstlich. Ich fiel in die Finsternis einer früheren Erfahrung, in der es keine Luft und kein Entkommen aus einem unerträglichen Druck gab. Die Finsternis schwappte über mich hinweg, als mir der Atem stockte. Als ich erschöpft aus dem Primal herauskam, wurden mir viele Dinge klar.

Ich begann die Geburt mit einer Steißlage. Als meine Hüften im Becken meiner Mutter gefangen waren, erhielt sie Chloroform, und die Ärzte führten eine externe Rotation durch, sie hoben und drehten mich, bis ich mit dem Kopf nach unten lag. Ich fühlte den Schrecken, als ich den Kontakt mit meiner Mutter verlor, und dann überwältigte mich die Finsternis. Aber sie war da, als ich zu mir kam, und ich „lernte", dass ich auf der anderen Seite der Finsternis mit meiner Mutter wieder vereint sein würde.

Jahre später braute ich in einer Chemiestunde einen Chloroform-Mix zusammen und wunderte mich über die Vertrautheit des Chloroform-Rausches. Mit vierzehn fand ich heraus, dass Alkohol mir dasselbe Gefühl gab, wenn ich genug trank. Ein paar Drinks ließen mich lebendig fühlen, aber dann trank ich weiter, bis ich praktisch besinnungslos war. Meine Freunde hatten meistens ähnliche Probleme, und so hielten wir es für normal, und wir alle zusammen tranken jahrelang schwer.

Je öfters ich fühlte, umso weniger verspürte ich das Verlangen zu trinken. Es ist ein Kennzeichen für Verhaltensweisen, die durch sehr frühe Feelings gesteuert werden, und die globale Natur der Auslöser - Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung, existenzielle Zweifel, hartnäckige Probleme - bestätigte dies. Gelegentliche schwere Trinkgelage und Kater schienen die Dinge im richtigen Verhältnis zu halten und bewahrten mich davor, von Hoffnungslosigkeit überwältigt zu werden.

Meine Gefühlserlebnisse machten mir klar, dass ich mein Leben damit verbracht habe, die Hoffnungslosigkeit zu meiden, die ich fühlte, als mein Vater starb und meine Mutter einen Nervenzusammenbruch hatte, und ursprünglich, als ich geboren wurde. Ich trank, wenn die Umstände mit diesem Erlebnis resonierten, weil ich entdeckte, dass die Dinge besser sein würden, nachdem die Finsternis vorüber war. Bei den „Anonymen Alkoholikern" hätte ich meine Hoffnungslosigkeit verleugnet, indem ich mein Schicksal in die Hände einer höheren Macht gelegt und Auslösesituationen vermieden hätte. Einer der kleinen praktischen Scherze der Primärtherapie besteht darin, dass man sich schlechter fühlt, wenn man „unten" ist, weil mehr Bewusstsein da ist, um zu leiden, und mehr Bewusstsein, dass man leidet.

Nach dem Alter von zehn Jahren verbrachte ich mein Leben damit, dass ich versuchte, meine Mutter nicht aus der Fassung zu bringen, sodass mir die Möglichkeit des Trosts blieb. Brüste waren magisch, sie waren imstande, meinen Schmerz durch ihre bloße Form zu beschwichtigen, obwohl ich nicht wirklich wusste, was ich mit ihnen anfangen sollte, und ich war erstaunt, dass sie anderen nicht mehr bedeuteten. Je näher ich einem Mädchen kam, umso unwohler fühlte ich mich, so sehr, dass ich meine Jungfräulichkeit erst verlor, als ich neunzehn war. Brüste wurden erotisch, weil Sex bedeutet, jemandem so nahe zu kommen, wie es nur geht, und Sex liefert einen legitimen Brennpunkt und eine schmerzabsorbierende Belohnung. Ein Orgasmus erleichtert den Schmerz kurzzeitig. Meinen Schmerz zu erotisieren war so natürlich und unvermeidlich wie atmen, besonders, weil ich keine Ahnung hatte, dass ich unter Schmerz stand, und weil Erotik sozial akzeptabel, sogar lobenswert ist. Jedes neue Mädchen war aufregend, wegen der Möglichkeit der Erfüllung.

Ich hatte Schmerzen im unteren Rücken, die daherkamen, dass ich im Kinderbettchen unter Qualen meinen Rücken krümmte. Immer auf meiner linken Seite liegend, mit unmöglich weit

geöffnetem Mund, bewege ich mich aufwärts, bis mein Kopf gegen die Ecke stößt, wie ich es Not leidende Kinder habe tun sehen. Niemand kam, als mein Körper nach Wärme, Berührung und Nahrung schrie. Wenn dieser Schmerz nahe ist, wache ich am Morgen mit einer Menge verschluckter Luft und krampfendem Rücken auf. Ich bin mir sicher, dass mein Diabetes etwas damit zu tun hat, weil mein Blutzucker bei dieser Gelegenheit sehr hoch ist, und wenn ich zu viel Insulin nehme, sodass ich in der Nacht niedrigen Blutzucker habe, setzt es diese Erinnerung in Gang. Die ständige nächtliche Wiederholung des Hungertraumas muss meinem Blutzucker regulierenden Apparat eine massive Belastung aufgebürdet haben.

Das Unglaubliche ist, dass dieser in so kurzer Zeit verankerte Schmerz mein Leben umschreibt. Was ich amüsant, unterhaltsam, abwechslungsreich, interessant, ja möglich finde, stammt von diesem Erlebnis. Der Lauf meines Lebens wurde damals festgelegt, denn, was immer aus mir wurde, musste dieses Trauma beinhalten.

Jack war in der Lage, seinen Schmerz zu durchbrechen, den Vorhang der Verleugnung zu teilen, den sein Alkoholmissbrauch zugezogen hatte. Ironischerweise war es Primärtherapie und nicht die „Anonymen Alkoholiker“ oder konventionelle „Gesprächs“-Behandlungen, die ihm dabei half. Im nächsten Kapitel erforschen wir, warum die meisten traditionellen Therapien nicht heilen.

Kapitel 12

Warum die meisten konventionellen Behandlungen nicht heilen

Die meisten Leute unterziehen sich heute entweder wegen emotionaler oder körperlicher Probleme einer Behandlung. Einige bemühen sich um die eine oder andere Art von Psychotherapie. Andere suchen wegen hohen Blutdrucks, Herzproblemen, Immunstörungen, Müdigkeit, Allergien, Asthma oder Migränen Ärzte auf. Einige machen beides. In vielen Fällen scheint die Behandlung endlos; sie zieht sich Woche um Woche, Monat um Monat, und kein Ende ist in Sicht. Viele Menschen probieren eine Methode nach der anderen aus, erhalten vielleicht von einigen ein gewisses Maß an Hilfe, aber fragen sich immer noch, was ihre Leiden heilen soll.

Warum ist die Krankheit so mächtig und die Behandlung so unzuverlässig? Weil diejenigen, die Krankheit behandeln, sich oft eher auf Manifestationen konzentrieren als auf Ursachen und nicht begreifen, dass Heilung nur an der Wunde erfolgen kann. Die meisten Psychotherapien und medizinischen Behandlungen spalten die Person zuerst in das physische und psychische Selbst, konzentrieren sich auf eines dieser zwei Selbste und engen dann den Brennpunkt auf einen einzelnen Bestandteil eines dieser zwei Selbste ein. Die Person wird seziert, bevor die Behandlung überhaupt beginnt.

Wir haben eine Nation von Symptom-Spezialisten geschaffen. Die Ärzte der heutigen Zeit betrachten Krankheiten wie Asthma, Migränen oder Geschwüre als separate Leiden, obgleich sie alle unterschiedlichen Varianten ein und derselben Sache sein können. Drogensucht, Alkoholismus, Überessen und Promiskuität werden allesamt als einzelne Neurosen betrachtet und behandelt, während sie alle symbolischen Versuche sein können, Wärme und Trost zu finden. Sie können jemanden nicht auseinandernehmen und wieder zusammensetzen, ohne die ganze Person einzubeziehen.

Was bei kognitiver Therapie, Verhaltenstherapie, Gestalt-, rational/emotiver Therapie, Biofeedback, Hypnotherapie, gelenkten Tagträumen und kreativem Visualisieren im Allgemeinen geschieht, ist, dass ihr Brennpunkt eher Erscheinungen betont als das Wesentliche. Ganz selten stellt der Spezialist die Frage: „Warum tritt das Symptom auf?“ Das Word „warum“ ist das in den Heilkünsten am meisten vernachlässigte.

In den Gestaltgruppen der sechziger- und Siebzigerjahre wurden wir ermuntert, uns wie Schimpansen und Gorillas aufzuführen, um uns „frei“ zu fühlen. Aber wir haben nur einen Akt vorgetäuscht. Sie ändern sich nicht von außen nach innen. Das Innere des Gehirns wird das nicht zulassen. Kein Akt auf der Welt kann einen reverbierenden (widerhallenden, zurückschwingenden) Schaltkreis im limbischen System dauerhaft verändern. Sie sind nur so frei wie die Gefühle, die sie binden; die Neurotransmitter, die unsere Schleusentore schließen, sind resistent. Sich wie befreit aufzuführen ist eine Falle. Lebendig und übermütig zu agieren kann die Erstarrung von Gefühlen nicht ändern, die zu viel sind, als dass man sie ertragen könnte.

In der Therapie nach dem „Warum?“ zu fragen bedeutet, die gesamte Theorie und Behandlungsprozedur eines gegebenen therapeutischen Systems in Frage zu stellen. Anstatt Erinnerung in den Dienst der Heilung zu stellen, zielen Psychotherapien darauf ab, die Psyche zu

kontrollieren und zu managen, als sei sie ein Geschäft. Aber die menschliche Psyche ist kein „Es" – sie ist ein Prozess. Sie ist kein Kopf ohne Verbindung zum Körper. Der Ausdruck „Psychotherapie" an sich sagt uns bereits, was falsch ist.

In der konventionellen Therapie wird der Patient lediglich ermutigt, über seine Vergangenheit zu reden, in der Hoffnung, daraus Einsichten zu gewinnen. Der Psychoanalytiker erkennt die Rolle von Kindheitsereignissen an (wenn auch nicht das Geburtstrauma oder Ereignisse im Mutterleib), zieht es aber vor, die Ereignisse zu diskutieren. Deshalb wird es als „Gesprächsbehandlung" bezeichnet. Wenn ein Patient anfängt, seine Probleme zu „verstehen", geht man davon aus, dass er Fortschritte macht. Unterdessen bleibt alles unberührt, was unterhalb liegt. Heilung hängt nie von Bewusstheit ab, sondern von Bewusstsein. Das sollte die Auffassung von einer effektiven Einsichtstherapie zu Grabe tragen. „Effektive Einsicht" ist ein Oxymoron (zwei widersprüchliche Begriffe in einem); eine Einsicht, die nicht dem tiefen Fühlen eines Patienten entströmt, ist eine Abwehr. Einsicht tut nichts, um die Verdrängung zu heben. Sie verstärkt sie stattdessen. Der Gebrauch von Elektroschocktherapie oder Antidepressiva leistet dasselbe. Elektroschocktherapie ist das offensichtlichste Beispiel unseres therapeutischen Versagens und unseres Bedürfnisses, den Schmerz der Patienten weiter zu unterdrücken.

Viele Psychotherapien operieren im Bereich des sogenannten Rationalen. Sie befassen sich mit „Fähigkeiten" wie Zielsetzung und Entscheidungsfindung; sie zielen darauf ab, die „Willenskraft" zu verstärken. Man bringt den Leuten bei, sich aus ihren Problemen heraus zudenken. Einige Therapien involvieren, dass man vorsätzlich seine Denkmuster ändert. Sie basieren auf der Idee, dass man durch ständige Verstärkung und wiederholtes Üben eine neue Art erlernen kann, wie man bestimmte besorgniserregende Situationen interpretiert und auf sie reagiert; dadurch soll man in der Lage sein, im Leben besser zu funktionieren. Das könnte helfen, bestimmte praktische Probleme zu lösen; Sie können bestimmt lernen, wie man tief atmet und sich besänftigende Gedanken macht, um die Ungeduld zu mildern, während man in der Kassenschlange steht. Aber das sollte nicht mit Heilung verwechselt werden.

Solange eine Therapie jemandem nicht hilft, in die Tiefen der Hoffnungslosigkeit einzutauchen, als Kind geliebt zu werden, wird sie endlos und erfolglos sein, auch wenn es so aussieht, als würde sie helfen und der Patient schwört, dass er sich besser fühlt! Der Patient funktioniert besser, aber das ist nicht gleichbedeutend mit Gesundheit.

Nehmen wir zum Beispiel an, Sie bringen eine unter Anorexie (Magersucht) leidende Frau dazu, allmählich ein wenig was zu essen. Man denkt dann, sie befinde sich auf dem Weg zur Gesundheit. Wenngleich es bestimmt wichtig ist, so bin ich mir nicht sicher, auf welchem Weg sie wirklich ist. Wir wissen von unserer Arbeit, dass es für die (Ein)-Prägungen tieferer Ebenen letztendlich keine Herausforderung darstellt, wenn man mit sich selbst redet, beschließt, sich zu ändern und sich sogar selbst zwingt, sich anders zu verhalten. Diese Ebenen kann man messen. Sie können den ganzen Tag lang Nahrung verstehen und trotzdem verhungern; Verstehen und Bedürfnis gehören in getrennte Welten. Sie können ihre unbewussten Emotionen nicht wirklich verstehen, bis Sie sie fühlen. Tatsächlich konstituiert der Versuch, ein Kindheitsbedürfnis zu verstehen, bevor es gefühlt wird, in der Regel eine intellektuelle Abwehr. Dieses Prinzip wird in weiten Kreisen falsch verstanden. Im November 1994 brachte die „Los Angeles Times" eine Titelstory über neue Ansätze bei Verbrechen und Kriminellen. Der sexuelle Missbrauch eines Kindes kann in Nordkalifornien zu einem nicht kriminellen Vergehen umgewandelt werden. Wenn der Täter an einer Belehrung für Kinder-Belästiger teilnimmt, wird das Vergehen nicht in seinen Akten geführt. Jedoch hält wahrscheinlich kein noch so großes Verständnis für die Auswirkungen von Kindesmissbrauch jemanden auf, der aufgrund des Missbrauchs, den er als Kind erlitten hat, voller Impulse steckt. Es ist egal, wie viel Unterricht so

jemand nimmt – er bleibt eine Gefahr. Wenn Wissen und Verständnis so hilfreich wären, warum misshandeln dann Eltern weiterhin Generation um Generation ihre Kinder?

Aus diesem Grund haben Crash-Diäten, Drogen-Rehabilitationsprogramme und Zwölf-Schritt-Methoden nur kurzlebige Wirkung. Die Person kann das Trinken lassen, aber gewöhnlich nur für eine bestimmte Zeit. Die neuen Ideen und das erlernte Verständnis und die gefassten Entschlüsse überlagern lediglich die noch immer vorhandenen Feelings und Bedürfnisse. Die eingeprägte Kraft dieser Feelings kann sich über nahezu jede erdenkliche Willenskraft hinwegsetzen. Keine Vorstellung eines Erwachsenen ist je so stark wie die Entfremdung, die ein Baby gleich nach der Geburt erleidet, wenn eine kranke Mutter zwei Monate von ihrem Kind entfernt wird. Die Annäherung an dieses Feeling der Isolation in der Therapie resultiert gewöhnlich in extrem hohen Messwerten der Vitalfunktionen. Das spätere Trinken und der Drogengebrauch der Person können Versuche sein, die sehr frühe Entfremdung und den frühen Verlust in den Griff zu kriegen. Der Alkohol ist nur die Methode, die jemand benutzt. Es könnte genauso leicht zwanghaftes Essen- oder zwanghaftes Hungern sein. Es gibt lediglich eine Neurose, eine Unzahl von Manifestationen und nur einen Weg zur Heilung.

Auch wenn konventionelle Therapien die Existenz tieferer Bewusstseinsebenen und eingeprägter Traumen erkennen würden, so haben sie nicht die Technik, um den Patienten in sie einzutauchen, ganz zu schweigen davon, dass ihnen die Vernunftbegründung fehlt, warum sie es tun sollten. Ein Jahrhundert lang hat Freud'sche Therapie diktiert, dass es unvorhersagbare Folgen hätte, wenn man die Geheimnisse des tiefen Unbewussten aufschlüsseln würde – ein Pandora-Krug voller Schattenmächte und Dämonen, an dem man sich nicht zu schaffen machen darf. In den meisten Psychotherapien ist eine sich selbst erfüllende Prophezeiung am Werk. Die Furcht, sich in das Unbewusste einzumischen, lässt dem Therapeuten keine andere Wahl, als eben die Kräfte zurückzuweisen, die den Patienten heilen können. Stattdessen müssen diese Kräfte zurückgeschlagen- und mit den Waffen der Worte- und Einsichten in Schach gehalten werden. Diese Auffassung überträgt die Dämonologie von der Religion auf die Psychologie; beide fürchten die „Psyche" als etwas Unbekanntes und möglicherweise Gefährliches und Teuflisches.

In den vergangenen Jahren haben Psychologen einen vermeintlichen Ausweg aus dem Problem gefunden, indem sie vergaßen, dass so etwas wie eine Psyche überhaupt existiert. In der Psychologie-Schule, die als Behaviorismus bekannt ist, wird zum Beispiel die Psyche gar nicht erwähnt; stattdessen gibt es ein einfaches Einprägen und Ausprägen von Verhaltensweisen, wodurch Menschen wie Pavlovs Hunde behandelt werden. Der behavioristische Standardansatz, um eine Phobie zu heilen, ist zum Beispiel Desensibilisierung. Jemand, der Angst vor Aufzügen hat, wird ermutigt, sich dem Aufzug zu nähern oder an ihn zu denken, während er sich gleichzeitig angenehme Gedanken macht und sich unbedrohliche Bilder vor Augen führt. Vielleicht weist man ihn an, daran zu denken, wie sicher der Lift ist, oder sich vorzustellen, er schwebe auf einer Wolke. Der Therapeut drängt den Patienten, dem Betreten eines Aufzugs immer näherzukommen und versucht ihm dadurch zu helfen, seine Ängste Stück um Stück zu überwinden. Der Therapeut kann nur den Aufzug und die Angst sehen. Die wirkliche Ursache des Problems sieht er nicht. So drängt er den Patienten, den Aufzug zu betreten, wenn der nichts so sehr will, als vor ihm davonzulaufen. Indem er ihn zwingt, sich auf diese Art von „Therapie" einzulassen, konfrontiert der Therapeut den Patienten wirklich mit seiner Vergangenheit. Der Körper des Patienten geht in den Überlebensmodus und sagt ihm, von etwas wegzubleiben, das tiefen Schmerz und Schrecken hervorrufen kann. Aber der Patient weiß das nicht. Alles, was er weiß, ist, dass er schreckliche Angst hat. Sowohl der Therapeut als auch der Patient ist überzeugt, dass die Angst des Patienten ganz- oder zum größten Teil mit der Gegenwart verknüpft ist. Sie ist es nicht. Die Stärke der bei der Phobie auftretenden viszeralen Reaktionen ist Beweis genug, um zu zeigen, dass er vielleicht nicht davor Angst hat,

sich in einem Aufzug aufzuhalten, sondern davor, an Anoxie zu sterben, und oft beinhaltet die Phobie und Angst alle Arten von Atemproblemen.

Weil diese Phobie nichts mit Worten oder „negativen" Gedanken zu tun hat, kann sie nicht durch Worte oder neue Denkmuster geheilt werden, gleich, wie beruhigend sie sein mögen. Auch wenn der Therapeut dem Patienten sagt, woher die Angst kommt, würde das nichts bringen. Wenn man einem Phobiker im Aufzug die Hand hält und ihm zeigt, dass da nichts ist, wovor er Angst haben müsste, so ist das nicht viel mehr als eine „Halteaktion". Der Schrecken aus den Primärquellen ist immer noch da. Wenn man die Vorstellungen ändert, die jemand von seinen Ängsten hat, ist das nicht heilsam, sondern täuschend – selbsttäuschend. Zu sagen „Ich fürchte mich nicht", wenn weiter unten der Schrecken zirkuliert, bedeutet, sich selbst zu belügen. Es ist besser, den Schrecken zu fühlen.

Anoxie in Verbindung damit, dass man eingeschlossen- oder gefangen ist, wie nach der Geburt in einem Inkubator, steckt hinter vielen Aufzugphobien und anderen Formen von Klaustrophobie. Wenn die Desensibilisierungsmethode nicht funktioniert, wird die phobische Person vielleicht an einen Arzt überwiesen, der Tranquilizer anbietet. Der Doktor denkt vielleicht, dass er durch den Gebrauch von Anti-Angst-Medikamenten hilft, die Angst zu unterdrücken, aber damit unterdrückt er implizit auch die Schmerzerinnerung. Der Patient hat jetzt sogar noch weniger Zugang zu seiner Vergangenheit als vorher. Der Arzt, der ihm Pillen gibt, behandelt das Symptom, während er die Heilung außer Reichweite verlegt. Wie der Desensibilisierungstherapeut beobachtet er die Gegenwart, sieht aber in Wirklichkeit eine Reaktion, die Jahrzehnte zuvor angemessen war. Er kann das kleine verschreckte Kind in dem Erwachsenen, der zu ihm gekommen ist, nicht sehen. Also verabreicht er Pillen für ein gegenwärtiges Symptom, und die Pillen unterdrücken auch die Geschichte des Patienten und schaffen das Fundament für die Sucht. Je lebensbedrohlicher das ursprüngliche Trauma ist, umso lebensbedrohlicher ist wahrscheinlich die spätere Krankheit, weil der Druck auf die Zellen größer ist.

Ein wachsender Anteil der Gesellschaft ist in dem Bemühen, sich Erleichterung von ihrem Leiden zu verschaffen, einen von zwei Wegen gegangen. Der erste besteht aus Drogen – nette Drogen, legale Drogen, Drogen auf Rezept, aber nichtsdestotrotz, Drogen. Die andere Route liegt in Glaubenssystemen: Astrologie, Reinkarnation, Gurus, Meditation, „Channeling", Kults und so fort. Es scheint, dass alle Straßen nach Rom führen. Wenn Sie die Gläubigen und die Mystiker und die Benutzer legaler- und illegaler Drogen (einschließlich derer, die tonnenweise Aspirin und Tylenol konsumieren) ausschließen würden, blieben wenige Leute übrig. Also suchen wir endlos unsere Therapeuten auf, nehmen endlos unsere Antidepressiva und beten endlos zu unseren verschiedenen Göttern.

Der Grund, warum die meisten Therapien kein Ende zu finden scheinen, liegt darin, dass sie unbewusste Hoffnung einbeziehen. Der Therapeuten-Priester ist freundlich, aufmerksam und voller Einsicht. Er sorgt sich, ermahnt, moralisiert und bietet Rat. Er führt den Patienten zu klugen Erkenntnissen und Einsichten und leitet ihn an, auf der Suche nach deren Bedeutung über komplizierte Träume nachzudenken. Der Patient kooperiert, folgt den Anweisungen, versucht, Gefallen zu erregen. Das ist alles Teil des Kampfes, sich erwünscht und anerkannt zu fühlen. Im Wesentlichen treffen der Therapeut und der Patient eine gegenseitige unbewusste Vereinbarung: Schmerz zu vermeiden. Der Patient braucht Hoffnung, während der Therapeut sie implizit anbietet. Die gesamte Aufmachung des therapeutischen Sprechzimmers - gedämpfte Beleuchtung, Plüschmöbel, beruhigende Gemälde, ein sanfter und akzeptierender Umgangston - ist auf Hoffnung ausgerichtet. Diese Therapieform macht abhängig, weil Schmerztöter, ob chemisch oder psychologisch, dazu tendieren, süchtig zu machen. Es ist verlockend, sich in einen Stuhl zu setzen und jemanden bei sich zu haben, der Ihnen Stunde um Stunde zuhört und nur an Sie denkt, also das tut, was Ihre Eltern hätten tun sollen. Der

Patient agiert seine Gefühle aus, anstatt sie zu fühlen. Das ist „Übertragung“ – in der Gegenwart einem anderen gegenüber ein Verhalten zu zeigen, das auf Gefühlen basiert, die aus der Vergangenheit übriggeblieben sind. Diese Bedürfnisse und Gefühle bedürfen keiner Analyse. Man muss sie erfahren. Aber wer würde nicht nach Hoffnung als Alternative zum Leiden suchen?

Hoffnung liegt in den Pillen, die Menschen nehmen, in der Meditation, die sie praktizieren, in der Hypnose, der sie sich unterziehen, in den Unterstützungsgruppen, an denen sie teilnehmen, sogar in der Elektroschock-Therapie, in die sie einwilligen. Aber Heilung beinhaltet einen Entweder-oder-Imperativ. Entweder Sie fühlen Ihre Hoffnungslosigkeit, dass Sie als Kind nie geliebt worden sind, oder Sie sind dazu verdammt, endlos darum zu kämpfen – sogar in der Psychotherapie.

Depression und Elektroschock-Therapie

Elektroschock-Therapie, oder elektrokonvulsive Therapie (ECT), feiert in der Prozac-Generation ein Comeback. Ein Leitartikel der „New York Times“ von Gene Stone mit dem Titel „Wenn Prozac versagt, funktioniert die Elektroschock-Therapie“ beginnt mit dem folgenden Statement: „ECT ist langsam und sehr ruhig, gewinnt wieder an Ansehen... Ein ‚Havard Medical School Mental Health Letter‘ zitierte Beweismaterial, dass ECT eine wichtige Methode zur Behandlung bestimmter schwerer Formen von Depression sei.“ In diesem Artikel wird geschätzt, dass gegenwärtig zwischen 50.000 und 100.000 Amerikaner eine ECT erhalten. Mittlerweile pflichtet der „John Hopkins Medical Letter“ vom April 1994 dem bei, indem er feststellt, dass Elektro-Schock-Therapie eine effektive Alternative für die Behandlung von Depression sei. Verfeinerungen haben (ECT) sicher, human und effektiv gemacht.

Außerdem zitiert der „New York Times Magazine“ Artikel-Quellen, die glauben, dass Anfälle, die durch Elektroschock herbeigeführt werden, irgendwie sowohl bei Psychose als auch bei Depression zu helfen scheinen; und eine Projektgruppe der „American Psychiatric Association“, die sich mit dem Thema befasste, verkündete kürzlich, dass „ECT oft die sicherste, schnellste und effektivste Behandlung für schwere Depression ist.“ und was ist ein Anfall? Ein umgekehrtes Primal. Dieselbe ziellose massive Entladung elektrischer Energie ist involviert. Die eine ist verknüpft, die andere ist es nicht. Elektroschock-Therapie ist sowohl unnötig als auch unsicher. Sie ist unmenschlich, ineffektiv und kann Gehirnschäden verursachen. Die Wirkungen der Elektro-Schock-Therapie sind monströs.

Die oben erwähnten Quellen mögen solide sein, aber sie befürworten ECT, weil die Patienten schnell zu „funktionierenden“ Mitgliedern der Gesellschaft werden. Sie können die emotionale Erstarrung der Patienten oder das Verflachen ihrer Affekte nicht sehen, noch können sie den fehlenden Zugang zu Gefühlen erkennen, weil Gefühle nicht mehr zu zählen scheinen. Im ganzen Artikel wird mit keinem Wort darauf eingegangen, „warum“ die Depression existiert – ein entscheidendes Versäumnis, das widerspiegelt, was in der heutigen Psychotherapie vor sich geht. Depression wird als eine Art mysteriöser „Gegebenheit“ hingenommen, und darauf stützt sich die Behandlung.

Was mich beunruhigt, ist die Tatsache, dass Psychotherapie jetzt eine Sache von Prozac und seiner Alternative, dem Elektroschock, ist. Psychotherapeuten sind darauf erpicht, die Gesprächstherapie zu übergehen, und versuchen, den Schmerz mit Drogen zu unterdrücken. Wenn diese Art der Verdrängung nicht funktioniert, probieren sie es mit einer stärkeren Unterdrückungsmethode. Verdrängung ist zum Inbegriff der Psychotherapie geworden. Wenn man nicht ins Unbewusste vordringt, gibt es keinen anderen Weg. Entweder lässt man Feelings hochkommen oder man drängt sie zurück.

Anfälle, die durch einen Elektroschock erzeugt werden, helfen tatsächlich, insbesondere weil es zu einer massiven Entladung latenter Primärenergie kommt, die entweichen muss. Elektroschock unterstützt diese Freisetzung, aber sie dauert gewöhnlich nicht länger als sechs Monate oder ein Jahr. Unterdessen ist der Schmerz noch immer da. An der Ein-Jahres-Marke erleiden fünfzig Prozent der Elektroschock-Patienten einen Rückfall mit erneuten depressiven und psychotischen Episoden.

Wir haben das Festhalten an der Schocktherapie dem Freud'schen Vermächtnis zu verdanken. Die Freudianer kamen zu dem Schluss, dass es die Psyche zersetzen würde, wenn man tief ins Unbewusste eintaucht. Deshalb eliminierten sie die wichtigste Methode, um Patienten von tiefer Erstarrung zu befreien: erfahren, was sie verursacht hat.

Vor kurzem behandelten wir eine Frau, die nach zehn Monaten Therapie anfing, in jedem ihrer Primals auf sonderbare Weise zu krampfen. Wir dachten, es sei vielleicht eine Art Geburts-Wiedererlebnis, das wir noch nie zuvor gesehen hatten. Es stellte sich heraus, dass sie einen elektrischen Schock wiedererlebte. Wir fanden heraus, dass ihre Mutter im sechsten Monat der Schwangerschaft einen schrecklichen Schlag aus einer Steckdose erhalten hatte. Der Schock geschah in Europa, wo die Ausgangsspannung 220 Volt beträgt. Das ist stark genug, um jemanden umzuwerfen und kann tödlich sein. In diesem Fall erhielt nicht nur die Mutter den Schlag, sondern auch das Baby, und dieser mächtige Input musste über viele Monate viele Male wiedererlebt werden. Man musste sich nur die schrecklichen Konvulsionen während der Primals ansehen, um zu erkennen, was in dieser speziellen Patientin ablief. Diese Überlastung hatte zu einem Verschließen geführt, zu demselben Verschließen, das durch Elektroschock-Therapie verursacht wird, die erwachsenen Depressiven verabreicht wird, demselben Verschließen, das durch massive Vernachlässigung in den frühesten Lebensjahren ausgelöst wird.

Ungeachtet der Quelle der Information, sei es sogenannter emotionaler Schmerz oder ein massiver physischer Angriff, ist alles, was das Gehirn weiß, dass ein überwältigendes Maß an Input vorliegt, mit dem es sich befassen muss. Die Tatsache, dass unsere Patientin den elektrischen Schlag wiedererlebte, bestätigte uns, wie sehr es auch für diejenigen, die sich einer Elektroschock-Therapie unterzogen haben, notwendig ist, ihren Schock wieder zu erleben. Die Tatsache, dass der Elektroschock jemandem verpasst wird, der bereits unbewusst ist, ändert nichts. Die Physiologie nimmt das Ereignis immer noch wahr.

Eine sechzigjährige Frau kam aus einer kleinen Stadt in England zu uns. Sie war schwer depressiv. „Wie fühlt sich die Depression an?", wurde sie gefragt. „Erstarrt (…) kann dem Leben nichts abgewinnen (…) bin verzweifelt", antwortete sie. Sie sagte uns, dass sie schon vor zwanzig Jahren einmal depressiv war. Sie hatte keine Ahnung, was die Depression zurückgebracht hatte.

Bald nachdem sie ihr „Drei-Wochen-Intensiv" in der Therapie begonnen hatte, wurde die Gegend um Los Angeles am 17. Januar 1994 von einem größeren Erdbeben erschüttert. Meine Patientin wurde in einem Bett, das sich quer durchs Zimmer bewegte, hin- und hergeschüttelt. Dieses Ereignis erweckte etwas zum Leben, das ihre Symptome und den Charakter ihrer Therapie veränderte. Sie berichtete von folgenden unbarmherzigen Symptomen: ein ständiges Zischen in ihren Ohren, Tag und Nacht; Taubheit im Gesicht; ein Fühlen von Elektrizität im ganzen Körper (sie zitterte und zuckte); und ein schreckliches Empfinden von Unwohlsein.

In den Sitzungen wurde ihr Gesicht taub. Sie verlor die motorische Kontrolle über ihre Beine. Wenn sie während der Sitzungen aufzustehen versuchte, brach sie zusammen. Dann begann sie, unkontrolliert zu zappeln. Ihre Agonie blieb ohne Worte. Sie hatte keine Ahnung, was sie durchmachte, hatte keine Ahnung, warum ihr Körper zitterte oder warum ihr Gesicht taub wurde, sie hatte keine Einsichten und schien völlig verdutzt. Sie war das Ebenbild eines

auseinandergefallenen Menschen. Es stellte sich heraus, dass sie die Elektroschock-Behandlung wiedererlebte, der sie sich vor etwa zwanzig Jahren zwanzigmal unterzogen hatte. Ihr Arzt hatte sie für ihre frühere depressive Attacke verschrieben.

Als wir gegen ihre Schläfen drückten (wo die Elektroden ursprünglich platziert waren), krümmte sie den Rücken und zappelte und zuckte genauso, als wäre sie wieder unter dem Elektroschock. Als ich meine Finger mehrmals auf ihre Schläfen setzte, wurde immer die rechte Seite ihres Gesichts taub, was zweifelsohne ursprünglich geschehen war. Außerdem berichtete sie, wenn ich kräftig gegen ihre rechte Wange klopfte, dass sie auf ihrer rechten Wange nur Druck fühlte, aber keinen Schmerz, und das ist ein weiterer Hinweis auf Taubheit in der ursprünglichen Erfahrung. Als man ihr zum richtigen Zeitpunkt einen Bleistift in den Mund legte, biss sie so heftig zu, wie man es sich nur vorstellen kann, ihr Gesicht verzerrte sich unter Höllenqualen, und sie war wieder in dem Elektroschock-Erlebnis von damals. Sie erlebte den Zeitpunkt wieder, als man ihr ein Gummigerät in den Mund legte, um sie davor zu bewahren, sich während des Elektroschocks in die Zunge zu beißen oder sich ihre Zähne zu brechen.

Der Elektroschock ist wie jeder andere Schock. Er ist ein Trauma, das in seiner Ganzheit wiedererlebt werden muss. Was reingeht, muss wieder raus. Es ist eine Extrapolation der homöopathischen Auffassung, dass Sie, wenn Sie allergisch sind und ich Ihnen von Zeit zu Zeit ein wenig von dem Antigen injiziere, schließlich eine Abwehr dagegen aufbauen werden.
Was macht der Schock? Er macht, was jeder Schock oder jede Überlastung macht: Er erhöht den Serotoninspiegel, die inhibitorische (hemmende) Gehirnsubstanz, die die Verdrängung verstärkt. Er ändert auch eine Reihe anderer Transmitter. Deshalb macht er, was jeder Zustand verstärkter Verdrängung macht; er macht die Person ahistorisch (der eigenen Geschichte unbewusst), beraubt sie für einen Tag, eine Woche und manchmal länger ihrer emotionalen Erinnerung – ein sich verschließen, sauber und einfach. Im Fall unserer weiblichen Patientin machte die gesamte Elektroschock-Erfahrung sie noch Jahrzehnte später unbewusst, indem sie die Erinnerung blockierte und tiefen Zugang verhinderte. Ich vermute, das war der Zweck der ursprünglichen Schocktherapie – tiefen inneren Zugang verhindern, um die Erinnerung auf der Stelle zu stoppen.

Ärzte greifen oft auf Elektroschock-Therapie zurück, wenn gewöhnliche Beruhigungspillen nicht mehr ausreichen, weil der zugrundeliegende Schmerz so groß ist, dass einfache Medikation ihn nicht unterdrücken kann. Die großen Kanonen des Elektroschocks werden hinzugezogen, um der Erinnerung das Lebenslicht auszublasen. In einer Gesellschaft, in der Ergebnisse das oberste Gebot sind, bietet der Elektroschock einen „Schnellschuss“. Man kann sofortige Resultate sehen, die gewöhnlich für einige Monate von Dauer sind. Die Patienten bescheinigen seinen Nutzen und alle scheinen glücklich. Unterdessen brodelt unter der Oberfläche ebendieser Schock und richtet heimlich Schaden an. Die Person kehrt wieder zur Arbeit zurück, aber ein Teil von ihr ist im Schockraum der Klinik zurückgelassen worden. Elektroschock-Therapie hat ihr geholfen, ein produktives Mitglied der Gesellschaft zu sein, ein Roboter im Dienste der Resultate. Sie ist ihrer Lebenskraft- und ihrer Gefühle beraubt, ausgehöhlt und entmenschlicht und hochproduktiv, während ihre realen Feelings in der Tiefe des Unbewussten zerrieben werden. Sie ist jetzt „superneurotisch“. Man verabreichte ihr den Schock, weil ihre Neurose nicht funktionierte und sie ihren Feelings nahe war. Hinterher war sie weit von ihren Gefühlen entfernt, und ihre Neurose funktionierte wieder.

Ellen: Ich habe die Elektro-Konvulsive-Therapie wiedererlebt

Es ist gut zu wissen, dass es einen realen Grund dafür gab, dass ich mich unwohl fühlte. Ich hatte die Umarmungen sehr genossen, bevor ich die ECT hatte. Nach der ECT hatte ich noch immer das Bedürfnis nach Trost, konnte aber nicht einmal anfangen mich in Bewegung zu setzen, um zu versuchen, eine Umarmung zu bekommen. Geräusche und die Wirkung, die, wie ich fühle, meine Geräusche (meine Gegenwart) auf andere haben, sind weniger störend. Das Problem stammte aus sehr frühen Erinnerungen, und verstärkte sich mit den Jahren durch meinen Vater, der ein extrem scharfes Gehör und eine sehr niedrige Lärm-Toleranz hatte. Als ich die ECT wiedererlebte, schien mein ganzer Körper noch empfindlicher gegen Geräusche und Klangvibrationen. Mein Kopf fühlte sich wie ein Blechkübel an, in dem alles widerhallte. Ich hatte das Gefühl zu schreien, auch wenn ich nur leise redete, und meine Augen verloren ihre Fähigkeit, sich scharfzustellen. Jetzt bin ich viel entspannter, und meine Schreckreaktion ist von mindestens zweihundert Prozent auf vielleicht fünf Prozent gefallen. Ich kann jetzt den Leuten länger als nur für den Bruchteil einer Sekunde direkt in die Augen schauen, weil ich spüre, dass sie hier drinnen jemanden sehen können (mich!) und nicht nur den leeren Behälter, als der ich mich fühlte.

Am Anfang der Therapie schien meine Erinnerung an Orte in England wie ausgelöscht. Ich fühlte mich dumm, weil ich nicht in der Lage war, mich an mein eigenes Land zu erinnern. Jetzt kann ich mich erinnern, und wenn ich nach der Gruppe mit den Leuten zum Kaffeetrinken gehe, kann ich hören und werde gehört, auch wenn die Jukebox spielt! Und der „Zirkus“, den ich gewöhnlich verspürte, wenn sie untereinander ausmachten, wer mich zum Hotel zurückfahren würde, existiert nicht mehr; es sind einfach nette Leute, die mich sicher nach Hause bringen wollen und diskutieren, wie es gemacht werden sollte. Ich war innerlich immer so aufgewühlt, wenn ich Hilfe brauchte, weil es bedeutete, ein Ärgernis zu sein, wenn ich anderen meine Gegenwart spüren und meine Bedürfnisse offenkundig werden ließ.

Ich war vor der ECT immer so scheu, dass es wehtat, und hinterherging es mir sogar aufgrund des Gedächtnisverlusts noch schlechter. Mein Gedächtnis bessert sich, aber ich habe noch immer einen großen blinden Fleck um mein fünfzehntes Lebensjahr herum. Was habe ich sonst noch verloren? Ich fühle mich sehr unsicher, wenn es darum geht, Freundschaften zu schließen - eine Art „Wer-bin-ich?“ - Gefühl macht mich vorsichtig. Dennoch scheinen meine Geburtserinnerungen und Feelings sehr real und geben so vielem einen Sinn, dass in meinem Leben keinen Sinn ergab. Ich spüre, dass ich jetzt die vielen Widersprüche in meiner Erziehung und die allgegenwärtige Traurigkeit, die über all den „glücklichen“ Ereignissen schwebte, sehen und verstehen kann.

In vielen Sitzungen, die sich über einen Zeitraum von Wochen erstreckten, erlebte unsere sechzigjährige englische Patientin Teile ihrer Elektroschock-Behandlung wieder. Ihr Ladungswert verhüllte alles andere. Das langsame Wiedererleben des Schocks war erforderlich, bevor sie zu den erschreckenden Feelings gelangen konnte, die hinter ihrer Depression steckten. Solange das Ereignis den Kindheitsschmerz überlagerte, hatte es in der Wiedererlebens-Sequenz den Vorrang. Interessanterweise fing sie an, ihren Kopf zu schützen und die Bomben über London während des Luftkrieges im Zweiten Weltkrieg zu hören, als sie mehr und mehr von der Schocktherapie wiedererlebte. Danach begann sie, Traumen aus noch früheren Zeiten wieder zu erleben. Schließlich kam sie ganz tief unten an, bei den Einprägungen, die die Depression ursprünglich verursacht hatten, genau die Ereignisse und Feelings, die die Ärzte zu dem Entschluss gebracht hatten, sie brauche eine ECT: eine frühe lieblose Zeit ohne fürsorgliche Lebewesen.

Die Ärzte, die den Elektroschock verabreichten, redeten mit der Frau nicht über die möglichen Ursachen ihrer Depression, die den Patienten meistens unbekannt sind. Da sie beobachteten, dass sie die ganze Zeit weinte, schlossen sie, dass es keine andere Wahl gab, als sie zu schocken.

Die Elektroschock-Behandlung sprengte den Zusammenhalt der dritten Linie gerade so weit, dass die gesamte Bedeutung, die ihrer Depression zugrunde lag, nicht ersichtlich wurde. Es war die Bedeutung, die katastrophal war! Und die Schocks verschleierten weiterhin diese Bedeutung. Das bedeutete Fragmentierung oder dass sie nicht mit dem Inneren ihres Körpers verknüpft war – kurz gesagt, Neurose. Ihre Neurose zersplitterte ihre Denkmuster, verkürzte ihre Aufmerksamkeitsspanne und ruinierte die Konzentrationsfähigkeit. Diese Fragmentierung hielt sie davon ab, einen zusammenhängenden Sinn zu finden und zu der Katastrophe zu gelangen, die ihrer Depression zugrunde lag. Aufgrund unserer Erfahrung erwarteten wir bei dieser Frau keine „verknüpfte" Klarheit, bis ein Großteil der Elektroschock-Behandlung wiedererlebt war.

Das Problem mit Pseudo-Primärtherapie und „Rebirthing"

Einige Leute haben sich darauf verlegt, ins Unbewusste einzutauchen, ohne zu wissen, wie man es korrekt anstellt. Das passiert oft beim „Rebirthing" oder in der „Pseudo-Primärtherapie" (Sie verwenden den Namen unserer Therapie, gebrauchen aber die Techniken falsch). Praktizierende schaffen es, gegen die Verdrängung anzugehen, aber ohne die Kontrollen, die wir benutzen, Kontrollen, die sicherstellen, dass das System in der Lage ist, Schmerz nach und nach zu integrieren. Stattdessen werden die Patienten mit dem Angriff von Schmerz konfrontiert, der außerhalb der richtigen Sequenz freigesetzt wird. Das System wird dann zu verzweifelten Taktiken gezwungen, um dem Bewusstsein zu entgehen. Wenn das geschieht, muss der Kortex auf alle Arten überspannter bizarrer Vorstellungen, mystischer Ideen und paranoider Gedankenbildung zurückgreifen, um mit dem Schmerz fertig zu werden.

So finden Sie beim Rebirthing, wo Schmerzen der ersten Linie abrupt an die Oberfläche gebracht werden, Überflutung vor und dann wilde Gedankenflüge mit Wahnvorstellungen und Halluzinationen. Oft werden Sie einem Rebirther begegnen, der davon erzählt, dass er an fernen Orten und in verflossenen Jahrhunderten ein vergangenes Leben lebte. Im mystischen Zeitgeist der Rebirther ist das alte Ägypten ein beliebter Kurort. Viele Leute entdecken wie durch einen Zauber, dass sie dort einstmals gelebt haben. Wirklich geschehen ist, dass die Person einen Sprung in die Irrealität gemacht hat, um sich vor der Realität zu schützen.

„Ägypten" wird zum Symbol, weil die reale Vergangenheit nicht gefühlt werden kann. Es kann nicht überraschen, wenn viele Leute entdecken, dass sie in ihrem vergangenen Leben Pharaos oder Prinzessinnen oder weise Priester waren. Leute, die sich machtlos fühlen, beschwören frühere Inkarnationen herbei, in denen sie mächtig waren; Leute, denen man nicht zuhörte oder die nicht respektiert wurden, als sie klein waren, greifen auf eine Zeit zurück, in der sie weise und wichtig waren und jeder hören wollte, was sie zu sagen hatten. Es geschieht unbewusst; die auftauchenden Symbole reflektieren die spezifischen unbefriedigten Bedürfnisse.

Da man dem Prinzip der Schmerzkette zuwidergehandelt hat, hat der Mensch, der vorzeitig „geöffnet" wurde, jetzt eine gutartige Psychose. Er funktioniert noch, aber mit einer Mischung aus Kohärenz und Inkohärenz (Verbindungen für den inneren Zusammenhalt). Er ist weiterhin fähig zu arbeiten, Probleme zu lösen, aber in weniger strukturierten Augenblicken übernehmen die mystischen Glaubensvorstellungen und die Wahnideen die Regie. Was ge-

schah, ist, dass die schmerzvolle Information, die im alten Gehirn „residiert", abrupt zu Bewusstsein gebracht worden ist. Diese Information kann möglicherweise erst integriert werden, wenn die Einprägungen einer höheren Ebene über Monate- oder Jahre erlebt worden sind.

In Wahrheit fand das vergangene Leben dieser Rebirther nicht im alten Ägypten statt, sondern kommt aus einem Gehirn, das um Millionen Jahre älter ist, aus einer Zeit, als Salamander eine der höchsten Spezies waren, die auf der Erde herumliefen. Der Patient mag nahe an die in diesem Gehirnteil gespeicherten Erinnerungen herangebracht worden sein, aber er hat die essenzielle Verknüpfung nicht zustande gebracht, weil diese Erinnerungen einen zu hohen Ladungswert haben.

Der Therapeut glaubt vielleicht (wie viele Rebirther) an kosmische Vorstellungen und suggeriert sie eventuell auch dem Patienten. Der Patient wird im Namen der Therapie krank gemacht. Er wird verrückt und lässt sich seine Verrücktheit vom Arzt bestätigen. Der Kortex des Patienten ist zu Diensten gezwungen worden, um Unbewusstheit aufrechtzuerhalten, und das Ergebnis ist mehr und nicht weniger Unbewusstheit.

Das Wiedererleben der Geburt kann großen Schmerz und einen Kampf auf Leben und Tod bedeuten, und man braucht die Hilfe eines Experten, um etwas von dieser Größenordnung zu verknüpfen und zu integrieren. Dieser Geburtsschmerz kann- und sollte nicht erfahren werden, bevor man sich mit vielen geringeren Schmerzen befasst hat. Käme es zu einem Geburtsprimal zur rechten Zeit, müsste niemand an einem bestimmten antiken heiligen Ort verweilen. Niemals in einem Vierteljahrhundert primärtherapeutischer Behandlung habe ich bei den Tausenden meiner Patienten ein vergangenes Leben gesehen. Nicht deshalb, weil ich nicht daran glaube, sondern deshalb, weil ich sorgfältig darauf achte, dass wirklich jeder Patient angemessen integriert wird, sodass es zu keiner Überflutung des Bewusstseins kommt.

Eine andere Praktik, zu der Pseudo-Primärtherapeuten oft ermutigen, ist das Hinausschreien des Schmerzes. Das erinnert uns an den Akt, den wir in der Gestalttherapie vorspiegeln sollen. Schreien an sich allein heilt nichts. In der Tat sollte Schreien nur aus der Verknüpfung heraus Zustandekommen, nicht als Übung in- und an sich selbst. Es könnte sogar ein wenig helfen, wenn man schreit und heftig gegen die Wand schlägt, wie es auf Anweisung einiger Therapeuten geschieht, aber es wird nie heilen. Tatsächlich vereitelt jede von einem Therapeuten kommende Anweisung, was man fühlen soll, den therapeutischen Prozess. Einfach gesagt kommt die Entladung in einem realen Wiedererlebnis von innen, von der Ebene, auf der der Schmerz geschah, in der richtigen Reihenfolge und mit der Intensität der Reaktionen, die zurückgehalten wurden. Keine Ebene des Gehirngewebes kann die Arbeit einer anderen machen. Kein Netzwerk kortikaler Zellen kann das Rätsel einer Einprägung lösen, die tief im Gehirn liegt. Viele neigen zu dem Glauben, dass ein „Wiedererlebnis" eine gewisse Art erwachsener Schauspielerei sei, bei der Erwachsene kindliches Verhalten simulieren. Das ist nicht das, was bei echter Primärtherapie geschieht. Erwachsene können Kindheitsverhalten simulieren, aber das kann keine dauerhafte Heilung Zustandebringen.

Man befasst sich mit den Symptomen, nicht mit dem System

Eine achtunddreißig jährige Frau sucht einen Arzt auf, weil sie undeutliche physische Symptome aufweist. Sie behauptet, dass sie nicht unter Stress steht. Der Arzt sieht keinen Stress, also nimmt er die Patientin beim Wort. Er gibt vielleicht Vitamine und regt eine geeignete Diät an oder rät der Patientin zu mehr Bewegung oder zu mehr Ruhe. Diese Rezepte helfen vielleicht. Stress verbrennt tatsächlich Vitamin- und Mineralien-Vorräte. In der Tat können Diäten und Vitamine so weit helfen, dass vage Symptome verschwinden. Aber die Stresshormonspiegel können hoch bleiben, bestimmte Zellen des Immunsystems sind noch immer schwach oder

knapp, und die Person braucht immer mehr von Diesem oder Jenem, um sich gegen die Auswirkungen des Schmerzes abzustützen.

Es ist sehr schwierig, Krankheitsursachen voll zu verstehen, indem man minutiös Symptome untersucht; und zwar deshalb, weil die Ursachen nicht in den Symptomen liegen; sie liegen darunter. Es ist ersichtlich, warum der Arzt, der nach objektiven Indikatoren sucht, eine bestimmte Krankheit vielleicht nicht verstehen kann. Wie könnte der Blick durch ein Mikroskop drei Jahrzehnte nach einer traumatischen Geburt oder einem katastrophalen Verlust in der Kindheit jemanden wissen lassen, dass das Trauma, im Alter zwischen fünf- und zwölf Jahren in einem kalten, kahlen Pflegeheim leben zu müssen, dieses Leiden verursachte? Er kann Medikamente verschreiben, die den Blutdruck senken oder das Symptom lindern, das die Patientin gerade zu ihm geführt hat, aber wir können uns sicher sein, dass die Einprägung fortbesteht und andere Krankheiten erzeugt.

Wenn wir versuchen, unsere Biologie zu bezwingen, scheitern wir. So viele Therapien reden davon, dass wir unsere Probleme und Symptome bezwingen, unterwerfen, managen oder überwinden oder sie mit massiven elektrischen Schlägen auslöschen sollen. Wir können versuchen, hohen Blutdruck zu neutralisieren oder Depression mit antidepressiven Medikamenten zu bezwingen, aber der zu zahlende Preis schließt größeren zellularen Stress mit ein. Ebenso wenig können Sie jemanden an eine Hirnwellenmaschine hängen, seine Gehirnwellen mit Biofeedback normalisieren und erwarten, damit seine Depression dauerhaft aufzulösen. Die biologische Frage lautet: „Warum sind seine Hirnwellen abnormal?“ Wir müssen nach dem zugrundeliegenden Schmerz forschen, um die Antwort zu finden. Somit kann gelenktes Tagträumen, bei dem man sich vorstellt, dass man die Krebszellen weghämmmert, helfen, aber nicht heilen. Ich gebe zu bedenken, dass eine Heilbehandlung nur angeboten werden kann, wenn sie mit den verursachenden Quellen verbunden ist. Hypnose kann nicht heilen, und ebenso wenig kann dies Akupunktur, Meditation oder Einsichtstherapie. Jede Behandlung, die einfach und ausschließlich die Symptome angreift - per Definition Therapien der äußeren Erscheinung - kann nicht heilsam sein. Das Problem ist, dass sie für den Konsumenten leicht und attraktiv sind.

Die Wunde heilen

Die meisten Therapien und Behandlungen sind lediglich Werkzeuge der Reform. Reform bedeutet, innerhalb der aktuellen Struktur zu arbeiten und sie verbessern zu versuchen. Reform ist besser, als nichts zu tun. Aber es ist keine Revolution; sie stürzt kein System ineinandergreifender Prozesse. Sie will dies oder das verändern und das System intakt halten, was bedeutet, die Neurose intakt zu halten, während die Fassade neu arrangiert wird.

Heilung ist möglich, wenn wir ihre Bedeutung nicht darauf ausrichten, dass wir nach der Therapie der wundervolle Mensch unserer Träume sein werden. Eine umsichtige Definition der Neurose gestattet uns, Heilung als Aufhebung der Verdrängung und Integration des Unbewussten zu erörtern; nicht mehr, nicht weniger.

Neurose ist eine Verletzung, die nach Heilung gemäß denselben Prinzipien verlangt, wie sie für die Heilung jeder physischen Verletzung gelten; und sie ist in der Tat eine physische Wunde. Neurose ist eine Wunde, die so lange nicht von selbst heilen kann, bis wir jene Kräfte mobilisieren, die in den Heilungsprozess involviert sind. Psychische Wunden, die viele körperliche Leiden verursachen können, werden geheilt, indem man die Verletzungen auf der Ebene angeht, auf der sie sich ereigneten, und nur auf dieser Ebene. Das bedeutet, wenn die Verletzung präverbal ist, gibt es keine Worte auf der Welt, die Heilung bewirken können. Sie

können sich nicht aus einer Verbrennung herausreden, und Sie können sich nicht aus der Erfahrung totaler Vernachlässigung in den ersten Lebenswochen herausreden. Sie können eine Wunde, die Sie im Alter von einem Jahr in der Wiege erlitten, nicht mit Worten heilen. Niemand wird gesund ohne die bewusste Erfahrung der Verletzung selbst, denn es ist das Bewusstsein, das das Signal zur Heilung gibt.

Es ist nicht meine Absicht, die Bedeutung von Beratung, Bildung, Kindererziehung oder Familientherapie herunterzusetzen. Sie helfen und sind wichtig. Genauso wichtig sind Medikamente für hohen Blutdruck oder Herzkrankheiten. Sie können eine Herzattacke oder einen Schlaganfall verhindern helfen. Es ist nichts falsch daran, wenn man Hilfe will, aber wenn Sie Hilfe erhalten, während Sie Heilung erwarten, werden Sie enttäuscht sein.

Der Schluss ist unausweichlich: Psychotherapien, die den Zugang zu solchen Schmerzen nicht als ihr Endziel ansehen, können dem Patienten nicht helfen zu genesen und in realem Sinn gesund zu werden. Wenn man die Einprägung und eingravierte Erinnerung nicht erkennt, ist es leicht, bei der Behandlung von Krankheit in die Irre zu gehen; und ich meine nicht einfach den Zugang zu irgendeinem beliebigen Schmerz. Ich meine systematischen Zugang zu Schmerz in der umgekehrten Reihenfolge, in der er im Nervensystem abgelegt wurde. Nur dieser Prozess, der der Struktur und den Reaktionen unseres Nervensystems innewohnt, kann zu dauerhaften Lösungen führen. Kurz gesagt ist es der Körper, der bestimmt, wie viel Schmerz hochkommt, in welcher Reihenfolge, und wann er unter Verschluss gehalten werden soll.

Wenn die reale Verletzung, die der Depression zugrunde liegt, im Alter von einem Jahr stattgefunden hat, weil Sie zornig weggestoßen wurden, als Sie Papas Beine festhielten, werden noch so viele verbale Prozesse, Einsichten, Spannungsentladungen oder Konditionierungsmethoden sie unberührt lassen. Sie müssen sich wieder festhalten (diesmal an den Beinen des Therapeuten) und den Schmerz der extremen Zurückweisung fühlen. Erinnern Sie sich an den Patienten, den ich am Anfang erwähnte, der in der Wiege nach seiner Mutter schrie, aber dessen wütender Vater stattdessen kam? Später im Leben sah der Patient überall um sich herum zornige Augen. Mein Patient wollte nicht mit seiner Mutter reden oder ihr vergeben oder sie analysieren; er wollte von ihr in die Arme genommen- und getröstet werden. Es war ein physischer Schmerz, ein Schmerz, der in seinen Armen und Schultern verschlüsselt war. Er musste sein Bedürfnis nicht verstehen. Er musste es erleben.

Das zentrale Paradigma der Neurose und seiner Heilung ist, dass nichts hereinkommen kann, nichts aus der Vergangenheit erfüllt werden kann, solange die Verdrängung den Weg blockiert. Keine Einsicht, Ermahnung, kein Bitten, keine Medikation kann tiefgreifende Veränderung bewirken, weil die Verdrängung es nicht zulässt. Wichtiger noch ist, dass Elternliebe keinen uneingeschränkten Zugang zum System des Kindes findet, wenn die Verdrängung bereits am Platze ist.

Die Verdrängung aufzuheben, macht die Basis des Unterschieds zwischen Reform und Revolution aus. Je mehr jemand das fühlt, was zum Verschließen des Systems führte, umso offener wird er. Wenn Sie das System verändern, verändern Sie automatisch das Verhalten, das Gehirn und Immunsystem. Das nächste Kapitel erzählt von den Grundlagen, wie dies geschehen kann; dann werden wir uns in Kapitel 14 in die Primal-Zone vorwagen, um zu erforschen, wie die Demontage der Verdrängungen-Barriere die Tür zur Heilung öffnet.

Kapitel 13

Das limbische System: wie und wo wir unsere Gefühle speichern

Emotionen sind keine Regungen, die man am besten bezwingt, unterdrückt, in Schach hält oder übersieht. Im Gegenteil, sie sind für unsere Menschlichkeit wesentlich in das Gefüge unseres Systems eingewoben und erfüllen eine Überlebensfunktion. Ohne Gefühle und Bedürfnisse wären wir Roboter. Gefühle verleihen uns die Fähigkeit, vernünftig zu urteilen. Sie liegen unseren Gedanken, Verhaltensweisen, Interessen, Glaubensüberzeugungen, Träumen und Obsessionen zugrunde.

Der Neurologe Antonio Damasio meint, dass Gefühle für Entscheidungsfindungen wesentlich sind. Bei den meisten Entscheidungen stellen wir uns den Verlauf einer Handlung vor und urteilen dann, ob der innere Gefühlszustand angenehm ist. Ist es ein gutes Gefühl? Wenn ja, machen wir es. Aber wenn der Gefühlszustand unerfreulich ist, entscheiden wir uns nicht dafür, die Sache durchzuziehen.

Wenn wir von unseren Gefühlen abgeschnitten sind, tun wir uns mit der Entscheidungsfindung sehr schwer, weil wir nicht wissen, was wir fühlen. Vielleicht verhalten wir uns rücksichtslos, weil wir die Konsequenzen unseres Handelns (oder Nicht-Handelns) nicht fühlen können. Im Allgemeinen werden Gedankenprozesse beeinträchtigt, wenn nicht genügend emotionale Stimulierung stattfindet oder wenn zu viel Emotion das denkende Gehirn antreibt.

Im Großen und Ganzen werden Gefühlserfahrungen in einem System von Gehirnstrukturen gespeichert, verarbeitet und ausgedrückt, das als Limbisches System bekannt ist. Physiologisch betrachtet funktioniert das limbische System wie ein Kondensator; es speichert die elektrische Ladung emotionaler Aktivierung, akzeptiert nur ein bestimmtes Maß an Input und versucht den Überschuss „wegzukippen“, wo immer es kann. Das Modell, um das zu verstehen, liefert ein Experiment, das von Ronald Melzack an Hunden durchgeführt wurde, so wie es von Crichley in „Scientific Foundations of Neurology“ berichtet wird.

Über mehrere Tage verpasste Melzack dem limbischen Areal eines Hundegehirns täglich einen elektrischen Schlag. Die elektrische Ladung wurde offensichtlich gespeichert, denn die elektrische Aktivität des Gehirns reverbierte nach jedem Schlag auf einer höheren Ebene, bis die Hunde eines Tages begannen, spontane Anfälle zu haben. Die Hunde hatten eine Form von Epilepsie entwickelt, um mit der Input-Überlastung fertig zu werden.

Da ein dem System zugefügtes physisches- oder psychisches Trauma das Limbische System als „Schlag“ elektrischen Inputs erreicht, kommt es dann zu anhaltenden „Nachschlägen“ elektrischer Aktivität. Auch wenn das Trauma vorüber ist, reverbiert es noch immer in den limbischen Schaltkreisen, solange es nicht ins Bewusstsein gelangen kann. Das erklärt, warum jeder Neurotiker unablässig unter innerem Stress steht. Erinnern Sie sich an LeDouxs Sichtweise des verborgenen emotionalen Gedächtnisses in Kapitel Drei, bei der das limbische System „seine unbewussten Erinnerungen dieser Ereignisse formt und speichert, und dieses Trauma kann psychisch/geistige und verhaltensbezogene Funktionen im späteren Leben beeinflussen, wenn auch durch Prozesse, die dem Bewusstsein unzugänglich bleiben.“ Darüber

hinaus führt, wenn wie in dem oben genannten Experiment das Limbische System mit der Schmerzspeicherung nicht mehr zurechtkommt, der Überschuss zu Symptomen.

Untersuchen wir einige der limbischen Strukturen und schauen, was mit Gefühlen geschieht, wie sie verarbeitet-, geschleust-, in Symptome übersetzt- und schließlich aufgelöst werden. Das Folgende ist keinesfalls der Versuch einer exakten Studie auf dem Feld der Neurologie, das nicht mein Fachgebiet ist. Vielmehr ist es das Bemühen, zu erklären, was geschehen kann, wenn wir früh im Leben traumatisiert werden, und was mit den Gefühlen geschieht, die mit dem Trauma verbunden sind. Denken Sie auch daran, dass sich die Rollen des Limbischen Systems überlappen; man kann nicht sagen, dass eine Struktur allein mit Speicherung zu tun hat, während eine andere mit dem Wiederfinden der Erinnerung befasst ist.

Der Thalamus: Wo Schmerz und Leiden verarbeitet werden

Der Thalamus ist eine der wichtigsten Strukturen, die an Gefühlen teilhaben, und ein Hauptakteur in der Schleusung von Traumen, die früh im Leben einsetzen. Teil seiner Funktion ist, Feelings zu integrieren und zu helfen, sie mit dem präfrontalen Kortex zu verschalten, wo sie spezifischen Kontext und Bedeutung annehmen. Jüngstes Beweismaterial, das in der „Nature" Ausgabe vom 22. Dezember 1994 erschien, lokalisierte einen speziellen Thalamus-Kern als Zentrum für die Wahrnehmung und Übertragung von Schmerz. Einer der Pioniere in der Neurologie, W. J. Nauta (zusammen mit Co-Autor Michael Feirtag), beschreibt den Thalamus als „letzten Kontrollpunkt, bevor Botschaften aus all den Sinnesorganen der Einlass zu höheren

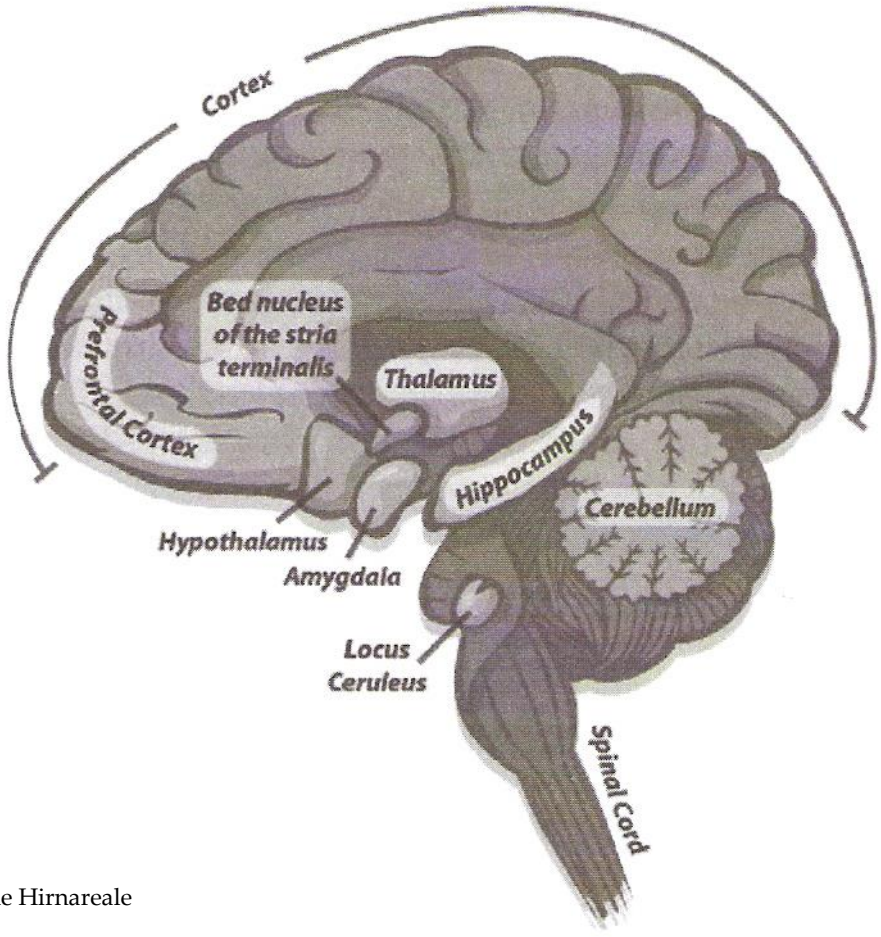


Abb. 1
Verschiedene Hirnareale

Stationen des Gehirns gewährt wird... An jeder synaptischen Unterbrechung auf einer sensorischen Bahn wird der Input transformiert: die Verschlüsselung, in der die Nachricht ankam, ändert sich von Grund auf. Vermutlich könnten die Daten auf höheren Ebenen nicht verstanden werden: Sie müssen übersetzt werden."

Der zerebrale Kortex ist der letzte Halt auf der Reise der Botschaft. Damit sie ankommen kann, muss sie vom Thalamus in die Sprache des Kortex übersetzt werden. Diese Übersetzung befähigt den präfrontalen Kortex, die Bedeutung zu einem emotionalen Reiz zu liefern. So würde Mamis angewiderter Ausdruck bedeuten: „Ich bin schlecht.", oder: „Ich werde nicht geliebt." Es befähigt jemanden, Zugang zu einem vagen Gefühl zu finden und es zu artikulieren, wie z. B. „Mutter hasst mich und macht, dass ich mich schlecht fühle." Der Thalamus übermittelt dem Kortex auch unsere Bedürfnisse, damit sie interpretiert und befriedigt werden, so wie zum Beispiel: „Bitte sei nett zu mir, Mami!" Mit der Hilfe des präfrontalen Kortex integriert der Thalamus Informationen über Feelings oder Bedürfnisse, vorausgesetzt, das Feeling oder die Deprivation ist nicht zu groß!

Wenn die Information überwältigend ist, wird sie zum Wirrwarr, und es kann weder richtige Übersetzung stattfinden, noch richtige Übertragung. Eine der Funktionen des Thalamus besteht darin zu verhindern, dass Gefühle ihre kortikale Verknüpfung finden: „Ich fühle mich schrecklich." Wenn die Übertragung aufgrund der Überlastung der Nervenschaltkreise zu funktionieren aufhört, werden wir teilweise- oder gänzlich unbewusst und nehmen unsere Feelings und Bedürfnisse nicht mehr wahr. Wenn der Zugang blockiert ist, sodass der Kortex kein Bedürfnis bestimmen kann, versuchen wir es symbolisch zu erfüllen. Auch die Reaktion wird vom Bewusstsein abgetrennt: „Ich bemühe mich, nett zu sein, um Mami davon abzuhalten, so angewidert zu schauen." Somit weiß jemand nicht, warum er ständig darum kämpft, anderen zu gefallen.

Der Thalamus wird durch eingeprägte Erinnerung allgemein aktiviert. Das Bedürfnis nach einem liebevollen Vater aktiviert das System zum Beispiel konstant, sodass es ständig Botschaften über den Thalamus sendet, dass der Organismus wegen Liebesmangels in Gefahr ist. Das Bedürfnis nach Liebe wird dann in neue Schaltkreise umgeleitet und wird zu einem symbolischen Bedürfnis, wie z. B. das Bedürfnis nach Aufmerksamkeit in der Gegenwart. Ist ein Trauma eingetreten, geht der Körper in seine Kampf-oder-Flucht-Reaktion, die dann die Produktion von Endorphinen katalysiert, welche die Reaktion abschwächen. Normalerweise muss die Botschaft durchkommen, um der Person zu helfen, Gefahr zu meiden und zu überleben. Aber im Falle der Deprivation ist die Botschaft zur Gefahr geworden, weil sie übermäßige Reaktionen erzeugt, die das physische System bedrohen: eine sehr hohe Herzfrequenz zum Beispiel, oder die Übersekretion von Stresshormonen. Wenn eine Frau schwanger ist, könnte sie aufgrund der erhöhten Spiegel zirkulierender Stresshormone zu früh niederkommen. Die Frühgeburt ist allen Beteiligten ein Rätsel, weil der zugrundeliegende eingeprägte Stress unerkannt geblieben ist.

Wenn wir zu dem Beispiel der Geburtsanoxie zurückkehren, so kann Sauerstoffmangel lebenslange Auswirkung auf den Thalamus und andere Teile des limbischen Systems haben und dazu führen, dass die Integration von Schmerz unzureichend wird. Eine Art, wie das Zustandekommen könnte, ist, wenn Anoxie den gegen-spurigen Informationsverkehr zwischen dem Thalamus und dem Kortex beeinträchtigt und zur Unfähigkeit führt, fremden Input auszusperren. (Anoxie kann auch kleine Blutungen im Gehirn verursachen, die nicht nur spätere Anfälle hervorrufen können, sondern sich auch als emotionale Probleme-, sowie als körperliche Handicaps zeigen können.) Die Verdrängung wird- und bleibt fehlerhaft, sodass das Individuum für den Rest seines Lebens an Angst leidet, sich nicht konzentrieren- oder nicht gut schlafen kann. Diese Patienten haben oft unzulängliche Schleusen, die sie ihres Leidens, falls überhaupt, zu Bewusstsein lassen. Sie können einfach nicht genügend verdrängen. Das sind

die Individuen, die nicht gut- oder überhaupt nicht funktionieren. Diese Situation wird wahrscheinlich durch Beeinträchtigung des Thalamus verursacht, wodurch es zu unzureichender kortikaler Aktivierung kommen kann. Als Erwachsener nimmt jemand vielleicht das Stimulans Ritalin, um diese mangelhafte Funktion „aufzumöbeln". Ritalin unterstützt den Kortex bei der Hemmung von Schmerz tieferer Ebenen und hilft, die Person gegen inneres Leiden unbewusst zu machen. Ein geschäftigerer Kortex fühlt sich für dieses Individuum wie Normalisierung an. Jetzt endlich hat er die Kontrolle.

Energie, die durch den Thalamus nach oben zum Kortex geleitet wird, kann die Gedankenbildung stimulieren. Das denkende Gehirn der dritten Ebene eilt mit Glaubenssystemen herbei, um die Energie zu absorbieren. Die „Irrealität" der Vorstellung oder des Glaubens wird von der Kraft des Feelings abhängen. Wenn sich nie jemand um die Person kümmerte, sodass sie sich nie sicher- und beschützt fühlte, könnte der Glaube vielleicht einem Gott gelten, der beschützend und wachsam ist. Unterhalb des Glaubenssystems zu gelangen, führt zu dem Feeling, das es antreibt, aber jemanden von der Unlogik des Glaubens überzeugen zu versuchen, ist zwecklos, da er im Zusammenhang des Feelings, das abgesondert im limbischen System existiert, logisch ist. Das reale Gefühl ist „unsicher und ungeschützt". Der Glaube an den beschützenden Guru oder Gott macht Sinn, genau wie eine Migräne Sinn macht, wenn sie mit Sauerstoffentzug bei der Geburt verbunden ist. Ohne Verknüpfung zum kortikalen Bewusstsein kommt es zu Symptomen, da sich die Energie im gesamten körperlichen System ausbreitet. Wiederverknüpfung ist die unerlässliche Voraussetzung bei der Therapie. Wenn ein Patient wenig Fortschritte macht, dann oft deshalb, weil es nur zu minimaler Wiederverknüpfung kommt. Deswegen muss man den Patienten in der Therapie eine Zeit lang mit Tranquilizer behandeln, um die „thalamische" Last zu vermindern, was mehr kortikalen Input und mehr Integration zulassen. Man muss die Person und ihr limbisches System künstlich normalisieren, bis sich genügend Schmerz entladen hat, um Integration ohne Drogen zu gestatten. Bis das geschieht, kann jemand von Gefühlen gesteuert werden, die er nicht erkennen kann, weil die präzise Botschaft nie das vollständige Bewusstsein erreicht. Schlimmer noch, die unbewussten Feelings verzerren unser bewusstes Urteil über ebendiese Gefühle, sodass sich ihre Bedeutung zu dem Zeitpunkt, da wir sie „vernünftig" diskutieren können, verdunkelt hat. Nun stellen Sie sich die Wirksamkeit von Einsichts- oder „Gesprächs"-Therapie bei der Erörterung von Gefühlen vor, die von limbischen Strukturen verborgen werden. Bei der Einsichtstherapie besteht kein Zugang zu den Gefühlen, sondern zu den Auswirkungen, die diese Gefühle auf die Bewusstheit haben. Die tieferen Strukturen befassen sich mit Feelings, lange bevor der Kortex entwickelt ist und sich der Dinge bewusstwird. Tatsächlich gelangen viele Traumen nie zu Bewusstsein; die Schleusung auf einer tieferen Ebene sorgt dafür. Wie LeDoux uns erinnert, wird „emotionales Lernen (...) von einem anderen System vermittelt (als deklaratives Lernen, das bedeutet, Tatsachenlernen des linken zerebralen Kortex) (...), das aller Wahrscheinlichkeit nach unabhängig von unserem vollen Bewusstsein operiert". (LeDoux diskutiert emotionales Lernen, das durch Furcht-Konditionierung zustande kommt, aber ich glaube, das Prinzip gilt ebenso für Feelings).

Wenn wir konsequent eine Schleuse nach der anderen öffnen, finden wir das wirkliche Bedürfnis, nicht sein Symbol. Wenn wir das Bedürfnis finden, finden wir immer Schmerz, weil es weh tut, wenn Bedürfnisse unerfüllt bleiben. Wenn Neurose in der Primärtherapie umgekehrt wird, spielt der Thalamus wieder eine wichtige Rolle, indem er zulässt, dass sich vorher abgetrennte Erinnerungen mit dem vollständigen Bewusstsein verbinden.

Wo Gefühle gespeichert werden: Die Amygdala-Hippocampus-Verbindung

Während der Thalamus eine Rolle in der anfänglichen Codierung der Information spielt, helfen die Amygdala und der Hippocampus bei der Konsolidierung der einmal verschlüsselten Erinnerung.

Die Amygdala sind ein Paar mandelförmiger Strukturen, die auf der inneren Oberfläche der Temporallappen am Hippocampus anliegen (die Spitzen des Widderhorns), wobei sie eine Art Kreuzung im Gehirn bilden. Das Gefühl: „Ich will meinen Papi!“, wird kodiert und mithilfe des Thalamus gespeichert und durch die Amygdala und den Hippocampus konkretisiert. Es wird über die gemeinsame Endbahn - den Hypothalamus - zu den Körpersystemen geleitet. Dort verändert es unser physisches Funktionieren und macht uns schließlich krank. Viele Forschungen stimmen in dem Ergebnis überein, dass Opiate enthaltende Fasern von der Amygdala zu den sensorischen Systemen verlaufen, wo sie eine Schleusen-Wächter-Funktion erfüllen, indem sie als Reaktion auf emotionale Zustände, die im Hypothalamus generiert werden, Opiate freisetzen. Diese Strukturen kontrollieren den Zugang zu unseren Emotionen, nehmen Einfluss darauf, was erlebt wird und was nicht, was gelernt wird und was nicht. Wenn der Ladungswert des Inputs zu hoch ist, werden Schmerzkiller freigesetzt, und die Nachricht kommt nicht zum vollständigen Bewusstsein durch. Sie erreicht aber verschiedene Körpersysteme, die die Botschaft unkritisch und unvermindert akzeptieren. Sie tun ihr Bestes, um mit der Botschaft zurechtzukommen, aber ohne die Hilfe des vollständigen Bewusstseins können sie den Input nicht aufhalten. Der Magen sondert ein Übermaß an Salzsäure ab, die Nebennieren produzieren zu viele Stresshormone, und das Blutsystem erhöht seinen Druck auf gefährliche Werte. Wenn die Botschaft schließlich verknüpft wird, ändern sich alle diese Effekte und normalisieren sich. Die Botschaft lautet vielleicht: „Warum hasst du mich? Bitte hasse mich nicht. Hab mich ein wenig lieb!“ Wenn sie nach oben aufsteigt, kommt es zuerst zur Agonie, und dann kann sich das System endlich entspannen. Nach einer solchen Verknüpfung habe ich den Blutdruck um hundert Punkte fallen sehen. Die Beziehung zwischen Schmerz und Blutdruck wird offensichtlich. Hier sehen wir wieder die Dialektik: Die Strukturen, die Fühlen organisieren, sind auch die, die es durch die Sekretion von Neuroinhibitoren unterdrücken.

Adrenalin und andere Stresshormone verstärken den Aufzeichnungsprozess der Amygdala, was der Grund ist, warum Schmerz und Trauma im Gehirn so fest zementiert werden; je größer die Furcht, die Wut und das Leiden ist, umso stärker ist die Einprägung. Hier sehen wir den neurologischen Grund dafür, dass der Prototyp lebenslange Auswirkungen auf die Struktur des sich entwickelnden Gehirns- und auf die Persönlichkeit haben kann. Weil die Amygdala und andere Strukturen, die Gefühle verarbeiten, ebenfalls repressive Hormone absondern, kontrollieren sie den Zugang zu diesen Emotionen und haben Einfluss darauf, was wir bewusst wahrnehmen und was wir verdrängen. Beschädigung der Amygdala hindert einen daran, den furchtsamen Ausdruck bei anderen zu erkennen, und das ist ein weiterer Hinweis auf die Rolle, die diese Strukturen in der emotionalen Wahrnehmung spielen. Geschwächte Amygdala aufgrund hoher Schmerzbelastung kann uns weniger empfindsam dafür machen, wie andere sich fühlen. Die Amygdala spielt eine Schlüsselrolle bei emotionaler Sprache und beim Weinen. Wenn meine Patienten mit der Stimme eines Fünfjährigen schluchzen: „Mama, bitte halte mich!“, können wir uns sicher sein, dass die Amygdala involviert ist. Elektrische Stimulierung der Amygdala erzeugt Hyper-Sexualität, und die Amygdala sind weitgehend für die Erektion beim Mann verantwortlich. Wenn es ganz früh im Leben zu wenig Körperkontakt und Zärtlichkeit gibt, ist es wahrscheinlich die Amygdala, die gespeicherten Schmerz in zwanghafte Sexualität umwandelt.

Hinter der Amygdala bildet der Hippocampus (das Wort bedeutet „Seepferdchen“, dem diese Struktur ähnelt) die Spitze des Widderhorns. Als eine der ältesten Strukturen des Gehirns (die Amygdala sind sogar noch älter) ist der Hippocampus offensichtlich für das deklarative Gedächtnis verantwortlich, den Kontext und die Umstände eines Ereignisses im Gegensatz zu seiner emotionalen Bedeutung. Wenn Sie fünf sind und Ihnen Ihre Mutter zum hundertsten Mal sagt: „Du bist nutzlos und dumm. Geh mir aus den Augen!“, dann werden die Umstände und das Feeling des Ereignisses durch den Hippocampus beziehungsweise durch die Amygdala eingeprägt. Der Kortex fügt dem Ereignis die genauere Bedeutung bei, sodass die volle Verknüpfung vielleicht folgende ist: „Mutter hasst mich!“ Die unbewusste Logik des kleinen Kindes ist wahrscheinlich: „Sie ist wütend, weil ich schlecht bin. Sie hasst mich!“ Aber das ist unerträglich, eine vernichtende Erkenntnis, die das Kind nicht „packen“ kann; so werden von den limbischen Strukturen, die Feelings verarbeiten, Endorphine abgesondert, die die volle Verknüpfung verhindern. Die Feelings werden jetzt geschleust und unbewusst gehalten. Der Kampf beginnt: sie (Mutter) und andere dazu zu bringen, dass sie „mich mögen“. Das Gefühl ist unbewusst, wird unbewusst ausagiert. Es wird nichts ändern, wenn Sie das jemandem erklären, der ausagiert. Gefühle und nicht Gedanken steuern das Verhalten. Sie brauchen keine neuen Ideen; sie brauchen Verknüpfung.

Ist eine Mutter von ihrem Kind immer wieder angewidert, kann dieser gleiche verächtliche Ton von irgendjemandem den Hippocampus veranlassen, die Erinnerung zurückzuholen. Das kommt durch den Abtastmechanismus zustande: Das gegenwärtige Ereignis wird der Beschaffenheit des Feelings entsprechend etikettiert, dessen Frequenz dann mit einem kodierten Feeling der Vergangenheit resoniert, sodass es aus dem limbischen Speicher herausgeholt und zu vollständigem Bewusstsein gebracht wird. Ein wilder Informationsstrom, der physische Systeme aktiviert, wird dann als Angst erfahren. Die Angst ist ein Warnsignal, dass das ursprüngliche Ereignis sich dem Bewusstsein nähert.

Es ist der rechte Hippocampus und die rechte Amygdala, die Bilder und bildliche Vorstellungen im Gehirn produzieren. Sie können Illusionen, Halluzinationen, traumähnliche Zustände und Träume erzeugen. Sie helfen, verdrängte Feelings in die Bilder schlechter Träume zu verwandeln. Die Analyse von Träumen hat keine Heilwirkung und ist eine nutzlose Übung, weil sie versucht, den Kortex zu benutzen, um eine Wunde zu heilen, die tiefer im Nervensystem liegt. Die Verletzung muss auf ihrer eigenen Ebene durch diese Ebene behandelt werden, nicht durch erwachsenes „Hinunterlangen“ auf diese Ebene.

Wenn wir uns in einem Primal aufmachen, die Erinnerung zurückzugewinnen, liefert der Hippocampus die Zugangsschlüssel zu dieser Erinnerung. In Primals, die mit dem ersten Lebensjahr zu tun haben, wird der Patient sprachlos, da die Worte schwinden und Emotionen die Regie übernehmen. Es gibt dann Szenen, aber keine Worte, um sie zu beschreiben. Die Thetawellen des Gehirns (die, wie sich herausgestellt hat, mit Gefühlszuständen assoziiert sind) kommen vom Hippocampus. Wenn sich ein Patient Feelings nähert, fallen die Gehirnwellen oft in den Theta-Bereich. In Konditionierungsexperimenten mit Tieren bedeuten überwiegende Theta-Rhythmen, dass das Tier sich mit größerer Wahrscheinlichkeit an vergangenes Training erinnert. Interessanterweise sehen wir nach nur wenigen Wochen der Primärtherapie, eine statistisch signifikante Zunahme von Theta-Wellen.

Der Hippocampus ist durch Nervenfasern intensiv mit dem Septum verbunden – einem Lustzentrum des Gehirns. In einem klassischen Experiment gaben Nagetiere, denen man die Wahl zwischen Futter und elektrischer Stimulierung des Septums ließ, dem elektrischen Stimulus den Vorzug vor dem Futter, bis sie den Hungertod starben. Das mag unsere klinische Beobachtung erklären, dass man durch den Schmerz hindurchmuss, um in der Lage zu sein, Lust total zu fühlen.

Wie zum Körper geleiteter Schmerz Symptome produziert: Der Hypothalamus

An der Kreuzung des Widderhorns reguliert der Hypothalamus die Hormonproduktion und steuert das Immunsystem über die direkt darunterliegende Hirnanhangdrüse. Zusammen mit dem tiefer gelegenen Hirnstamm ist der Hypothalamus in die „homöostatische Regulierung" des Körpers involviert, indem er Körpertemperatur, Atmung, Herzfunktion, Blutdruck, Verdauung, Elektrolyt-Balance, Viszeral-Tonus und Dutzende anderer Vitalfunktionen kontrolliert. Wie ich erwähnt habe, ist der Hypothalamus eine gemeinsame Endbahn, durch die das limbische System die Energie von Feelings in das Körpersystem leitet und die viszeralen Organe erregt. Dieser Vorgang bewirkt, dass das Gefühl des kritisiert Werdens, den Magen aufwühlt.

Auf der Rückseite des Hypothalamus liegt ein bedeutendes Agonie-Zentrum. Egal, ob der Schmerz daher rührt, dass man die Treppe hinunterfällt, sich verbrennt oder wahrnimmt, dass „Mami mich nicht mag", die Agonie ist dieselbe. Gespeicherte schmerzhafte Feelings wie: „Ich bin schlecht. Sie wollen mich nicht um sich haben!" spiegeln sich in körperlichen Reaktionen wider: Das Herz schlägt schneller, von diesem oder jenem Hormon wird mehr abgesondert, der Blutdruck steigt und so weiter.

Man hat nachgewiesen, dass der Hypothalamus seine Hand bei Herzkrankheiten im Spiel hat. Tierstudien am „New York Medical College" zeigen, dass die Stimulierung bestimmter Zentren des Hypothalamus wesentliche Veränderungen in den Koronar-Arterien von Ratten bedingt. Die für das Experiment ausgesuchten Ratten waren nicht von der Art, die normalerweise Herzprobleme entwickeln, aber eine Reihe elektrischer Reize verursachte diese Probleme. Ich glaube, das geschieht mit eingeprägtem Schmerz, nach „Melzacks" Modell, das früher in diesem Kapitel erwähnt wurde. Die Elektrizität „verpasst" dem Hypothalamus einen Schlag, und der wiederum „verpasst" den zum Herz führenden Arterien einen Schlag. Das verursacht Konstriktion und/oder schnelleren Herzschlag und resultiert im Angina-Schmerz. Von hier ist es nur ein kleiner Schritt zu arteriellen Spasmen und einer eventuellen Herzattacke. Dies geschieht ohne bewusstes Erkennen, was sich abspielt.

Ein Ziel bei der Behandlung von Herzproblemen sollte sein, die hypothalamische Last zu mindern, die Rekrutierung hypothalamischen Bahnen im Dienste der Umleitung von Aktivierungen zu reduzieren, die von frühem Schmerz herrühren. Die Alternative dazu, was bei konventioneller Behandlung in der Regel gemacht wird, wäre, sich endlos mit den Symptomen des defekten Herzens zu befassen: Nitroglyzerin verabreichen, um die Konstriktion zu lindern, die zu Angina führt, Tranquilizer, um die Aktivierung herabzusetzen, die Herzklopfen verursacht, und so weiter.

Das System, das uns alarmiert: Das Retikuläre Aktivierungssystem

Schmerz ist ein Warnsignal, dass das System in Gefahr ist, die biologischen Bedürfnisse unbefriedigt bleiben. Schmerz mobilisiert das System, wie nichts anderes es vermag; lässt es auf der Hut sein; und mahnt es, dass noch Geschäfte zu erledigen sind. Das Organ für die Aktivierung dieser Wachsamkeit ist das im Hirnstamm gelegene retikuläre Aktivierungssystem (RAS). Diese netzähnliche Struktur ist eines der Schlüsselareale der Norepinephrin (Noradrenalin) Konzentration, das uns hilft, das System zu mobilisieren und es wachsam zu machen. In „Das Belohnungssystem des Gehirns" im „Scientific American" erklärt der Autor Routtenberg, dass „sowohl Norepinephrin als auch Dopamin (die aktivierenden neuro-chemischen Substanzen) ihre Axone in den zerebralen Kortex senden... und ...hochkomplexe und hoch

komplizierte Muster intellektueller Aktivität im Kortex von evolutionär primitiven Katecholaminen-Systemen beeinflusst werden." Es ist nicht in erster Linie Aufgabe des RAS, spezifische Information an höhere Zentren zu übermitteln. Vielmehr „misst" es den Betrag der durchlaufenden Information und aktiviert das Gehirn in ausreichendem Maß, sodass es sich mit der gegebenen Menge befassen kann. Unterdessen modulieren die Frontallappen die Aktivität des RAS, in der Regel, indem sie seine Aktivität hemmen. So erreichen wir den richtigen Grad an Wachsamkeit für die vorliegende Aufgabe, sei es, vor einer tödlichen Bedrohung zu fliehen oder Terminpapiere zu schreiben. Das RAS reift früh und aktiviert immer die auf einer gegebenen Entwicklungsstufe jeweils höchste verfügbare Ebene neurologischer Funktion.

Wenn Schmerz eingeprägt ist, kann das RAS das vollständige Bewusstsein ständig überstimulieren. Das Resultat können obsessive Gedanken sein, da die Frontalregion versucht, mit der Aktivierung aus tieferen Ebenen klarzukommen und sie zu unterdrücken. Wenn das geschieht, beginnen die Gedanken zu sprudeln. Die Person kann ihr Gehirn nicht „abschalten", wie es vorher war. Sie kann nicht einschlafen, weil ihr Verstand „Überstunden macht". Manchmal reichen Vorstellungen, um die Feelings über die absteigenden retikulären Bahnen abzuschalten: „Ich mag ihn sowieso nicht", oder „Sie sagte das nur, weil sie eifersüchtig ist!" Aber manchmal sind die Feelings zu stark, als dass man sie still-legen könnte. Dann scheint es, als öffnete jemand ein Ventil im Gehirn, und Agitation ergießt sich kontinuierlich. Das ist beinahe wortwörtlich wahr. Die Schleusen sind offen, und alte Feelings steigen an die Oberfläche, erzeugen eine mehr oder weniger konstante Kampf- oder Flucht-Reaktion.

Bei zwanghafter Besorgtheit können der Thalamus und die Amygdala zusammen mit dem RAS zulassen, dass zu viel Input in Richtung höhere Zentren freigesetzt werden, und das resultiert in einem übermäßig arbeitenden Kortex. Es sind nicht die Ideen, die jemanden verrückt machen; es sind die Feelings, die die Ideen antreiben. Furcht kann auf ihrem Weg über den Thalamus und die Amygdala nach oben partiell geschleust werden, kann aber den präfrontalen Kortex erreichen, wo sie in ständige Besorgtheit übersetzt wird: „Was ist, wenn ich einen Autounfall habe?" „Was ist, wenn es ein Erdbeben gibt?" „Was ist, wenn so und so morgen nicht anruft?" „Was ist, wenn die Wirtschaft ins Trudeln gerät?" Was ist, wenn ich meinen Job verliere?"

Drogen, die auf Gefühlszentren wirken, stoppen die gedankliche Aufgeregtheit. Eine Reihe von Tranquilizer wirkt auf das RAS, unterdrückt seine Aktivierung und entspannt die Person. Tranquilizer wirken gegen Obsessionen, weil sie den von unten kommendem Schmerz niederhalten, wodurch der Kortex geringerem Druck ausgesetzt ist; der Kortex muss dann keine Sorgen und Obsessionen mehr herstellen. Die Barbiturat-Schlaftablette „Seconal" fördert den Schlaf, indem sie beinahe ausschließlich auf das RAS wirkt. Es ist dieses System, das uns nicht leicht einschlafen lässt, Gedanken um Gedanken erzeugt, da die Reizung rasend schnell zunimmt, wenn die Schleuse der dritten Linie ausruhen will.

Es ist interessant festzustellen, dass jemand, wenn Feelings größeren Zugang haben, dieses Ansteigen dadurch signalisieren kann, dass er sich zwanghaft mit der einen oder anderen Sache befasst. Die Leute sind auf eine Person fixiert, die nach ihrer Vorstellung gegen sie ist, oder konzentrieren sich auf jemand anderen, von dem sie sich einbilden, er sei gegen sie oder in sie verliebt. Die spezielle Obsession ist von geringer Bedeutung, weil sie verschwindet, wenn die Person in das Feeling fällt. Aber bis das Feeling erlebt wird, wird auch eine geringfügige Missachtung des Individuums für eine bedeutende Beleidigung gehalten. Die Person ist jetzt mit der ganzen Kraft des alten Feelings fixiert und besessen. Wenn Angst im Aufsteigen ist, fängt er vielleicht an, nachts Geräusche aus dem Klosett zu hören oder Schatten zu sehen, während sie im Bett liegen, genau wie es der Fall war, als sie klein waren. Wenn eingeprägte Angst oder eingeprägter Schrecken vorhanden ist, ist das Zentrum in der Nähe des RAS in einer Hirnstamm-Struktur (die als „locus ceruleus" bekannt ist) aktiv und „galvanisiert" ständig den

Kortex. Gewöhnlich wird es nicht als Schrecken empfunden (das wäre ein verknüpftes Primal), sondern wird eher als „rasender Kopf“ erlebt, der vor dem Terror davonrast. Er (locus ceruleus) attackiert den Kortex mit „Geräuschen“, wenn man versucht, sich zu konzentrieren. Er kann eine Kakofonie (Missklang) aus Angst- und Furcht-Botschaften in der Sprache der verschiedenen Ebenen beinhalten, die alle zugleich auf der dritten Linie ankommen. Das Resultat ist, dass der Kortex die Nachricht nicht verstehen kann und lediglich Agitation wahrnimmt. Die Botschaft lautet: „Wach auf! Pass auf! Ungemach ist unterwegs!“ So ist die Person gegen einen unbekannten Feind auf der Hut. Kein Wunder, dass sie zur Schlafenszeit hellwach ist!

Sobald die Person in der Primärtherapie auf eine tiefere Ebene hinabsteigt, wird alles klar. Die Furcht wird zur spezifischen Furcht vor dem betrunkenen Vater, das Ergebnis Tausender von Kindheitserlebnissen der Verlassenheit, Erniedrigung, Vernachlässigung, fehlenden Körperkontakts oder fehlenden Verständnisses oder einfach fehlender Freundlichkeit. Die Furcht kann die sein, als man anfing, an Geburtsanoxie zu sterben. Der Schrecken, den man während einer Angstattacke erlebt, ist keine Eigenheit der Angst, sondern vielmehr eine der ursprünglichen Einprägungen. Deswegen kommt es bei Angst fast immer zu Atmungsproblemen wie Kurzatmigkeit und dem Gefühl des bevorstehenden Todes. Sind sie erst mit dem Bewusstsein verknüpft und hat man auf sie reagiert, werden Trauma und Schmerz zu historischen Fakten, anstatt zu einer kontinuierlichen Kraft.

Ist der Schmerz einmal aufgezeichnet, scheint er in Schleifen innerhalb des limbischen Systems zu reverbieren (widerzuhallen, resonieren), Träume-, soziales Verhalten-, wiederkehrende Ideen und körperliche Reaktionen auszuspinnen. Die wechselseitige Verknüpftheit der limbischen Strukturen ist extraordinär, und sie alle sind am Reverbieren beteiligt. Eine Schlüsselstruktur für diese zirkulierenden Schleifen ist das Cingulum, der Körper des Widderhorns, der die obere Schicht des limbischen Systems bildet.

Das Gefahrensignal kann entstehen, wenn gegenwärtige Umstände (zum Beispiel dieser angewiderte Blick) im Hippocampus und in der Amygdala, die mit der Zusammensetzung der Erinnerung beginnen, mit einem vergangenen Trauma resonieren. Es kann sein, dass die Erinnerung das Cingulum passiert und auf dem Weg zum Vorderhirn, Assoziationen aus den neokortikalen Assoziationsarealen aufnimmt. Aber wenn zu viel Schmerz mit „diesem Blick“ verbunden ist, wird die Stärke des Signals so groß sein, dass Endorphine abgesondert werden, um die reverbierenden Prozesse vom Bewusstsein abzutrennen. Der Körper ist noch immer so aktiviert, wie er es zur Zeit des Traumas war, aber die Erinnerung erreicht niemals das vollständige Bewusstsein.

Wo Gefühle verbunden und getrennt werden: Der präfrontale Kortex

Der präfrontale Kortex vervollständigt die limbische Schleife. Verstand und Emotion kreuzen sich hier. In seinem Buch „Descartes Error“ zeigt der Neurologe Antonio Damasio auf, dass Patienten mit präfrontalem Schaden keine Gefühle zeigen und emotional flach scheinen. Diese Patienten erkennen keinen Unterschied zwischen einer großen Tragödie und einem unbedeutenden Rückschlag, sie verleihen beiden gleiches Gewicht. Damasio schlägt vor: „Es gibt eine besondere Region im menschlichen Gehirn, wo die mit Emotion/Fühlen, Aufmerksamkeit und Arbeitsgedächtnis befassten Systeme so eng interagieren, dass sie die Energiequelle, sowohl für äußere- als auch für innere Aktion konstituieren (erzeugen). Diese Quellenregion ist der vordere cinguläre Kortex, ein weiteres Teilstück des limbischen Puzzles.“

Der präfrontale Kortex erhält Informationen von allen sensorischen Zentren, die unsere externe Situation und unseren inneren Zustand betreffen, und von Erinnerung; er ist das Zentrum für die Integration dieser Information. Damasio drückt es so aus: „Aufwärts und abwärts kommen in den (ventromedialen) präfrontalen Kortices harmonisch zusammen." Wir brauchen dieses Areal, um die Implikationen dessen zu verstehen, was in der Welt drinnen und draußen vor sich geht. Fühlen bedeutet die Verknüpfung von Einprägungen und Feelings tieferer Ebenen mit höheren Bewusstseinsebenen. Verknüpfung involviert den präfrontalen Kortex, das integrative Zentrum. Müssen Sie Patienten Integration „beibringen"? Nein. Feelings machen das.

Damasio fand heraus, dass jemand dazu neigt, vergrabene Gefühle zu rationalisieren, wenn die Frontallappen des Gehirns beschädigt sind, indem er Erinnerungs-Schnipsel aufsammelt und eine Geschichte fabriziert, um sein Verhalten zu erklären. Entsprechend fabriziert die verdrängte Person, die von ihren Einprägungen getrennt ist, Gründe für ihr Verhalten, die vielleicht nichts mit der Realität zu tun haben. Zum Beispiel weigerte sich eine junge Patientin von mir, ihrer Mutter von der sexuellen Belästigung durch den Freund der Mutter zu erzählen; sie rationalisierte, dass sich ihre Mutter nicht dafür interessieren würde. Als sie zu alten Feelings hinab gelangte, entdeckte sie ihre wirkliche Angst: dass ihre Mutter hysterisch würde, auseinanderfallen würde, wenn sie es ihr sagte, wie sie (die Mutter) es in der Vergangenheit getan hatte, und nicht in der Lage wäre, sich um sie (das Kind) zu kümmern. Sie brauchte eine starke, beschützende Mutter. Sie wurde sich dessen erst bewusst, als sie ihre Bedürfnisse fühlte.

Der präfrontale Kortex spielt eine Rolle bei der Hemmung emotionalen Ausdrucks. Wenn ein Teil dieser Struktur beschädigt ist, ist es nahezu unmöglich, emotionale Erinnerung auszulöschen, und wenn er schlecht funktioniert, perlt die Erinnerung beinahe kontinuierlich an die Oberfläche. Aussagekräftige Beweise finden sich in der Tatsache, dass Mörder, die auf Unzurechnungsfähigkeit plädierten, einen abnormal schwachen Glukose-Stoffwechsel in der prä-frontalen Region aufwiesen. Nehmen Sie sich in Acht, wenn dieses System beeinträchtigt ist! Es ist auch bei Schizophrenie unteraktiv.

Andere Charakteristika der Gehirnstruktur und Gehirnfunktion gewähren Einsicht in die neurotische Bewusstseinsspaltung. Sie helfen zu zeigen, wie Information manchmal zwischen Gehirnstrukturen blockiert- oder geschleust wird, und wie die Trennung zwischen Denken und Fühlen und zwischen vergangenen Erinnerungen und gegenwärtiger Wahrnehmung möglich ist.

Zum Beispiel bewertet die rechte Hemisphäre, die Hauptseite des Bewusstseins der zweiten Linie, in einem gut funktionierenden Gehirn emotional die Tatsacheninformation, die dem „rationalen" linken Gehirn gegeben wird. Diese Interaktion wird vom Corpus callosum vermittelt, einem Nerven-Netzwerk, das die rechte (fühlende) und linke (denkende) Seite des Gehirns verbindet. Aber diese Struktur ist etwa vor dem zehnten Lebensjahr nicht voll ausgereift. So hat ein Kind eine Fülle von Erfahrungen, die für das rechte Gehirn verfügbar sind, aber nicht an die linke Seite übermittelt werden; ein Gutteil an Unbewusstheit existiert vor dem Alter von zehn Jahren, einfach, weil das Informationsnetzwerk nicht voll in Betrieb ist. Bis das Corpus callosum sich voll entwickelt, kann das Kind glauben, dass Santa Claus um Mitternacht kommt und Weihnachtsgeschenke dalässt – und gleichzeitig wissen, dass er nicht durch den Kamin passen würde. Kinder verbringen ziemlich viel Zeit damit, mit sich selbst zu reden, und vielleicht kommunizieren sie buchstäblich mit ihrem Bewusstsein zweiter Linie, indem sie die Dinge ihrem fühlenden Selbst beschreiben und erklären. Laura Berk erforschte das in einem Artikel im „Scientific American" von 1994.

Nach Operationen, bei denen das Corpus callosum (Balken, der die Hemisphären im Gehirn verbindet) durchtrennt wird, um verheerende epileptische Attacken zu verhindern - eine mechanische Form der Verdrängung - ist es, als wisse die eine Seite nichts von der anderen,

obgleich beide Seiten ziemlich gut zu funktionieren scheinen. Ein Bild einer nackten Frau, das einer solchen Patientin auf der rechten (fühlenden) Seite des visuellen Feldes gezeigt wurde, ließ sie kichern und erröten. Die Durchtrennung des Corpus callosum diente dazu, die linke Seite vom Zugang zu Feelings auf der rechten Seite abzuschirmen; die Person reagierte noch immer auf diese Gefühle mit Erröten und Unwohlsein, aber ohne Einsicht. Als man sie fragte, warum sie kichere, rationalisierte sie mit ihrem linken (denkenden) Gehirn, dass es „komisch" sei. Genau das sehen wir bei Neurose.

Nachdem das Corpus callosum gereift und das Bewusstsein eines Menschen integriert ist, kann die rechte Hemisphäre faktische Information, die der rationaleren linken Hemisphäre gegeben wird, klar bewerten. Ihre Wahrnehmungen sind oft genauer, als die der „nüchterneren" linken Hemisphäre, weil es die rechte Hemisphäre der zweiten Linie ist, wo Nuancen erfühlt und registriert werden. Sie kann zum Beispiel Unaufrichtigkeit und Zweideutigkeit in den Worten anderer aufdecken. Wo die dritte Linie wahrscheinlich eher glaubt, was Politiker sagen, hört die zweite Linie besser verborgene Feinheiten aus dem Klang ihrer Stimme heraus und „blickt hinter" deren Worte und Versprechen. Aber wenn Verdrängung den Informationsfluss von einer Seite des Gehirns zur anderen blockiert oder schleust und beide de facto voneinander trennt, hört man vielleicht nur jemandes Worte, während einem die emotionale Komponente entgeht.

Bei Neurose wird die linke Hemisphäre der Gefühle unbewusst, die Gedanken und Verhalten steuern. Der Neokortex verliert sich in intellektuellen Dingen. Er bildet sich zum Beispiel ein, dass bestimmte Glaubensvorstellungen und das mit ihnen verbundene Verhalten (Gebete, Meditation, Treue zu einem religiösen Führer) auf einem Gedankensystem basieren, während sie in Wirklichkeit von unverknüpften Feelings gelenkt werden. Die rechte Hemisphäre der zweiten Linie kümmert sich um den Schmerz, hält ihn vom Bewusstsein fern, indem sie die Entwicklung exotischer Vorstellungen antreibt. Der Erwachsene ist neurochemisch von seinem Schmerz getrennt, reagiert aber noch immer auf ihn, wie der epileptische Patient, dessen Corpus callosum durchtrennt wurde. So treibt der vor langem unterdrückte Schmerz, der unerträglichen Erkenntnis, dass „sie mich nicht lieben", den dialektisch entgegengesetzten Glauben an, dass „ich von einem höheren Wesen geliebt werde". Das ist eine Rolle unserer „höher gelegenen" Denkzentren. Sie müssen die Information übersetzen und verkleiden, die auf den tieferen Ebenen reverbiert, damit die Person unbewusst bleibt.

Wie Gehirnzellen Schmerz leiten und blockieren

Stimulierte Gehirnzellen setzen Neurotransmitter frei. Diese Substanzen reizen Rezeptoren anliegender Zellen, die dann laut dem Neurologen Jean-Pierre Changeux in einem Artikel im „Scientific American" von 1993 ihre Anordnung und den Informationsfluss durch das Zellen-Netzwerk ändern. Es gibt mehr als fünfzig dieser Neurotransmitter, die Gehirnzellen Rezeptormoleküle an ihren synaptischen Verbindungspunkten haben. In unserer Entwicklung bestimmt die Neurotransmitter-Freisetzung tatsächlich, welche Bahnen fortdauernd mehr Verknüpfungen ausbilden, welche überleben und welche verkümmern. Somit kann die normale Stimulierung des Lebens wechselseitige Verknüpfungen verstärken und das Gehirn erweitern. Aber die massive Informationsüberlastung aus frühem Schmerz kann die Fähigkeit, Verbindungen herzustellen oder stillzulegen, tatsächlich schwächen.

Es ist wahrscheinlich, dass frühe Traumen den synaptischen Einfluss von Nervenzellen ändern, sodass einige bereitwilliger feuern und andere nicht. So kann der synaptische Einfluss des Kortexes das Feuern verhindern, während die Einprägungen tieferer Ebene das Feuern fördern; auf diese Art weiß das vollständige Bewusstsein weiterhin nicht, was weiter unten

vorgeht. Kurz gesagt, ist Verdrängung vielleicht eine Eigenheit negativer- oder positiver synaptischer Einflüsse, sodass die durch ein Trauma veränderte Nervenzellen-Struktur an sich den Informationsausfluss blockiert. Es ist der regulatorische Effekt der Neurotransmitter, der Neuronen später feuern lässt. Wenn bestimmte Nervenzellen leichter ausgelöst würden, wären mehr inhibitorische (hemmende) Substanzen erforderlich, um ihre Aktion zu unterbinden. Wenn das Trauma von großer Wucht ist und die Neuronen bereitwillig feuern, ist das Nervensystem vielleicht nicht in der Lage, genug Neuroinhibitoren herzustellen, um ihr Feuern zu unterdrücken. Das Resultat: ein hyperaktiver Zustand der Angst.

Ein Schlüssel-Neurotransmitter, der hilft, Botschaften zwischen Gehirnzellen zu übertragen, ist Azetylcholin. Er ist ein Förderer des Informationsflusses im Kortex, besonders im Hippocampus. Verdrängung scheint diesen Neurotransmitter daran zu hindern, richtig zu funktionieren. Wenn Sie Nervenbahnen durch ständige Azetylcholin-Zufuhr übererregen, verlieren die Rezeptor-Moleküle ihre Reaktionsbereitschaft und „machen dicht". Urschmerz scheint ein übererregter Zustand zu sein, der die Nervenbahnen überlastet und Still-legung verursacht.

Das Leidenssystem

Regenwürmer können leiden; sie winden sich und schwänzeln, wenn sie verwundet werden, aber ich zweifle sehr, dass sie Angst fühlen. Lange bevor wir ängstlich sein konnten, konnten wir leiden.

Das Leidenssystem ist eines der ältesten im Gehirn. Im Reifeprozess des Menschen sind die Nervenzellen, die zuerst reifen und sich mit schädlichen Stimuli beschäftigen, jene, die mit Leiden und mit der Verdrängung dieses Leidens befasst sind. Diese Zellen kontrollieren Strukturen, die nahe an der anatomischen Mittellinie des Körpers liegen. Einige Zellen in der Mittellinie des Körpers verhindern auch, dass das Leidens-Signal das Bewusstsein erreicht (das heißt, sie schleusen frühen Schmerz). Ein Teil des Thalamus im limbischen System übermittelt das Leiden zum Kortex. Weil er viele Endorphin-Rezeptoren enthält, kann er den Informationsfluss zum Kortex blockieren und uns des Leidens unbewusst bleiben lassen. Stattdessen wacht die Person vielleicht jeden Morgen leicht deprimiert- oder besorgt auf, und die Ursache bleibt ihr ein Rätsel.

Leiden ist die innere Einschätzung eines unerfreulichen Zustandes und bedeutet, dass es irgendwo zu Gewebeschädigung- oder zur Störung normaler Gewebefunktion gekommen ist. In jedem Fall herrscht in den übermittelnden Strukturen wie dem RAS (retikulären Aktivierungssystem) und seiner Zufuhr in den Thalamus, der als netzförmiger Kern bekannt ist, Überlastung mit schmerzvoller Information vor. Teile des Gehirnnetzwerks sind überlastet, und das wird als Leiden erlebt. Der Körper reagiert mit Angst – mit dem Gefühl drohenden Verhängnisses. Die Information über das Leiden und die Fehlfunktion steigt von den inneren Organen auf und wandert über den Hypothalamus in den Ring limbischer Strukturen und von da zum präfrontalen Kortex. Dann läuft die Reaktion zurück, um in dem Bemühen, das Leiden zu lindern, die viszeralen Funktionen zu modulieren. Gedanken stürzen herbei, um die Wunde abzudecken: „Ich weiß, sie lieben mich." „Sie hatten nicht vor, mich auszuschließen."

Verdrängung bewirkt eine neurale Trennung zwischen dem Teil von uns, der weiß, dass wir leiden, und dem Teil, der eine Heilungssequenz vervollständigen könnte. Was unsere intern hergestellten Morphine leisten, ist, dass sie die viszerale Leidensbotschaft vom Kortex des Gehirns trennen, dessen physiologische Anerkennung der Nachricht Heilung vermitteln könnte. Ich sag es noch einmal, weil es der springende Punkt meiner Botschaft ist: Sie brauchen

Verknüpfung, um gesund zu werden; Sie brauchen Gefühls-Anerkennung, um Heilung zustande zu bringen.

Wiederverknüpfung und Heilung

Um die Neurose und die mit ihr verbundenen Symptome anzugehen, befassen wir uns mit den Gehirnmechanismen, durch die Menschen neurotisch werden, besonders mit der Entladung übermäßiger, auf tieferer Ebene vorherrschender Gehirnaktivierung, mittels Verbindung zu höheren Zentren, die durch Weinen und Qual ausgedrückt wird und zum Kontext des schmerzhaften Feelings führt.

Bewusstsein darf nicht mit Einsicht verwechselt werden, die auf höhere Zentren des Gehirns begrenzt bleibt. Eine solche Einsicht ist ein „kortikales" Phänomen, während Fühlen, wie Damasio es ausdrückt, ein „Von-oben-nach-unten"-Ereignis ist. Einsicht, die von einem Therapeuten geliefert wird oder die der Patient ohne Fühlen anbietet, ist immer Raterei. Unvermeidlich ist es eine „Ich-denke-das..."-Angelegenheit. Intellektuelle Einsicht kann nicht heilsam sein, weil sie nicht in die tieferen Zentren hinabreicht, wo die Erfahrungen und schmerzvollen Feelings unseres Lebens lebendig sind. Umgekehrt ist Einsicht am effektivsten, wenn sie auf der Information tieferer Ebenen gründet. Vielleicht reden wir deshalb von „tiefer Einsicht". Bewusstsein schließt Bewusstheit körperlicher Zustände und Empfindungen ein, die nahezu seit der Zeit im Mutterleib existieren; Sie haben ohne diesen fließenden inneren Zugang und ohne diese Bewusstheit kein volles Bewusstsein. Nach einem Primal sind die Einsichten mühelos und sicher, da sie direkt aus dem Feeling erwachsen: „Der Schmerz über den Verlust meiner Mutter ließ mich zur Flasche greifen, wann immer meine Frau kalt zu mir war." Primal-Einsichten haben eine Kraft und Sicherheit, wie wir sie unter anderen Umständen selten wahrnehmen.

An Klaustrophobie (krankhafte Angst vor engen Räumen) zu leiden, ist eine vage und unverknüpfte Furcht, aber sie besteht kontinuierlich fort; zu erleben, dass man im Mutterleib gefangen ist, ist eine spezifische Verknüpfung. Das Bedürfnis im Erwachsenenalter, zu wandern und sich in Bewegung zu halten, ist eine vage Motivation; in einem Primal zu fühlen, dass man von Zuhause rausmusste, weil die Atmosphäre unerträglich war, ist eine spezifische Verknüpfung. Schreien und Brüllen und Weinen zur Entlastung ist nicht unbedingt eine Verknüpfung. Das ist einfach eine symbolische Entladung der Energie aus der reverbierenden limbischen Schleife und deshalb nicht heilsam. Über die Zeit zu weinen, als der Vater den Lieblingshund weggab, ist spezifisch und involviert eine Verbindung zum Kortex, wodurch es zu Auflösung kommt. Verknüpfung ist das Ein-und-Alles der Heilung, das Ziel des Primärprozesses.

Kapitel 14

Die Primal-Zone: Die Rolle der Verdrängung im Heilungsprozess

Eine Patientin von mir, eine vierzigjährige Frau, erlebte die Misshandlung wieder, die sie als Kind erlitt, und die Blutergüsse erschienen während des Wiedererlebnisses tatsächlich von Neuem. Wo waren die Blutergüsse in den vergangenen vierzig Jahren? Sie waren Teil des Erinnerungskreises, der Jahrzehnte auf Freisetzung wartete, bereit, mitsamt der schrecklichen Bedeutung, dass „sie mich nicht lieben- oder mich nicht um sich haben wollen", ausgelöst und wiedererlebt zu werden. Während des Wiedererlebnisses nahm die Patientin diese Bedeutung zum ersten Mal voll bewusst wahr. Als sie mit Tränen und tiefem Weinen reagierte, reagierten schließlich die Zellen, die die Schläge auszuhalten hatten, auf den Angriff und vervollständigten ihre Reaktion; daher die Blutergüsse.

In diesen Blutergüssen haben wir die Geschichte vor unseren Augen, als wäre seit jenem schrecklichen Tag vor Jahrzehnten, als das Kind gnadenlos geschlagen wurde, keine Zeit vergangen. Wir beobachten auch Heilung. Ohne die Blutergüsse und die Empfindung der körperlichen Schläge könnte es keine Heilung geben. Darüber hinaus neigte diese spezielle Patientin leicht zu Blutergüssen. Aber als sie das frühe Trauma schließlich fühlte, hörte diese Tendenz auf. Die Zellen, die seit vierzig Jahren ständig unter eingeprägtem Stress standen, konnten endlich ihren Heilungsprozess vervollständigen.

Dementsprechend werden Blutergüsse aufgrund grober Behandlung bei der Geburt, wenn sie Teil des ursprünglichen Traumas waren und Verdrängung den Heilungsprozess störte, während des Wiedererlebens erneut auftauchen. Das ist kaum zu glauben, aber es ist wahr. Die Fotos zeigen die blauen Flecke von den Fingerabdrücken des Arztes, die auf den Knöcheln einer Patientin erschienen, die wiedererlebte, wie sie gleich nach der Geburt mit dem Kopf nach unten gehalten wurde.

Normalerweise beginnen die Zellen in dem Augenblick, in dem wir uns verletzen, mit Reparaturprozessen. Wenn wir die Verletzungen zum Zeitpunkt ihres Geschehens voll erleben, erledigen die Heilungsfaktoren (einschließlich Wachstums- und Reparaturhormonen) ihren Job sofort. Aber wenn wir das nicht können, wenn wir, um zu überleben, unbewusst sein müssen, dann wird das Signal, das die Heilung in Gang setzt, ebenso unterdrückt. Solange die traumatische Erinnerung das kortikale Bewusstsein nicht erreicht, werden die Signale zur Heilung nicht aktiviert. In einem Primal erwacht die Erinnerung wieder zum Leben, und mit ihr alle ursprünglichen Reaktionen. Jede ursprünglich beteiligte Struktur reagiert erneut, sodass es zu einem vollständigen Wiedererlebnis der Erinnerung kommt; und tatsächlich bestätigt unsere Forschung, dass es nach der Primärtherapie zu einer Zunahme der Wachstumshormone kommt (deren Aufgabe es ist, bei der Reparatur des Körpers zu helfen) und dass das Immunsystem besser funktioniert.

Der Neurophysiologe E. Roy John hat festgestellt, dass menschliche Gehirne, wenn sie sich an ein Erlebnis erinnern, sich in demselben Zustand befinden, in dem sie während der ursprünglichen Erfahrung waren; ihre Gehirnwellen haben vom Hirnstamm zum Neokortex dieselbe Form. Der Psychiater William Gray hat ein Modell für den Erinnerungs-Resonanz-Prozess vorgeschlagen, das von Paul LaViolette, einem Systemtheoretiker, weiter ausgearbeitet wurde. Feelings werden als spezifische neuro-elektrische Wellenformen verschlüsselt. Wenn in der Gegenwart etwas geschieht, das einem Feeling der Vergangenheit ähnlich ist, ruft das Erlebnis eine ähnliche Wellenform hervor, die mit der Erinnerung der früheren Erfahrung resoniert. Zwei der Schlüsselstrukturen in dem Resonanzprozess sind der Hippocampus und der Hypothalamus. Die Kanäle öffnen sich vom Frontallappen über das limbische System zum Hirnstamm, wobei sie Erinnerungsspuren reaktivieren.

Der Neurologe Wilder Penfield stellte klar heraus, dass Erinnerungen ins Gehirn eingeprägt werden und Spuren hinterlassen, die genauso, wie sie geschahen, wieder hervorgerufen werden können. Er machte dies während Gehirnoperationen an Epileptikern deutlich (der Patient ist wach, da das Gehirn empfindungslos ist), indem er eine Sonde an bestimmten Sektionen des Temporallappens ansetzte. In der Regel kam ein Feeling hoch, manchmal mit der genauen Szene aus der Kindheit; der Patient hatte das Gefühl, etwas aus der Vergangenheit wieder zu erleben. Penfield schrieb: „Ein junger südafrikanischer Patient, der auf dem Operationstisch lag, rief aus, als er begriff, was gerade geschah, dass es verblüffend sei wahrzunehmen, dass er mit seinen Vettern auf einer Farm in Südafrika lache, während er sich auch voll bewusst sei, dass er sich in dem Operationsraum in Montreal befinde." Wenn er eine Sonde am Riechkolben ansetzte, erzeugte Penfield eine Geruchsempfindung: „Es schien wie der Misthaufen drüben auf dem abgelegenen Grundstück neben der Abkürzung." Penfield fand heraus, dass die Patienten durch die Gehirnstimulierung oft Lieder und Musik aus der Kindheit hörten. Die Patienten, die diese Episoden wiedererleben, sagen, dass sie sich während der Stimulierung nicht als Schauspieler sehen; sie scheinen einfach dort zu sein. Penfield erörtert, dass die zwei Bereiche des Bewusstseins (die ich zweite und dritte Bewusstseinslinie nenne) unabhängig voneinander ein Eigenleben führen, auch wenn sie miteinander verbunden sind.

Die Zangenabdrücke, die manchmal während eines Geburtsprimals erscheinen, zeigen, dass es Erinnerung gibt, lange bevor es bewusstes Erinnern- oder volles kortikales Bewusstsein gibt. Wir können leiden, lange bevor wir die Mittel haben, genau festzustellen, was es bedeutet. Vor kurzem behandelten wir eine Sechsjährige, ein Opfer satanischen Missbrauchs. Sie hatte heftige Alpträume gehabt, die symbolisch den Schrecken beinhalteten, der ihr widerfahren war. Der Missbrauch ereignete sich, bevor sie Worte hatte, dennoch gibt es keinen Zweifel, dass sich ihr Körper erinnert. Das Problem für Fachleute, die nicht an präverbale Erinnerung glauben, besteht darin, dass sie gezwungen sind, gegenwärtige Hypothesen aufzustellen, um Symptome zu erklären. So werden Depressionen bei Erwachsenen als „endogen" bezeichnet, was bedeutet, dass sie ohne ersichtlichen Grund von innen kommen. Man vergisst, dass jede Wirkung eine Ursache hat. Diese Ursache kann stattfinden, lange bevor es verbale Erinnerung gibt. Der Organismus ist ständig um Heilung bemüht; aber die Wahrheit muss offensichtlich sein, damit es Heilung geben kann; und wenn diese Wahrheit in der Geschichte eines Menschen vor der Entwicklung von Worten geschah, dann muss man sie ohne Worte erleben. Wenn Sie die Verletzung nicht fühlen können, können Sie nicht gesund werden.

Es ist vielleicht banal zu sagen, die Heilung der Haut könne nur nach einer Hautverletzung stattfinden, aber wenn es zu einer emotionalen Verletzung kommt, setzt sie ein neues Bedürfnis in Gang – das Bedürfnis, diese Verletzung emotional zu heilen. Wir können nicht befestigen, was nicht gebrochen ist. Der „Haken" ist, dass die Person die Verletzung nicht fühlen

kann, wenn der Körper und das Gehirn schwer betäubt sind, und dass das System sagt: „Es gibt keine Verletzung"; und folglich gibt es keine Heilung. Zum Beispiel werden Heroinsüchtige langsamer gesund, als Leute, die von den Drogen weg sind, weil die Empfindung für die Verletzung herabgesetzt ist. Sowohl die innerlich produzierten Schmerztöter (Endorphine) und die von außen durch jemand anderen verabreichten (Morphine) narren das System dahin gehend, dass es denkt, es gebe keine Verletzung. Wenn das geschieht, werden die Heilkräfte getäuscht und machen ihren Job nicht.

Vor einigen Jahren schrieb uns Dr. Richard Lippin, ehemaliger Leiter der „Philadelphia Detention Medical Unit", über seine Erfahrung mit Süchtigen. Seine Patienten waren auf hohen Methadon-Dosen, einem Opiat, das Schmerz abtötet. An einem Patienten wurde ein Hauttest auf Tuberkulose vorgenommen. Ein Antigen wird in die Haut injiziert, und die Injektion schwillt schmerzhaft an, als hätte man TB gehabt. In diesem Fall gab es keine Reaktion, was den Eindruck erweckte, dass der Patient nie Tuberkulose (TB) gehabt hatte. Aber als man den Patienten ein Jahr später allmählich vom Methadon absetzte, erschien ein roter geschwollener Rand. Sein Körper reagierte. Das Immunsystem konnte normal funktionieren, sobald die auf Methadon basierende Unterdrückung entfernt worden war.

Wenn ein Finger gefriert, beginnt er zu schmerzen. Wenn die Aussetzung anhält, erreicht das Leiden ein Maximum, und dann tritt Betäubung ein. Bei weiterer Ausgesetztheit verringert sich das Leiden und manchmal kommt es zu einem Gefühl von „Erwärmung". Wenn der gefrorene Teil sich wieder erwärmt, beginnt die ganze Sequenz von Neuem – nur umgekehrt. Das Leiden fängt wieder an und ist meiner Meinung nach teilweise die Wiedererfahrung des ursprünglichen Leidens; der Finger ist wieder warm und das Leiden hört auf.

Das ist das Paradigma für Urschmerz und Primärtherapie. Der Tauprozess tut weh, aber das ist ein unvermeidlicher Aspekt des Heilens. Schmerz ist eine grundlegende Eigenschaft des Bedürfniszustandes, weil er hilft, die Kräfte der Heilung in Gang zu setzen. Wenn die Verdrängung abnimmt, kommt es zu einer Rückkehr zum Potenzial für volle Reaktivität und Heilung. Verdrängung verhindert Heilung; Ausdruck startet sie von Neuem. Verdrängung wird von Endorphinen vermittelt, inneren Opiaten, die dem Methadon ähnlich sind, das dieser Mann nahm. Heilung wird so lange gehemmt, als tiefe Verdrängung vorherrscht (durch innerlich hergestellte- oder äußerlich verabreichte Drogen). In gewissem Sinne müssen Sie „wissen", dass Sie verletzt sind, ehe Heilung stattfinden kann.

Heilung involviert die Erinnerung an Gesundheit; jede Zelle versucht, wenn sie verletzt ist, zu ihrem gesunden Zustand zurückzukehren, ein Prozess, der als Homöostase bekannt ist. Die Zellen „wissen", was normal ist, weil es ohne diese Erinnerung keine Heilung geben könnte. Anders als im Fall eines ausgerenkten Gelenks sind bei Neurose Sie selbst die einzige Person, die die Einrenkung vornehmen kann. Das menschliche System hat die bemerkenswerte angeborene Fähigkeit, zu dem exakten Körper- und Gehirnzustand zurückzukehren, der ursprünglich in dem Trauma präsent war; nicht darüber nachzudenken, oder sich ihn vorzustellen, sondern ihn exakt zu replizieren. Wir müssen zurückgehen, um das unerledigte Geschäft zu vervollständigen; Annäherungen heilen nicht.

Eine Veranschaulichung des Prinzips, dass „Sie auf der Ebene der Verletzung" gesundwerden müssen, kann man in der Therapie von Patienten finden, die als kleine Buben ins Bett nässten (Enurese). Später werden sie ausnahmslos zu zwanghaften Masturbierern, wobei der Penis zum Brennpunkt der Spannungsentladung wird. Wir haben Sechzigjährige gesehen, die noch immer ins Bett nässten und die damit aufhörten, nachdem sie Traumen rund um die Geburt wiedererlebt hatten. Die Verletzung, die Bettnässen und zwanghafte Masturbation verursachte, liegt gewöhnlich auf der ersten Linie und kann nur auf dieser Linie kuriert werden. Das bedeutet nicht, dass Maschinen nicht „funktionieren", die einem Kind einen Schock

verpassen oder eine Klingel ertönen lassen, wenn es ins Bett nässt. Oft beenden sie das Symptom; die Laken sind sauberer. Aber was jetzt? Was ist mit dem Kind?

Chris: Ein schmerzliches Geheimnis

Ich habe erst seit Kurzem Geburtsfeelings, aber für mich scheinen sie eine Menge zu erklären. Ich habe einen flüchtigen Blick auf die Antworten zu vielen Fragen erhascht, die ich mir in den vergangenen zehn- oder fünfzehn Jahren gestellt habe. Ich beginne zu verstehen, warum ich so bin, wie ich bin. Ich wurde durch Kaiserschnitt geboren, und meine Mutter sagte mir, ich wollte nicht herauskommen. Ich fühle, dass ich mein Bestes und Äußerstes versuchte, um geboren zu werden, aber meine Mutter verspannte sich und hielt mich zurück. Ich muss mich so sehr angestrengt haben, dass ich beinahe starb. Da ich weiß, wie meine Mutter ist, bin ich mir sicher, dass sich ihr Körper aus Furcht und Angst verspannte.

Für mich war alles immer schwer. Oft waren die kleinsten Aufgaben für mich überwältigend (und sind es manchmal noch). Physische Situationen sind immer extrem schwierig. Mein Körper schmerzt sehr leicht, und er erholt sich von physischem Stress sehr langsam. Ich überhitze mich sehr leicht. Ich schwitze sehr stark, und ich hasse es. Ich habe das Gefühl, dass mein Körper im tagtäglichen Leben schon schwer genug arbeitet. Wenn ich arbeiten muss, überanstrenge ich mich physisch und psychisch, nur um „es zu schaffen." (Vielleicht habe ich mich nie voll von meiner Geburt erholt). Ich nässte beinahe jede Nacht in mein Bett, bis ich vierzehn Jahre alt war. Ich habe nie verstanden, warum ich es tat oder warum meine Mutter mich deswegen erniedrigte.

Mein Körper fühlte sich immer schwach, verspannt und müde an. Ich glaube, ich stecke ständig in Geburtsfeelings fest; mir bleibt keine Energie, um noch was anderes zu tun. Es gibt Zeiten, da fühle ich mich wie ein alter, verschlissener Mann, der bereit ist, aufzugeben und zu sterben. Ich denke, ich bin bei der Geburt beinahe gestorben. Ich hatte einige Träume, in denen ich plötzlich dem Tod ins Auge sehe. Gewöhnlich falle ich, und das Feeling überwältigt mich dermaßen, dass mein Herz, wenn ich aufwache, wild schlägt und ich sicher bin, dass das, was im Traum geschah, real ist.

Wenn ich meine Geburt fühle, kämpfe ich unter Schmerz darum hinauszukommen. Die einzige Art, wie ich den Schmerz erleichtern kann, besteht darin, dass ich mir inmitten der Qualen die Eingeweide aus dem Leib brülle. Ich krümme, trete und stoße meinen Körper mit dem Kopf voran gegen die Wand, und mein Rückgrat krümmt und verspannt sich gegen den Schmerz. Ich weiß jetzt, warum mein Nacken und mein Rücken immer so steif und verspannt sind. Als ich sehr klein war, hatte ich immer den Traum, dass jemand auf meiner Brust sitzt. Der Druck auf meiner Brust kommt gelegentlich zurück, und dann weiß ich, dass es der hochkommende Geburtsschmerz ist. Der Schmerz war so groß, dass ich gewöhnlich dachte, ich hätte ein Geschwür oder so was.

Ich kann mich erinnern, dass ich mir als Teenager in der High-School immer wünschte, ich könnte mit allem noch mal von vorne beginnen: Kurse, Schultage, Aufgaben, Schuljahre, Beziehungen mit Schulkameraden - mein ganzes Leben! Ich wünschte mir, dass ich es dieses Mal richtigmachen könnte. Diese Hoffnung war das Einzige, was mich weitermachen ließ. Ich wusste, dass bessere Eltern und bessere Umstände einen himmelweiten Unterschied ausgemacht hätten. Da ich unbewusst diese Einstellung annahm, war mein jämmerliches Leben zum Scheitern verurteilt. Alles, was ich versuchte, scheiterte kläglich. Ich gelangte an einen Punkt, an dem ich gar nichts mehr versuchte, weil ich immer erwartete, das Ergebnis würde dasselbe sein. Die Geschichte meines Lebens gründet auf dem Beginn. Meine Geburt war schwer. Mein ganzes bisheriges Leben war schwer.

Energie ist ein an der Genesung beteiligter Schlüsselfaktor. Man muss genug Kraft haben, um in der Zeit zurückzugehen und die Traumen wieder aufzusuchen. Der in den reverbierenden Erinnerungsschaltkreisen gefangene Schmerz scheint die Energie der Zellen zu erschöpfen. Verdrängung ist ein biologisch aktiver Zustand, egal wie leidenschaftslos die Person sein mag. Tief verdrängende Leute sind oft chronisch erschöpft, weil der Körper übermäßig arbeitet, um den Schmerz unten zu halten.

Die Zellen erinnern sich

Eine zweiundfünfzigjährige Patientin von mir wäre beinahe an fortgeschrittener Tuberkulose gestorben, als sie siebzehn war. Sie war schwer krank und hatte extrem hohes Fieber. Die Ärzte hatten die Hoffnung aufgegeben. Zur Behandlung in jenen Tagen gehörte ein Wirkstoff, der als PAS (Para-Amino-Salizylsäure). Während des Primals erlebte sie diese Erfahrung wieder. Wiederum hatte sie sehr hohes Fieber und das Gefühl, im Sterben zu liegen, und sie hatte einen bitteren Geschmack im Mund, der, wie sie annahm, von der PAS kam.

Viele Patienten, die Betäubung mittels Äther wiedererleben, riechen und schmecken in den Primals tatsächlich den Äther und sind der festen Überzeugung, dass Äther während des Wiedererlebnisses buchstäblich aus ihrem Körper aussickert. Da die anwesenden Therapeuten den Äther nicht riechen, scheint es wahrscheinlicher, dass die Erinnerung so stark ist, dass sie für den Patienten real scheint; und in der Erinnerung liegen alle ursprünglichen-, mit dem Ereignis assoziierten Gerüche. Jene, die bei der Geburt ertranken, erbrechen oft unwillkürlich eine beträchtliche Menge an schleimiger Flüssigkeit, während der primärtherapeutischen Sitzung. Woher kommt diese Flüssigkeit? Kann so viel Flüssigkeit einfach während des Wiedererlebens der Erinnerung hergestellt werden? Oder wird sie irgendwo abgesondert und wartet Jahrzehnte auf ihre Freisetzung? Ich glaube, was in diesen Situationen geschieht, ist, dass wir die ursprüngliche Situation in dem Primal vollständig wieder erschaffen.

Es scheint, dass unsere Zellen oder Zellkreise sich der Verletzungen erinnern, die sie durch die Verbindung mit der Erinnerung im zentralen Nervensystem erlitten. Wenn ein Kind geschlagen wird, besteht eine Erinnerung, dass es gehasst wird. Dieses Gefühl ist für das zerbrechliche Kind zu viel, also wird sie verdrängt. Die Zellen zeichnen die Verletzung auf. Wenn die Verdrängung aufgehoben wird, wachen die von den Schlägen betroffenen Zellen wieder auf. Wenn somit die Lungen- und Brustzellen an dem Wiedererlebnis der anoxischen Erfahrung nicht teilhaben, kommt es nicht zur Heilung, weil ein wichtiger Aspekt der Erinnerung nicht wiedererlebt wurde. Erinnerung, nur im Sinne eines Primals, ist das, was zählt.

In dem Primal werden die individuellen Zellen-Netzwerke wieder das tun, was immer sie ursprünglich taten, um zu überleben. Es kann zum Beginn einer Asthmaattacke kommen, da die Bronchiolen sich als Reaktion auf die Erinnerung des ursprünglichen Traumas zusammenziehen. Das Feeling jedoch bricht die Attacke ab und wandelt sie in das ursprüngliche Trauma. Die abgebrochene Attacke ist jetzt Teil des Heilungsprozesses, genau wie eine beginnende Migräne der Punkt sein kann, an dem man den Sauerstoffmangel bei der Geburt zu fühlen beginnt. Aber anstatt einer ausgewachsenen (voll gefedert, flügge) Migräne wird der Schmerz in das verwandelt, was er war und ist: Ersticken aufgrund von Sauerstoffmangel bei der Geburt.

Manchmal ist die Erinnerung tatsächlich ein Fieber. Als ein Patient ein sehr frühes lebensbedrohliches Fieber aufgrund von Meningitis wiedererlebte, hatte er wiederum Fieber. Das ist ein klarer Beweis, dass die Erinnerung eines verdrängten Traumas weit komplexer ist, als einfaches verbales Erinnern; sie beinhaltet den ursprünglichen Zustand des gesamten Systems während des Traumas und kann buchstäblich wiedererlebt werden. In diesem Fall wurde das

Fieber wenigstens teilweise im Hypothalamus organisiert, der körperliche Zustände reguliert. Die Tendenz zu einem höheren Fieber war zweifelsohne immer da – aber verdrängt. Als wir zu der exakten Erinnerung hinab gelangten, entwickelte er ein Fieber.

Wir müssen daran denken, dass die vollständige biologische Erinnerung an einen toxischen Zustand (d. h. an das eingeprägte Trauma) derselbe toxische Zustand wie das ursprüngliche Ereignis sein muss. Als der Patient die Erinnerung an sein Fieber mit all seinen Toxinen integriert hatte, reverbierte sie nicht länger unterhalb des Bewusstseins. Seine Erfahrung ist ein Paradigma (Beispiel) für alle anderen Arten eingeprägter Erinnerungen und für ihre Lösung.

Die Erinnerung an Gesundheit

Warum brandet der Schmerz ständig hoch? Warum lässt er nicht einfach nach und rührt sich nicht mehr? Deshalb, weil volles Bewusstsein mit leichtem Zugang zwischen allen Ebenen Verknüpfung und Integration bedeutet. Die Energie verdrängter Schmerzen, die von den Schleusen tieferer Ebenen nicht vollständig abgeblockt wird, bewegt sich nach oben und außen und wird von Gedanken, Logik und Vernunfterklärungen absorbiert. Bewusstsein ist ein evolutionärer Überlebensmechanismus, wobei der neue Kortex - oder Neokortex - die Ebene repräsentiert, auf der die höchsten Funktionen stattfinden – Urteilsfähigkeit, Selektion, genaue Wahrnehmung, Flexibilität der Wahl, Sensitivität, Vorhersehen zukünftiger Ereignisse und die Fähigkeit vorauszuplanen. Unbewusst zu sein bedeutet, all dieser Eigenschaften beraubt- und somit ein Opfer seiner Umwelt zu sein, anstatt sie zu kontrollieren. Es bedeutet, nur die Fähigkeiten einer niedrigeren Tierform zu besitzen. Da das Schmerzbewusstsein ein Sinneszustand ist, handelt es wie Sinnesbewusstsein. Unbewusst zu sein, ist gleichbedeutend damit, blind oder taub zu sein. Es bedeutet, dass man angesichts bestimmter Ereignisse hilflos ist. Bei Neurose wird man immer noch von Schmerz und Bedürfnissen geleitet; wenn man gesund ist, hat man Kontrolle über sein Verhalten. Bei traumatisierten Leuten jedoch wurde Bewusstsein schon früh zur Gefahr für seinen eigenen Zusammenhalt, und so wurde Unbewusstheit (Verdrängung) zum Überlebensmechanismus. Jetzt, im Erwachsenenalter, müssen wir die Person vom primitiven Überlebensmechanismus der Verdrängung befreien, sodass sie sich wieder adaptiver mit der gegenwärtigen Umwelt auseinandersetzen kann, anstatt konstant auf die Vergangenheit zu reagieren.

Der Körper versucht immer, gesund zu werden, und darum geht es beim Bewusstsein. Wir sind ein selbstheilender Organismus, nicht in mystischem Sinne, sondern hinsichtlich der Tatsache, dass jeder Organismus selbstheilende Kräfte hat. Man verbrennt sich die Hand, und die Heilkräfte beginnen mit ihrer Arbeit. Schorf und Narben bilden sich. Phagozyten treten auf den Plan, um die Trümmer aufzuräumen. Ich habe herausgefunden, dass Bewusstsein die ultimative Heilkraft für den gesamten Organismus ist, weil Neurose niemals nur eine lokale Wunde ist. – Sie involviert den ganzen Organismus. Menschliches Bewusstsein ist energetisch effizient. Es lenkt und kanalisiert. Wenn jemand durch frühen Schmerz „zerstreut“ ist und seine Energie auf chaotische, unorganisierte Weise benutzt, sieht man neurotische Ineffizienz. Nichts wird fertig, weil sich die Person nicht konzentrieren- und ihre Aufmerksamkeit nicht eine Zeit lang auf eine einzige Sache richten kann. Oder jemand läuft herum und schließt sich dieser und jener Gruppe an und verbraucht Energie, bis er das grundlegende Bedürfnis fühlt, irgendwo hinzugehören. Seine Familie war zerrüttet und chaotisch. Er brauchte einen Anker, einen Platz, an dem er sich zu Hause und behaglich fühlte. Ihm war nie behaglich zumute, bis er sein Tun fühlen konnte.

Wann werden unsere Patienten bewusst? Wenn sie den Schmerz tieferer Ebenen gefühlt haben, und nicht einfach des Unbewussten durch einen Therapeuten bewusstgemacht worden

sind. Eine meiner Patientinnen agierte ihre Abhängigkeit von anderen aus. Ihr früherer Therapeut sagte ihr: „Sie brauchen ihre Mutter noch immer, und das ist der Grund, warum Sie so handeln." Sie stimmte zu. Ende der Sitzung. Was nun? Keine Veränderung. Das Bedürfnis ist noch immer da und wird sich nicht ändern.

Bewusstheit ohne Feeling ist ein unverknüpfter Zustand. Deshalb verfestigen intellektuelle Einsichtstherapien den Mangel an Verknüpfung. Wir können sehen, wie unsere Patienten aus dem tiefen Unbewussten (dem Primal-Koma) zurück ins volle Bewusstsein kommen. Sie öffnen langsam ihre Augen, blinzeln ein paar Mal und sehen so aus, als kämen sie gerade aus einer fernen Zeit; und das tun sie tatsächlich; sie kommen aus einer Zeit, die Jahre in ihrer eigenen und Jahrmillionen in der phylogenetischen Geschichte zurückliegt. Sie haben sich während der Sitzung auf tieferen Bewusstseinsebenen befunden. Bewusstsein ist überleben. Diejenigen, die in der Geschichte am bewusstesten waren, waren die schlauesten. Sie überlebten und gaben ihre Gene weiter. So wurde es über die Jahrtausende weiter ausgearbeitet und verfeinert. Zur selben Zeit trat auch die Verdrängung auf den Plan, um sicherzustellen, dass das Bewusstsein für die Bewusstheit nicht zu bedrohlich und überwältigend sein würde, und auch sie wurde weitergegeben. Die zwei taten sich zusammen, um Neurose zu schaffen – den gegenwärtigen Anpassungsmechanismus.

Warum heilt Bewusstsein? Weil Bewusstsein bedeutet, dass der Schmerz innerhalb der Zone der vollen Reaktivität liegt, welche die sine qua non (unerlässliche Voraussetzung) der Heilung ist. Die „feeling zone" ist die „healing zone". Bewusstsein ist die höchste evolutionäre Vollendung des Menschen. Verdrängung ist dann eine evolutionäre Kraft, die das Bewusstsein im Allgemeinen schützt, aber für das verdrängte Individuum ist sie anti-evolutionär und hemmt die Entwicklung. In der Feeling-Zone gibt es weder zu viel noch zu wenig Stimulierung oder Stress, Behagen oder Unbehagen. Es gibt Zugang zu Schmerz, aber weder zu viel noch zu wenig. Die Feeling-Zone findet nicht nur bei Primals-, sondern bei jedem Gefühlszustand Anwendung. Man kann zu einer gegebenen Zeit nur ein bestimmtes Maß an Schmerz erleben. Außerhalb dieser Grenze gibt es einen Ausschaltmechanismus, der unsere Wahrnehmung und Reaktion limitiert.

In jeder traumatischen Einprägung liegt die Erinnerung an Normalität, an eine Geschichte der Gesundheit. Die Erinnerung wieder zu betreten heißt, allmählich zum normalen biologischen Zustand zurückzukehren. Psychotherapie kann helfen aber niemals wirklich heilen. Entsprechend können Medikamente und Körpertherapien, die auf Muskelgruppen einwirken, helfen, aber nicht heilen. Patienten erfahren bei tiefer Körpertherapie Schmerz, und sie schreien; aber nicht aus der Tiefe und nicht in methodischer Reihenfolge. Sie bewegen sich in die richtige Richtung aber nicht weit genug. Die fehlenden Elemente? – Erinnerung, Kontext, Schmerz.

Was sind die Elemente der Heilung? Erstens muss allgemeines Leiden mit spezifischem frühem Schmerz verbunden werden und in die Primal-Feeling-Zone gebracht werden. Zweitens muss man in der richtigen neurophysiologischen Ordnung gesund werden, wobei man die neueren, weniger starken Schmerzen zuerst nimmt und sich dann fortschreitend auf die Schmerzen höherer Valenz zubewegt. Sie können die Heilung nicht vom Ende her beginnen, wie es bei Rebirthing-Methoden der Fall ist. Auf diese Weise entwickeln wir ein Bewusstsein von vergangenen unbefriedigten Bedürfnissen und Gefühlen, erkennen sie an und leiten ihre Kraft aus symbolischen Kanälen heraus in Richtung Gesundheit, wodurch wir dem neurotischen Prozess weniger Energie belassen. Wenn schließlich die alten Schmerzen mit gegenwärtigen Symptomen und Verhalten verbunden sind, können wir dieses neue und erweiterte Bewusstsein für andere Verhaltensweisen benutzen, die wir bewusst wählen, anstatt wie vorher zum Ausagieren gezwungen zu sein. Eine meiner Patientinnen konnte nie „Nein" zu anderen sagen, sei es jemand, der Sex wollte, oder jemand, der sich Geld borgen wollte. Sie ging zu

Lebensberatern und „diskutierte“ ihre Unfähigkeit, „Nein“ zu sagen. Der Berater sagte ihr all die Gründe, warum sie so und so kein Geld leihen sollte, zeigte ihr in aller Realität auf, wie irrational das sei; und der Berater hatte recht. Bis sie fühlte, wie ihr tyrannischer, fordernder- und unnachgiebiger Vater ihr das „Nein“ weggenommen hatte, waren die Tendenzen, ungeachtet der therapeutischen Beratung, immer da. Die Beratung war die nichtheilende dritte Linie; das Feeling war die zweite Linie.

Warum sehen wir, dass bei Vierzigjährigen nach der Primärtherapie die Weisheitszähne wachsen? Warum sprießen bei Männern in den Dreißigern plötzlich Bärte? Deshalb, weil wir die Reifung auf jeder Funktionsebene blockieren, wenn unsere persönliche Evolution durch Verdrängung angehalten wurde. Was Verdrängung zu bewirken scheint, ist, dass es Heilung blockiert, weil die Heilkräfte selbst unterdrückt sind. Verdrängung ist eindeutig ein globales Ereignis und keine Kette psychischer Mechanismen, wie Freud es sich vorstellte. Deshalb sehen wir nach der Primärtherapie, wenn früher Schmerz mit dem Bewusstsein verknüpft ist, nicht nur das Nachlassen von Symptomen, sondern beobachten auch signifikante Veränderungen im Ausstoß jeglicher Art von Hormonen, die Heilungsprozesse beeinflussen – von Wachstums- bis zu Stresshormonen. Wir sehen Zeichen körperlicher Reifung, wie das Wachstum von Brüsten, Händen und Füßen, und neues Wachstum der Körperbehaarung, das aufgrund von Schmerz blockiert worden war und das anzeigt, dass der genetische Code endlich richtig zum Ausdruck kommt.

Kapitel 15

Heilung und Messwerte

Wenn eine Mikrobe in den Körper eindringt, ist eine von vielen Reaktionen – erhöhte Körpertemperatur. Dieselbe Reaktion sieht man, wenn sich jemand einer frühen, eingeprägten Verletzung nähert.

Es ist eine Konstante in unserer Therapie, dass es zu radikalen Ausschlägen bei der Körpertemperatur und anderen Vitalwerten kommt, wenn jemand beginnt, frühen Schmerz wieder zu erleben. Unmittelbar vor einem tiefen Feeling kann die Körpertemperatur um drei- oder vier Grad Celsius steigen. Der Thermostat für die Temperaturregulierung liegt im Hypothalamus, wo auch der Schmerz reguliert wird; er (Hypothalamus) ist mit Opiat-Rezeptoren vollgepackt. Im Falle eines Angriffs hilft der Hypothalamus, die Körpertemperatur zu erhöhen. Aber die Attacke muss kein Bakterium sein. Es kann ein Feeling sein, auf das man genauso reagiert, als sei es ein eindringendes Bakterium. Körper und Gehirn behandeln das Feeling „Ich bin ganz allein, und niemand kümmert sich um mich!“ als etwas, gegen das man sich verteidigen- und das man zurückweisen muss. Das System reagiert auf diese Feelings, als wäre es ein unverträgliches Hauttransplantat – als etwas Fremdes. Es unterscheidet nicht zwischen einem fremden Bakterium und einem schmerzhaften Feeling; sie sind beide Fremde und bedrohen die Unversehrtheit des Organismus.

Ich halte Neurose für eine Wunde, weil sie die Deformierung biologischer Prozesse, Fieber und die Freisetzung von „Toxinen“ (im Sinne noxischer- bzw. schädlicher Informationen) involviert, die so real ist, wie Eiter in einem Abszess. Je tiefer die Wunde, umso extremer das Fieber, genau wie bei der Reaktion auf eine virulente bakterielle Infektion. Je früher und stärker das Trauma, umso größer die Wahrscheinlichkeit, dass es während des Wiedererlebnisses zu hohem Fieber kommt. Bei einigen Patienten steigt die Temperatur um mehrere Grad-Celsius. Es kann nicht überraschen, dass die am wenigsten geschleusten Schmerzen der ersten Linie, das größte Fieber verursachen. (Die einzige Ausnahme, die wir beobachtet haben, ist, wenn der Mutter bei der Geburt massive Dosen von Schmerzkillern verabreicht werden; der Geburtskampf wird chemisch abgebrochen, und der Temperaturanstieg ist gering – oder die Temperatur fällt sogar).

Warum steigt die Temperatur, wenn Feelings aufsteigen? Weil das Feeling, das wie ein eindringender Organismus behandelt wird, nie Teil des Selbst- und nie integriert worden war. Das System erkennt es als Wunde und bringt seine Heilkräfte dafür in Stellung. Das System wird alles tun, diese Verletzung vom Bewusstsein fernzuhalten, weil es irgendwie glaubt, es sei noch immer das Baby, das den Schmerz nicht ertragen kann. Schmerz kann das Bewusstsein erschüttern und Schmerz kann es befreien.

Patienten können in der Primärtherapie auf zweierlei Art Fieber haben. Eine Möglichkeit ist, dass sie die Erinnerung an ein Fieber wiedererleben. Da diese Erinnerung in ihrem Kern beinahe immer ein Kampf auf Leben und Tod mit massiver sympathetischer Aktivierung ist, steigt die Temperatur. Denken Sie daran, dass ein Trauma der zweiten Linie, ein darunterliegendes Trauma der ersten Linie verschlimmert. Die häufigere Art ist, dass ein tiefes frühes

Feeling im Aufsteigen begriffen ist und der Körper mit seiner Verteidigung beginnt. Normalerweise reagiert der Körper in der Phase vor einem Primal, wenn der Schmerz ausreichend der Verdrängung entkommen ist, auf die Erinnerung, und das System erhitzt sich. Die Person schwitzt sehr stark, reißt sich Pullover und Hemd vom Leib und scheint zu „schmoren".

Fieber ist ein exzellenter Abwehrmechanismus, weil es dazu tendiert, pathogene (krank machende) Kräfte zu dezimieren. Viele Bakterien können bei höheren Temperaturen nicht gedeihen. Um das Wachstum von pathogenen Agenten zu hemmen, nimmt bei einem Fieber die Eisenmenge ab und die Zinkmenge nimmt zu. Unterdessen ergießen sich chemische Substanzen in den Blutstrom, um den Eindringling zu bekämpfen. Die Zellen, die jetzt unter Hitzestress stehen, verteidigen sich auf mehrfache Weise. Sie erhöhen ihre Stoffwechselrate, und sie stellen Schutzproteine her (wie z. B. Hitze-Schock-Protein 70). Diese Proteine sind ein integraler Bestandteil des Immunsystems. In Experimenten mit Eidechsen, denen Bakterien injiziert wurden, trieb die Infektion diese beständig dazu, wärmere Bereiche aufzusuchen, um ihre Temperatur zu erhöhen. Wenn sie gezwungen wurden, in kälteren Bereichen zu bleiben, überlebten nur fünfundzwanzig Prozent von ihnen. Erhöhte Temperatur ist zweifelsohne einer der Hauptabwehrmechanismen des Körpers, um Krankheit zu bekämpfen. Eine Methode, wie er das bewerkstelligt, besteht darin, den Strom weißer Blutzellen zu den betroffenen Arealen zu beschleunigen.

Bedeutet das, dass die Heilungsmechanismen für ein Virus und ein Feeling identisch sind? Ich glaube, mit Ausnahme des Heilungsortes ist die Antwort „Ja". Ein Schnitt in den Finger heilt dort. Neurose wird als Erfahrung abgelegt, nicht als Gedanke. Sie können nicht auf ein Verhalten- oder ein Organ zeigen und sagen: „Ja, da liegt die Neurose." Sie müssen die Person als Ganzes behandeln.

Das Erleben frühen Schmerzes in der Primärtherapie kann die Temperatur innerhalb Minuten um drei oder vier Grad Celsius senken. Wenn der Schmerz integriert wird, ist er keine fremde Kraft mehr, gegen die man sich verteidigen muss. Er ist jetzt bewusst; deshalb ist, was im Unterbewussten liegt, keine Bedrohung mehr. Es kommt in unserer Therapie häufig vor, dass ein parasympathetischer Patient mit niedrigen Vitalwerten hereinkommt und nach der Sitzung mit viel höheren (oder normalisierten) Werten hinausgeht. Das alles wird begleitet von verhängnisvollen und hoffnungslosen Gefühlen am Anfang, und weit weniger von diesen Feelings am Ende. Kurz gesagt ist der Organismus aus einem Stück; man kann sehen, wie die Einstellung unerbittlich der Vitalwertkonfiguration folgt. Die Patientin kommt herein, fühlt sich entsetzlich und weiß nicht warum. Ihre Vitalwerte sind tendenziell niedrig wie beim ursprünglichen Trauma. Diese Vitalwerte und die psychische Einstellung bedeuten, dass das alte Ereignis dem Bewusstsein nahe ist. Diese Verzweiflung im frühen Kontext zu fühlen, verändert diese Feelings, und es ändert auch die Konfiguration der Vitalfunktionen in Richtung höherer Messwerte. Wenn wir nach einer Sitzung die Messungen vornehmen, können wir gewöhnlich sagen, wie die psychische Einstellung sein wird. Wenn die Anzeigen höher sind, sehen wir im Allgemeinen weniger Verzweiflung und mehr Optimismus.

Daphne: Schmerz und Blutdruck

Mir ist etwas Erstaunliches passiert. Nach einigen Monaten Therapie wurde mein Puls, als ich meinen Arzt in dessen Sprechzimmer aufsuchte, bei 72 abgelesen. Für mich war das erstaunlich, weil ich eine Vorgeschichte eines schnellen Pulses habe. Mein Puls hatte niemals unter 80 gelegen, und normalerweise war er im 90er-Bereich; sogar 100 bis 106 war kein ungewöhnlicher Ruhepuls für mich. Oft lag ich nachts im Bett und fühlte meinen Puls, der manchmal meinen ganzen Körper erschütterte.

Nach diesem Messwert von 72 rechnete ich zuerst damit, es würde sich nicht wiederholen. Doch bei vier nachfolgenden Besuchen beim Arzt setzten sich die niedrigen Werte fort. Einmal wurde der Puls bei 64 abgelesen, über dreißig Schläge niedriger, als er normalerweise gewesen war. Darüber hinaus war mein Blutdruck in den vergangenen zehn Jahren bei 135/85, und plötzlich war er auf 110/80 heruntergegangen.

Ich bin wirklich aufgeregt und erleichtert über das Absinken meines Pulses und Blutdrucks. Ich kann kaum glauben, dass es wahr ist, ausgenommen, dass es mit meinem Gesamtgefühl übereinstimmt, dass eine gewaltige Last aus meinem Inneren entfernt worden ist. Ich kann nicht glauben, wie sehr alle diese Feelings ständig meinen Körper aufwühlten. So viel verdrängte Wut, dass sie mich buchstäblich umbrachte, und Fühlen erweckt mich wieder zum Leben.

Die Durchschnittstemperatur fortgeschrittener Primärpatienten liegt im niedrigen 36er Bereich Grad Celsius. Warum fällt die Temperatur als Resultat von Bewusstsein? Weil nicht länger (hitze-erzeugende) Energie aufgewendet wird, um den Organismus zu verteidigen. Ein Teil der fremden Kraft ist abgeladen worden, und der Erinnerungsrest ist jetzt ein Teil von uns. Das ist Heilung; nur die Verletzung enthält die Saat der Genesung.

Wenn wir das Symptom des hohen Blutdrucks nehmen, stellen wir fest, dass ein frühes Trauma kontinuierlich das Blutdrucksystem reizt und es auf höherem Niveau hält. Der Hypothalamus ist zum Teil für hohen (oder niedrigen) Blutdruck verantwortlich. Aber wenn der Patient die eingeprägte prototypische Reaktion des hohen Blutdrucks im Zusammenhang wiedererlebt, dann wird dieses Symptom nachlassen und schließlich völlig verschwinden. Unmittelbar vor einem Primal, kann der Blutdruck bei hohen Werten von 220/110 liegen. Aber innerhalb von Stunden, in denen das Primal stattfindet, kann er dramatisch fallen. Wir haben festgestellt, dass es in einigen Fällen einige Stunden nach dem Primal dauern kann, bis der Blutdruck fällt, obgleich wir den Puls und die Körperkerntemperatur unmittelbar nach dem Primal unter ihren Grundwerten vorfinden. Das ist ein Schlüsselpunkt, zumal durch ein Trauma verursachter hoher Blutdruck so weitverbreitet und potenziell lebensbedrohlich ist. Den prototypischen hohen Blutdruck wieder zu erleben, bedeutet Bewusstsein und Integration der Erinnerung. Der Anstieg des Blutdrucks beim Beginn eines Primals zeigt uns unmissverständlich die Beziehung zwischen Blutdruck und verborgenem Schmerz. Salzarme Diäten und spezielle Medikation sind gewiss hilfreich, aber sie können da nicht heilen, wo Schmerz das zugrundeliegende Problem ist.

Lokomotiven-Atmung und die Heilung von Krankheit

Nun kehren wir zu unserem (in der Einleitung zu diesem Buch beschriebenen) Patienten zurück, dessen Wiedererleben von Sauerstoffmangel bei der Geburt „Lokomotiven-Atmung" beinhaltete – schweres, tiefes, schnelles Atmen über einen Zeitraum von zwanzig Minuten. Dies war Teil der Forschung über Blut-Gase, die wir am „UCLA Pulmonary Function Laboratory" in Zusammenarbeit mit Dr. Donald Tashkin und seinen Kollegen Dr. Eric Kleerup und M. B. Dauphinee anstellten. Wir nahmen häufige Blutproben während der Primal-Episode und wieder während willkürlicher Hyperventilation, um die Blutsauerstoff- und Kohlendioxid-Spiegel, ebenso wie Körperkerntemperatur, Herzschlag und Blutdruck zu messen. Das Primal und die Simulation entsprachen einander so genau, wie wir es hinsichtlich anstrengender körperlicher Aktivität und tiefen, schnellen Atmens nur bewerkstelligen konnten.

In der Simulation waren die Kohlendioxid- und Sauerstoff-Spiegel des Bluts so, wie man es erwarten könnte. Es gab nach etwas mehr als zwei Minuten tiefen Atmens klare Anzeichen

des Hyperventilationssyndroms, einschließlich Benommenheit, kribbelnder Hände, bläulicher Lippen und derartigen Energieverlusts, dass die Versuchsperson sich kaum noch anstrengen konnte.

In dem Primal der Sauerstoffdeprivation bei der Geburt jedoch gab es kein Hyperventilations-Syndrom. Trotz des zwanzig Minuten andauernden lokomotivähnlichen Atmens kam es nicht zu Benommenheit, runzeligen Lippen oder kribbelnden oder kralligen Händen (die durch die Alkalinität des Blutes aufgrund ausgeatmeten Kohlendioxids verursacht werden). Die UCLA-Forscher konnten sich das Fehlen des Hyperventilations-Syndroms in unserer Versuchsperson nicht erklären: „Da muss ein anderer Faktor am Werk sein", boten sie an. Ich behaupte, dieser Faktor ist Erinnerung. Warum hemmte das Verweilen in der Geburtserinnerung das Hyperventilations-Syndrom? Und welche Bedeutung hat das für die Behandlung von Neurose?

Wir wissen, dass das automatische Sägezahn (dieses raue, raspelnde Geräusch) Lokomotiven-Atmung, wie wir es in dem Primal sahen, tief im Hirnstamm durch die Medulla organisiert wird. Es scheint wahrscheinlich, dass das lokomotivähnliche Atmen Teil der Anoxie-Erinnerung ist, und wenn diese Erinnerung ausgelöst wird, geht die assoziierte Lokomotiven-Atmung mit ihr einher. Im Gegensatz dazu wird tiefes Atmen, wenn es durch einen Willensakt zustande kommt, höher im Gehirn reguliert, was die Anstrengung erklärt, die das Atmen erfordert, und die resultierende Erschöpfung. Willkürliches tiefes Atmen ist ein Entschluss, der kortikale (dritte Linie) Komponenten hat.

Wenn man von der eingeprägten Erinnerung eingeschlossen ist, wird die Atmung automatisch und mühelos und führt nicht zu Erschöpfung. In der Tat verhindert ein Willensakt (von weiter oben im Gehirn) die medulläre Reaktion; und es ist die medulläre Reaktion mit ihrer Lokomotiven-Atmung, die das Hyperventilations-Syndrom hemmt. Willkürliche Simulation solcher Atmung heilt nicht; sie erleichtert Spannung, wie es jede andere Form körperlicher Übung tun würde. Ich betone das, weil es jetzt Schulen für tiefes Atmen gibt, die behaupten, eine Vielzahl von Leiden kurieren zu können. – Nur, wenn man sich inmitten der Erinnerung befindet, ist es heilsam.

Im Geburtsprimal ist eine andere Muskelgruppe im Einsatz, nämlich die Muskeln des Neugeborenen: die axialspinalen Muskeln, die wechselweise gegen die abdominalen Muskeln arbeiten und die delphinähnlichen Bewegungen des Neugeborenen erzeugen. Die Arbeit ist gigantisch und produziert eine große Menge an Milchsäure, die das Säure-Basen-Gleichgewicht des Blutes normalisiert und den Ablauf des Hyperventilations-Syndroms verhindert. Das ist einem Marathonläufer sehr ähnlich, der schwer atmet und nicht umkippt, weil die durch die anaerobe Atmung seiner Muskeln erzeugte Milchsäure die Alkalinität seines Blutes ausgleicht, die durch das Kohlendioxid verursacht wird, das er mit jedem Keuchen ausatmet. Während einer Primal-Simulation kann die Versuchsperson sich nicht ausreichend anstrengen, um das Hyperventilations-Syndrom zu verhindern. Die Versuchsperson (jetzt vermutlich die andere, mit dem echten Primal gemeint, Anm. d. Ü.) wird nicht ohnmächtig, weil sie sich noch mehr als der Marathonläufer anstrengt. Wie kann man über das Anstrengungsniveau eines Marathonläufers hinausgehen? – Nur unter Bedingungen auf Leben und Tod, wie sie während des ursprünglichen Primär-Traumas erfahren werden.

Das Fehlen des Hyperventilations-Syndroms während der langwierigen Lokomotiven-Atmung unserer Versuchspersonen (zwei von ihnen waren bei der UCLA, beide gefilmt) demonstriert, dass sie im Griff der Erinnerung waren. Dies bedeutet laut meinem früheren Kollegen, dem Neurologen Dr. Michael Holden, dass die Erinnerung einer Hirnstamm-Reaktion selbst eine Hirnstammreaktion ist. Die Erinnerung ist Anoxie, und die Muskeln, die sich schinden und so enorme Energie produzieren, liegen in der Mittellinie und sind die eines Kindes – genau diejenigen, die Teil des ursprünglichen Ereignisses waren. Schmerzen tiefer Ebenen

wiegeln das System ständig, hinsichtlich hormoneller Verschiebungen, zellulärer Prozesse und anderer viszeraler Reaktionen auf. Die Erinnerung an fehlende Liebe im Alter von vier Jahren wird in den emotionalen Zentren aufbewahrt und nicht überwiegend im Kortex.

Sobald es zu einer Entscheidung- oder einem Verlangen- oder Wunsch kommt, erscheint das Hyperventilations-Syndrom. Sex ist eine gute Analogie. Sie können versuchen, den Orgasmus zu simulieren, aber es ist nie dasselbe, als wenn der Impuls von innen kommt. Das ist ein völlig anderes-, ein allumfassendes Feeling. Es ist dasselbe, wie in einem Primal, in dem der Impuls zu atmen aus dem Inneren kommt und eine Reaktion auf ein spezifisches Trauma ist. Es kann nicht nachgemacht werden.

Es scheint, als könnte kein anderer Faktor als Erinnerung das annähernd normale Säure-Basen-Gleichgewicht im Blut während des andauernden schweren Atmens erklären. Keine willentliche Anstrengung kann genug Milchsäure produzieren, um das zustande zu bringen. Deshalb waren Anstrengungen auf Leben und Tod unter Abwesenheit einer gegenwärtigen Lebensgefahr in das Primal involviert. Diese tödliche Bedrohung war eine Erinnerung, die real war! Das hat bedeutsame Implikationen für die aktuelle Kontroverse über das Syndrom wiedererlangter Erinnerung; es ist ein starker Beweis, dass Erinnerung im ursprünglichen Zustand darauf wartet, dass man sie unversehrt wieder aufgreift. Wenn die Versuchsperson in unserem Experiment auch nur im Geringsten simuliert hätte, hätte sie unter dem Hyperventilations-Syndrom gelitten! Ihre Physiologie wurde von der Erinnerung kontrolliert.

Die Variable, die für den Unterschied zwischen der nicht heilsamen Simulation und einer heilsamen verantwortlich ist, ist ein neurologischer Schaltkreis tief im Gehirn, der die Person in den „automatischen" Überlebensmodus schickt. Die Neugeborenen-Muskulatur, die man in einem Primal benutzt, wird von einer Erinnerung kontrolliert. Die ist gegen Erfahrung unempfindlich. Nichts ändert die Erinnerung, nicht einmal Schocktherapie, weil die Erinnerung mit Überleben zu tun hat. Eine andere Art, das Ereignis zu betrachten, ist, dass es kein Hyperventilations-Syndrom gibt, weil die Sauerstoffschuld in den Zellen zurückerstattet wird. Die Zellen brauchen den Sauerstoff jetzt, weil sie ihn damals brauchten. Während des Primals ist der Patient im „Damals"- Modus. „Damals" und „Jetzt" sind identisch. Die Einprägungen tieferer Ebenen haben keinen Zeitschlüssel. Deshalb diskutiert der Patient nicht über sein Selbst; er ist das Selbst. Wenn der Neurotiker die Erinnerung fühlt, kann er endlich die Vergangenheit und die Gegenwart auseinanderhalten.

Es kommt zu einem eigenartigen Paradox. Während des Primals sendet das Gehirn trotz der Tatsache, dass der Blutsauerstoff normal ist, ein Signal, das Sauerstoff fehlt. Dieses Signal, das von der Einprägung kommt, bestimmt die Reaktionen des Systems. Es ist die innere Umwelt, auf die man immer zuerst reagiert. Das ist die Essenz der Neurose: Man reagiert zuerst auf seine Geschichte, man ist der Vergangenheit verschrieben und wird von ihr gelenkt, trotz der besten Absichten fürs Gegenteil. Die Einprägung ist gegen jede Realität gleichgültig (ausgenommen ihre eigene). Sie achtet nur auf ihre eigene Wahrheit und setzt sich über jeden Widerspruch hinweg. Sie hört einfach nicht auf irgendeine andere Realität, weil sie zu sehr damit beschäftigt ist, ihre eigene zu überleben. Versuchen Sie nicht, dem System zu sagen, es solle die Schlaftabletten aufgeben, wenn der Körper aus dem Gleichgewicht ist und seine Serotonin-Spiegel normalisieren muss. Der Körper weiß mehr über seine Realität, als jeder außenstehende Experte. Das bedeutet, dass Psychotherapie nicht helfen kann, ausgenommen auf einem oberflächlichen Niveau, gleich, was der Arzt- und Patient denkt. Kein Ratschlag, keine Beratung oder Ermahnung kann etwas ändern. Kurz gesagt, können Sie niemandem was sagen. Der Körper benutzt Drogen, um sich zu normalisieren, um normal zu werden. Wie kann jemand dagegen ankämpfen?

In der Primärtherapie führen wir an unseren Patienten, systematisch, vor- und nach Sitzungen, Vitalfunktions-Tests durch. Diese objektiven physiologischen Messungen zeigen, ob es zur Verknüpfung und Auflösung von Feelings gekommen ist. Nehmen wir ein Beispiel. Ein Patient steckt in einem Verkehrsstau und kommt dreißig Minuten nicht vom Fleck. Zuerst wird er wütend, dann ängstlich. Er erreicht unsere Klinik und ist schrecklich aufgewühlt. In seiner Sitzung fühlt er sich blockiert und sagt: „Sie hielten mich auf, diese Bastarde. Ich kann nie tun, was ich will!“ Er redet über den Verkehr und meint unbewusst seine Eltern. Er gerät in das Feeling, fängt an, um sich und gegen die Wände zu schlagen und sich zu beklagen, dass seine Eltern ihn immer aufhielten, wenn er hinausgehen wollte. Er beginnt zu weinen und jammert: „Ich konnte nie tun, was ich wollte!“ Er jammert und weint eine halbe Stunde und erlebt eine Szene wieder, als er nach der Schule Football spielen wollte, aber seine Mutter darauf bestand, dass er nach Hause komme und sein regelmäßiges Schläfchen mache, obgleich er nicht müde war.

Der Therapeut schweigt. Plötzlich gehen die Knie des Patienten an seine Brust, und seine Arme kreuzen sich in fetaler Haltung. Er krümmt seinen Rücken, und beginnt, mit dem Kopf gegen die Wand zu stoßen. Keine Worte mehr, nur Grunz-Laute ohne Tränen. Mehr als vierzig Minuten schlägt er um sich und stößt mit dem Kopf. Dann kommt er da raus, als sei er weit weg gewesen. Er ruht sich aus, und dann beginnen die Einsichten: „Ich steckte fest. Deshalb kann ich es nicht aushalten, wenn ich im Verkehr feststecke.“

Schauen wir, was mit unseren Instrumenten geschehen ist. Die erste Phase war im Wesentlichen eine Angstattacke. Der Patient war nervös und ruhelos, hatte Schmetterlinge im Bauch, ein Gefühl von Bedrohung, Verhängnis- und Todesahnung. Seine Vitalwerte schnellten in die Höhe, sein Puls stieg auf 175, die Körperkerntemperatur von 37 Grad Celsius auf 39,7 Grad Celsius, der Blutdruck von 125/90 auf 200/100. Seine EEG (Gehirnwellen)-Amplitude stieg um fünfzig Prozent. Das ist der prä-primäre Zustand. Beachten Sie, dass, wenn er auf die Gegenwart reagiert, seine Vitalwerte auf seine Vergangenheit reagieren. Dann erinnert er sich an die Blockade durch seine Eltern; er fällt auf die zweite Linie. Als er tief weint, fallen seine Vitalwerte. Vierzig Minuten später fällt er in die Geburts-Sequenz. Eine Zeit lang steigen die Vitalwerte abrupt. Als er in das Feeling des blockiert werden eingeschlossen wird, unfähig ist, seinen Atem zu kontrollieren, und dem Tod nahekommt, fallen seine Vitalwerte radikal. Innerhalb von Minuten liegt seine Körperkerntemperatur bei 35 Grad Celsius, sein Blutdruck beträgt 95/55 und fällt weiter. Wir betrachten ihn, wie er auf dem Boden liegt, und sehen ihn, wie er vor vierzig Jahren war, eine winzige Kreatur, die versucht, geboren zu werden. Wir beobachten die Tiefen seines Unbewussten. Wir sehen seine Kämpfe, als er gerade zu sterben scheint; und dennoch hat er ein ausdrucksloses, fetales Gesicht. Der Ausdruck kommt später.

Schließlich ist es vorbei. Er ist Jahrzehnte zurückgegangen, um seine Geschichte ungeschehen zu machen, indem er sie zum ersten Mal voll erlebte. Sie war vorher nie voll bewusst, aber sie ist jetzt Teil seines vollen Bewusstseins. – Teil seiner bewussten Geschichte. Er fühlt sich gut und entspannt. Welche Erleichterung!

Der Patient war woanders, in einem „bewussten“ Koma, auf einer tieferen Bewusstseinsebene, wo nur der nächste Atemzug Bedeutung hat. Später wird die Erfahrung als basal erkannt und verleiht Dutzend andere, spätere Erfahrungen ihre Grundfärbung, besonders denen, die Verzweiflung und Vergeblichkeit beinhalten. Diese späteren Erfahrungen verstärken die ursprüngliche, durch Weiterentwicklung der Nervennetzwerke. Deshalb kann gegenwärtiger Stress, frühen Terror und frühe Angst auslösen. Der Patient war in eine Geburtssequenz eingeschlossen, war auf einer tieferen Bewusstseinsebene, die wir oft das Unbewusste nennen,

voll bewusst. Er war bewusster als jemals zuvor. Jetzt weiß er, wohin die Empfindungen gehören. Er hat jetzt den Zusammenhang: Anoxie (Sauerstoffnot) und Hilflosigkeit bei der Geburt. Eine gegenwärtige hilflose Situation folgt den Nerventrakten, hinab zu den Ursprüngen. Aus dieser fundamentalen Verknüpfung kommt das Bewusstsein für seine Motive bei Dutzenden rätselhafter Ausagierens-Akte.

Ein Primal ist ein lebhaftes psychophysiologisches Wiedererleben eines schmerzvollen Ereignisses aus der Säuglingszeit oder Kindheit. Es hat ein biphasisches Reaktionsmuster, das mit einer eskalierenden Krise des sympathischen Nervensystems beginnt. Es ist keine Überraschung, dass eine Kampf-oder-Flucht-Krise des sympathischen Nervensystems das Feeling in Gang setzt. Die Vitalwerte erreichen gemeinsam einen Höhepunkt und fallen dann während des Weinens, während der parasympathischen Erholungsphase. In einem vollständigen Primal fallen die Vitalwerte am Ende der Therapiesitzung gemeinsam auf Werte, die unterhalb der Grundwerte liegen.

In der präprimären Phase leidet man und erlebt ein Crescendo (aufwachsen) – angstvoller Qual. Sie erreicht ein maximales Niveau, wenn die Abwehr nachgibt und das frühe schmerzvolle Ereignis ins Bewusstsein durchbricht. Es kommt zu lebhafter Erinnerung, manchmal mit visuellen, auditiven- oder olfaktorischen (Geruchssinn) Komponenten - oder mit allen dreien - aus früher Lebenserfahrung. Am Ende der Primal-Sequenz ist man klar und tief entspannt, und Einsichten, die gegenwärtiges Verhalten mit dem gerade erlebten Trauma verknüpfen, strömen mühelos. „Wenn ich das Gefühl habe, von irgendjemanden in der Gegenwart gehasst zu werden, handle ich, als wollte ich, dass meine Mutter mich liebt, wie sie es in meiner Kindheit nicht getan hat. Dann fange ich an, mich unterwürfig zu benehmen und wie jemand, der verzweifelt um Liebe bettelt.“ Wenn früher jemand kalt zu diesem Patienten war, fühlte er sich angespannt. Es ließ ihn nachts mit den Zähnen knirschen und erzeugte einen steifen Nacken. Nachdem sein Feeling verknüpft ist, fällt die Spannung (Elektromyographisch) in den Muskeln von Stirn und Nacken signifikant. Die Energie ist entsprechend verknüpft worden, anstatt erneut in neurotische Kanäle umgeleitet zu werden.

Je früher das Trauma stattfand, umso globaler sind die Einsichten. Viele Patienten berichten, dass solche Einsichten mehr Überzeugungskraft haben als beinahe alles andere, das sie je gelernt haben. Ein Patient merkte an: „Ich weiß diese Dinge sicherer, als ich irgendwas anderes in diesem stinkenden Durcheinander meines Lebens weiß!“ Diese Qualität der Sicherheit ist eine zweite wesentliche Indikation für ein echtes Primärerlebnis.

Abreaktion: Die nicht-heilsame Freisetzung von Gefühlen

Wir haben die Primal-Reaktion im Unterschied zu den physiologischen Veränderungen charakterisiert, die bei der Abreaktion und bei unvollständigen Primals geschehen. Abreaktion ist ein emotionaler Erguss, manchmal mit Tränen, bei dem ein Individuum über sein Leiden weint, ohne jemals wirklich in die tatsächliche Erinnerung hinabzusteigen. Es ist einfach die Entladung der Energie des Feelings. Den Unterschied zwischen einer Abreaktion und einem Primal kann man daran erkennen, ob Auflösung in physiologischer Hinsicht stattfand, ob die Vitalwerte den charakteristischen-, von einem Trauma verursachten Mustern folgten. In der Rebirthing- und Pseudo-Primal-Therapie können Patienten jahrelang abreagieren und nichts erreichen, obgleich sie denken, dass sie Primärtherapie machen. Patienten dazu zu zwingen, dass sie schreien, auf Wände einschlagen und nach Mami weinen, hat nichts mit Primärtherapie zu tun. In jeder Pseudo-Primärtherapie, die ich untersucht habe, herrschte überhandnehmendes Abreagieren. Sie können nicht erzwingen, dass ein Patient fühlt, noch kann ein Therapeut entscheiden, was der Patient fühlen soll. Des Weiteren muss der Therapeut die Abfolge

der aufsteigenden Schmerzen kennen, sonst kann keine Auflösung stattfinden. Weil die Pseudotherapeuten nicht von präziser Theorie und Technik geleitet werden, weil sie keine Forschungskontrolle über die Sitzung haben, und weil gewöhnlich ihre eigene Therapie schiefgegangen ist, wissen sie nicht, woran sie beim Patienten sind, und der Patient leidet. Wissenschaftliche Kontrollen sind in jeder Therapie wesentlich, weil Menschen nicht mehr wissen, was in ihrem Inneren vorgeht.

Indem wir unsere Vitalwerte-Tests benutzen, wissen wir sofort, ob Abreaktion stattfindet, die Freisetzung von Gefühlsenergie ohne wirkliche Verknüpfung, und wir gehen daran, die Situation zu korrigieren. Abreaktion sieht oft wie ein Primal aus, außer dass die Vitalwerte sich während der Sitzung ziellos und unberechenbar ändern und nachher nicht unter ihre Grundwerte fallen. Es braucht einen erfahrenen Therapeuten, um den Unterschied zu erkennen.

Was geschieht bei der Abreaktion physiologisch? Einfach, was immer bei Neurose geschieht: Gewöhnlich wird die Energie eines Feelings der einen Bewusstseinsebene auf einer anderen Ebene entladen. Die Energie aus dem reverbierenden limbischen Schaltkreis wird auf nicht verknüpfte chaotische Weise durch Weinen, Um-Sich-Schlagen und Schreien freigesetzt. Es gibt keine kortikale Verknüpfung. Wenn der Patient Schmerz über ein Ereignis erfährt, anstatt in dem Ereignis zu sein und es wieder zu erleben, befindet er sich nicht in der Feeling-Zone, nicht auf der Ebene, wo die Verletzung liegt, und es kann keine Heilung stattfinden. Die Aussage „Meine Mutter hasste mich immer!“, begleitet von den Tränen eines Erwachsenen, unterscheidet sich von „Mami, bitte hasse mich nicht!“ mit der weinenden Stimme eines Fünfjährigen. Im ersten Fall treibt Schmerz von unten Verhalten der dritten Linie an. Im Zweiten findet Schmerz seine Verknüpfung zum Bewusstsein. Oder Geburtsschmerzen dringen in ein Feeling ein: „Es ist so hoffnungslos, dass ich jemals geliebt werde.“ Das Feeling wird von den Geburtsschmerzen gesteuert, die nicht als das, was sie sind, gefühlt werden.

Das Täuschende an der Abreaktion ist, dass man hinterher eine gewisse Erleichterung fühlt, genau wie in einem Primal; und es gibt in Pseudotherapie-Zentren oft Beschwerden über Primärtherapie, wenn doch die Klagen den Scheintherapeuten betreffen sollten. Es gibt in einem Primal viel mehr wahre Erleichterung, aber bei der Abreaktion fühlt sich die Freisetzung von Spannung für kurze Zeit gut an. Abreaktion kann sehr leicht passieren und ist für das Individuum gefährlich, wenn man zulässt, dass sie sich fortsetzt, weil sich eine „Rille“ entwickelt, sodass jedes Mal, wenn ein Feeling hochkommt, es in spezielle symbolische Kanäle umgeleitet wird. Bald wird die Person einfach die Energie des Feelings automatisch entladen und glauben, es gehe ihr besser. Das Problem ist, dass man wie beim Joggen oder bei Meditation ständig damit weitermachen muss, um Erleichterung zu bekommen, während bei einem Primal jedes gefühlte- und verknüpfte Stück eines Feelings nie wieder gefühlt werden muss. Ist die Botschaft erst zum Bewusstsein durchgekommen, gibt es überall Anzeichen für Heilung: mehr Wachstumshormone, weniger Stresshormone, verbesserte Immunfunktion und die Auflösung von Symptomen. Wir haben den kapillaren Blutfluss im Gesicht mit Infrarotkameras untersucht, und Patienten weisen nach einem Jahr Therapie einen beträchtlich erweiterten Blutfluss auf. Sie haben wärmere Gesichter und Extremitäten. Ich glaube, dass die Verdrängung den Blutfluss im ganzen Körper einschränkte, vielleicht als Teil der ursprünglichen Anstrengung, Sauerstoff zu sparen. Eingeschränkter Blutfluss stellt eine Krise für die betroffenen Gewebe dar, weil zelluläre Anoxie und die Anhäufung von Abfallprodukten Faktoren sind, die Altern verursachen. Es kann sein, dass mit der Auflösung des Traumas das „natürliche“ Altern verlangsamt wird.

Wir sehen in unserer Forschung, dass Verdrängung wahrlich die biologische Schlüsselabwehr ist. Wenn die Verdrängung fehlerhaft funktioniert, kommen sekundäre Abwehrmechanismen ins Spiel: Meditation, Akupunktur, Trinken, Drogen, Rauchen, Glaubensbekenntnisse,

Masturbation, ständiges Reden. Sie nehmen den Druckpunkt auf, absorbieren und entladen die freiwerdende Energie. Verdrängung ist quantifizierbar und kann uns Aussagen über das involvierte Schmerzniveau liefern. Wir können Urschmerz in unserer Therapie nicht nur „sehen“, sondern wir können seine Verarbeitung und seine Wirkungen messen.

Kapitel 16

Primärtherapie und die Natur der Heilung

Die Erinnerung der Sauerstoff-Deprivation bleibt als Zustand der Deprivation auf dieselbe Weise bestehen, wie früher Liebesentzug als ständiger Mangel bestehen bleibt. Unzählige Male habe ich in der Primärtherapie die Anoxie-Erinnerung in reiner Form an die Oberfläche steigen sehen, anscheinend unverändert seit der Zeit der Geburt. Deshalb atmen Patienten während eines Primals etwa zwanzig Minuten lang wie eine Lokomotive (tiefe, schnelle, kräftige Atemzüge). Eine Primärpatientin erlebt in einem Raum voller Sauerstoff den Mangel an Sauerstoff bei der Geburt wieder und erweckt den Eindruck, als würde sie gerade sterben. Die Erinnerung ist eine allumfassende Realität. Wo war diese Mangel-an-Sauerstofferinnerung all die Jahre und Jahrzehnte? Vielleicht wurde sie zeitweise durch Drogen oder Alkohol neutralisiert, aber sie war immer da, erzeugte Angst, Asthma, Kurzatmigkeit oder Migränen, oder veranlasste die Person vielleicht zu zwanghaftem Rauchen. Wäre die Erinnerung keine allgegenwärtige Realität, hätte die Person keine solche kontinuierlich hohen Stresshormon-Spiegel. – Spiegel, die nach der Wiedererfahrung absinken.

Das untere Gehirn, das sich mit Anoxie oder Feelings befasst, wird nie auf Vernunftargumente reagieren, weil es keine Vernunftfähigkeit hat. Wenn jemand versucht, durch Einsichten in der Psychoanalyse gesund zu werden, versucht er, einen in jüngerer Zeit entwickelten Neokortex zu benutzen, um eine Erfahrung zu handhaben, die Millionen von Jahren zurückliegt. Mit unserem unteren Gehirn vernünftig zu reden, kommt dem Versuch gleich, mit einem Salamander vernünftig zu reden (siehe Kapitel 4); und es ist der Grund, warum zum Beispiel Angst so weitverbreitet- und in „Gesprächstherapien“ so handlungsresistent ist. Ihre Ursache ist tief verborgen und liegt weit in der Vergangenheit zurück. Angst sucht uns nicht konkret, aufgrund gegenwärtiger Kräfte, in epidemischen Ausmaßen heim, sondern weil ihre zugrundeliegende Einprägung dauerhaft ist und weil die Erfahrung noch vollständig erlebt werden muss. Wir erbten das Reptiliengehirn, und wir müssen aus dem lernen, was uns widerfuhr, als wir uns auf der Salamander-Ebene der Entwicklung befanden. Es ist dieses untere Gehirn, das unsere Reaktion auf Geburtsanoxie vermittelt, und es ist dieses Gehirn, das ständig tut, was es kann, um das Überleben zu sichern, zum Beispiel, indem es den Herzschlag beschleunigt und die Eingeweide erregt. Ein aufgewühlter Magen, Herzklopfen und andere Effekte und dazu das Gefühl von Bedrohung und Verhängnis, charakterisieren den Angstzustand.

Sie können nicht einfach einen langsameren Herzschlag beschließen, genauso wenig, wie Sie beschließen können, dass Sie „ruhiger werden“. Die Erinnerung wartet darauf, dass sie drankommt und mit dem Bewusstsein zusammentreffen kann. Sie nimmt in der Reihe einen Platz, unterhalb der höher gelegenen-, weniger katastrophalen Schmerzen ein. Die einzige Möglichkeit, die Angst zum Verschwinden zu bringen, besteht darin, eine Zeit lang auf der Ebene zu leben, auf der die Einprägung stattfand; sich winden, sich ohne Hilfe der Gliedmaßen bewegen, auf eine Weise gleiten, die der eines Reptils sehr ähnelt, den Schrecken in all seiner „Herrlichkeit“ erleben. Es ist ungemein erleichternd, wenn man endlich die Quelle des Schreckens kennt. Er ist dann nicht länger verschobene Furcht, die als Angst vor dem Unbekannten in Erscheinung tritt.

Man kann sagen, dass Angst ein Bestandteil der präprimären Phase ist, der Vorläufer eines aufkommenden Feelings. Leiden bewegt sich aufwärts, hämmert gegen die Tore der Verdrängung und macht uns Angst, zuerst vor dem Unbekannten, dann vor dem Bekannten. Die unbekannte Phase nennt man Angst. Die bekannte Phase nennt man ein Primal. In der Primärtherapie bringen wir den Schmerz zum Aufsteigen, während wir die wohldurchdachten intellektuellen Abwehrmechanismen zurückhalten. Wenn Leiden nach oben wandert und sich schließlich mit kortikalen Zentren verknüpft, wird es zu spezifischem Schmerz. Die Einprägung ist jetzt in vollem Umfang bewusst. Man erlebt die Angst-Empfindungen der ersten Linie – ein Zustand, den einige als Schmetterlinge im Bauch, Stocken des Atems und als Enge in der Brust erfahren. Mit der sich in einem Primal ergebenden Explosion wandelt sich Angst in Fühlen. Schmerz fühlen bedeutet, endlich wieder fühlen. Wenn Sie tausende, wortloser Primals gesehen haben, in denen Patienten sich eine Stunde oder zwei auf dem Boden winden, wissen Sie mit Sicherheit, dass eine ganz urtümliche Kraft am Werk ist.

Jesse: Der Salamander spricht

Meine Mutter erzählte mir, dass meine Geburt lange dauerte. Um circa 23 Uhr begann meine Geburt. Meine Mutter sagte, sie sei sehr schläfrig gewesen (offensichtlich unter Betäubungsmitteln), und die Schwester musste sie ständig aufwecken und ihr sagen, dass sie pressen solle. Es ist nicht überraschend, dass ich Feelings darüber hatte, seit Beginn meines Lebens nie Hilfe von meiner Mutter bekommen zu haben, und dass ich deswegen bei meiner Geburt aufgegeben habe. Seit damals scheine ich darauf zu warten, dass etwas passiert. Jetzt, da ich meine Geburt gefühlt habe, scheint es, als ob Warten die einzige Alternative zum Vorankämpfen und Fühlen des Schmerzes darüber war, dass man mir nicht half. Mein erstes neurotisches Verschließen geschah, bevor ich geboren wurde.

Ich glaube, dass ich endlich den Ursprung einiger meiner Symptome herausgefunden habe, einschließlich Schwindel, nasalen Blutandrang und Bronchitis. Abgesehen davon, dass ich diese Symptome losgeworden bin, habe ich endlich entdeckt, warum ich die ganze Zeit zaudere und zurückstehe. Ich habe immer das Gefühl gehabt, als sei es leichter, die Dinge dadurch geregelt zu bekommen, dass ich gut war und geduldig wartete. Seit meiner Geburt hatte ich immer Angst vor Konflikten, die entstehen könnten, wenn ich anspruchsvoll wäre.

Es führt mich gewöhnlich zu meinen Gefühlen, wenn spezielle Symptome hochzukommen beginnen. Einmal arbeitete ich in einem großen Bürogebäude - dreißig Stockwerke hoch -, und ich hatte auf verschiedenen Etagen Aufträge zu erledigen, wobei ich den Aufzug benutzte. Mir war bei Aufzügen immer unwohl, aber jetzt wurden die Gefühle übermächtig. Ich stellte mir den finsteren Schacht unter dem Lift vor und hatte Angst, bis zum Grund hinabzustürzen. Ich fürchtete, mir würde so schwindlig und übel werden, dass ich mich an den Wänden des Aufzugs festhalten müsste.

Allmählich fühlte ich, dass die Furcht von woanders herkam. Eines Tages begann ich mich in der Therapie allein zu fühlen, als ich mich erinnerte, wie ich von meinem Vater in einer psychiatrischen Klinik zurückgelassen wurde. Das Feeling ging bis in die Zeit zurück, als ich ein Baby war und voller Entsetzen schrie. Mein Körper war steif und linkisch, als würde er auch den Schrecken ausdrücken. Dann hatte ich das Gefühl, in eine schwarze Leere zu fallen. Mir war schwindelig, und ich war total orientierungslos, und ich weinte und schrie, bis sich das Gefühl endlich legte. Während des Feelings wanderten meine Füße über meinen Kopf, und als ich aufhörte, stand ich praktisch Kopf. Dann wusste ich, was das Feeling war. Nachdem ich geboren war, hielt mich jemand mit dem Kopf nach unten. Meine Angst im Aufzug war dasselbe Feeling.

Nach ein paar Monaten begann ich etwas zu fühlen, das ein bisschen anders war. In meinem Hals entwickelte sich eine riesige Drüsenschwellung, die so wehtat, dass ich in die Notaufnahme ging. Der Arzt wusste nicht, was sie verursacht hatte, aber eine Woche später begann ich mich wie ein winziges Baby zu fühlen, und ich erlebte wieder, dass ich Flüssigkeit in meinem Hals hatte, die mich erstickte. Ich schrie und ich würgte; es war etwas in meinem Hals, das dort nicht sein sollte. Dann verschwand der mysteriöse Kloß. Jetzt weiß ich, warum ich in Stresszeiten meines Lebens sofort eine Bronchitis-Attacke erlitt, zum Beispiel, als mein Bruder starb und mein Vater von zu Hause fortging. Ich vermute, diese Erfahrungen lösten ein altes Geburtstrauma aus, in dem ich versuchte, nicht mit all dieser Flüssigkeit in meiner Luftröhre zu sterben.
Primals tendieren dazu, den Blutdruck und die Hormonspiegel zu normalisieren, weil das Trauma, das diese Funktionen verrückte, adressiert wird. Wenn sich das Trauma mit dem Bewusstsein verbindet, befinden sich nicht länger ein verzweifeltes Kind und ein bewusster Erwachsener (voneinander, durch Verdrängung abgeschirmt) in einem Körper.

Es kommt zu Einsichten (die Wahrnehmungen, die aus Primal Feeling entstehen), aber Heilung hängt nicht von Einsichten ab; Einsichten sind vielmehr ein Zeichen für Heilung. Primal Feelings sorgen für wahre Einsicht. Verknüpfung - nicht Einsicht - ist das Vehikel der Heilung. Die Wunde hat mit Nicht-Verknüpfung zu tun.

Primärtherapie ist keine desintegrierende Erfahrung. Es ist, im Gegenteil, eine erweiternde Erfahrung, die die Gitter des neurotischen Gefängnisses entfernt, die Bewusstseinsebenen integriert, die emotionale Bandbreite vergrößert und einen physiologischen Heilungsprozess in Gang setzt.

Philip: In der Wiege schaukeln

Meine Geburt war ein langer achtzehn stündiger Kampf. Ich spürte, dass es keinen Ausweg gab, aber ich konnte mit dem Kämpfen nicht aufhören, weil aufhören bedeutete, niemals rauszukommen.

Ich kam wütend auf die Welt. Mein Kopf war durch die Geburt missgestaltet und gequetscht, und ich fühlte mich im Hals und oberen Torso immer wund. Ich fürchtete mich immer vor körperlichen Verletzungen, betrieb aber dennoch Sport, um Aufmerksamkeit zu bekommen. Wegen meiner Angst, (wieder) verletzt zu werden, konnte ich kein guter Spieler sein.

Ich war ein Kopfstoßer und Wiegenschaukler; und zwar deshalb, weil ich von Anfang an mit dem Kopf gestoßen hatte, um herauszukommen. Immer wenn ich frustriert war, griff ich auf das zurück, was ich ursprünglich tat, um Erleichterung und Freiheit zu finden. Um das Schlagen mit dem Kopf zu beenden, band man mich mit einer Schlinge unter meinem Kinn fest, um meinen Kopf zu arretieren, sodass ich nicht damit schlagen konnte. Auf diese Weise musste ich immer wieder den ursprünglichen Schmerz meiner Geburt wiedererleben, als ich mit dem Kopf gefangen war. Mein ganzes Leben hatte ich Gelenkschmerzen, von dem Versuch freizukommen, wie ich vermute. Seit dem Alter von vierunddreißig Jahren bin ich wegen rheumatischer Arthritis in Behandlung. Ich hatte in meinen Feelings auch Wiedererlebnis-Sitzungen, in denen eine Hand in mein Gesicht greift und sich zwei Finger in meiner Augenhöhle befinden. Als ich diesen Schmerz erst gefühlt hatte, verschwanden meine lebenslangen Kopfschmerzen direkt über den Augen. Wenn ich gelegentlich Kopfschmerzen bekomme, weiß ich, dass Feelings hochkommen; und wenn ich fühle, geht der Schmerz weg.

Mein Eheleben war verrückt. Ich fühlte mich immer „angebunden“ und wollte frei sein, aber dennoch nicht allein. Allein in einem dunklen Zimmer zu Bett zu gehen, war immer

schmerzlich, und ich kämpfte immer dagegen. Ich musste trinken, um einzuschlafen. Wiederum muss dieses ursprüngliche Alleinsein mich mit einer Erinnerung oder einem Schrecken zurückgelassen haben, über den ich nie hinwegkam.

Jetzt kann ich guten Nachtschlaf genießen, und jeder, der Schlafprobleme gehabt hat, weiß, welcher Segen das ist. Es ist so schön, wenn man aufwacht und den Morgen genießt.

Die Schmerzkette umdrehen

Der Prozess des Wiedererlebens funktioniert immer umgekehrt zu der Reihenfolge, in der die Erinnerung abgelegt wird. Erinnerung ist „first in, last out" und Wiedererleben ist „last in, first out". Wir erleben Erinnerung Stück um Stück wieder, zuerst die jüngeren gutartigen, und mit der Zeit gelangen wir zu den höchst belasteten frühen tödlichen Einprägungen. Dieses Hinabsteigen in der Therapie wird als 3-2-1-Folge bezeichnet.

Es ist ein weiterer Beweis für den Prototyp, dass therapeutische Sitzungen mit unseren Patienten Geburtsanalogien sind. Im Fall des Parasympathen kommt der Patient wie abgetötet herein und muss vom Therapeuten stimuliert werden; andernfalls liegt er vielleicht nur träge da. Dann versucht er es ein bisschen, verfällt in Verzweiflung, fühlt sich hoffnungslos und kraftlos und erreicht nichts. Er erreicht nichts, weil das, das exakt wieder erschaffene Feeling ist. Der Therapeut muss aufpassen, dass er nicht mit dem Patienten, der das „nichts erreichen" ausagiert, in die Einprägungsfalle tappt. Der Patient muss dieses „nichts erreichen" im ursprünglichen Kontext fühlen, sodass er etwas erreichen wird – in der Therapie und im Leben. Bis er „feststecken" im Zusammenhang fühlt (feststecken im Kanal; feststecken in einem nicht funktionierenden Zuhause), agiert er „feststecken" in der Therapie aus.

Meine Konzeption des Prototypen - die Repräsentation und die Wieder-Repräsentation des Traumas im Nervensystem - gibt dem Therapeuten eine Wegekarte zur Hand. Wenn ein Patient eine qualvolle, überwältigende Reaktion zeigt, kann sich der Therapeut sicher sein, dass es sich um eine Wieder-Repräsentation eines früheren Traumas handelt, weil es neurologisch unmöglich ist, dass es nicht so ist. Wieder-Repräsentation lässt die Schmerzkette entstehen: Die Feelings und Empfindungen sind das Bindeglied zwischen den Bewusstseinsebenen; sie werden stärker, wenn man die Kette hinabsteigt. Indem er Einzelheiten des gegenwärtigen schmerzhaften Ereignisses „herauskitzelt", bewirkt der Therapeut, dass die Gegenwart stärker mit der Vergangenheit resoniert, und ruft somit Angst hervor, da die Erinnerung ins vollständige Bewusstsein aufsteigt. Bestimmte Techniken im entscheidenden Moment gestatten, dass das Feeling durchbricht, und der Patient verbringt die nächsten zwei Stunden damit, auf dem Erinnerungs-Feeling zu dessen Ursprüngen hinabzugleiten.

Wir sehen oft Patienten, die das Gefühl haben, sie würden gleich verrückt werden, wenn sie beginnen, Zugang zu sehr frühen Einprägungen zu erlangen. Was tatsächlich geschieht, ist, dass der ursprüngliche Schrecken und die ursprüngliche Panik aufsteigen. Weil die Erinnerung abgelegt wurde, bevor es einen rationalen Kortex gab, gibt es für den Schrecken keine begriffliche Handhabe. Man hat einfach das Gefühl, verrückt zu werden; alles ist durcheinander, wirr und außer Kontrolle. Zellen des Hirnstamms, wo früher Schrecken eingeprägt wird, senden Signale der Panik und des nahenden Todes nach oben, sodass die limbischen Schaltkreise ein Feeling drohenden Verhängnisses erkennen, während die Zellen des Neokortexes sagen könnten: „Ich weiß nicht, was mit mir geschieht. Das ergibt keinen Sinn!" Der Patient kann nicht sagen, was ihn erschreckt. Die Person hat keine Ahnung, warum sie sich plötzlich fühlt, als müsse sie sterben. Es kommt daher, dass zu viel- oder zu wenig Reaktivität ursprünglich Tod bedeutete. Natürlich sind sie beim ersten Mal nicht gestorben, und sie sterben nicht

während des Wiedererlebens in der Therapie. Das ist für meine Therapeuten und meine Patienten beruhigend. Sie sterben nicht, weil sie keine zerbrechlichen Feten mehr sind, die einem Trauma auf Leben und Tod gegenüberstehen. Sie sind physisch starke Erwachsene, deren System den Schmerz in der Sitzung überwacht und reguliert. Sie fühlen ihn Stück um Stück über mehrere Monate, und so können sie ihn voll erfahren, voll darauf reagieren und ihn voll integrieren.

Jemand mit Klaustrophobie zum Beispiel muss vielleicht über einen Zeitraum von Monaten hundertmal durch das Inkubator-Erlebnis gehen. Während dieses Prozesses ist es durchaus möglich, dass er erst viele Monate nach dem Einsetzen der Primals weiß, was sie durchmacht; und zwar deshalb, weil er immer jeweils nur ein Stück des ursprünglichen Traumas fühlt, nur so viel, wie er integrieren kann. Später, wenn immer mehr von dem Trauma erlebt wird, ergibt es allmählich einen kompletten Sinn. Es ist, als würde man die Teile eines Puzzles zusammensetzen. Nachdem der Schmerz gefühlt wurde, finden Patienten heraus, dass ihr „Bedürfnis nach" Alkohol und Drogen geringer geworden ist. Sie sind nicht mehr auf die Droge „Glauben" angewiesen. Alpträume und Wahnvorstellungen lösen sich auf. Viele sind von der neuen Gefühlsintensität überrascht, die sie beim Sex erleben, obgleich sie früher dachten, sie hätten ein gutes Sexleben, während in Wirklichkeit ein ganzes Universum voller Empfindungen und Emotionen ihrer Wahrnehmung entgangen ist.

Da Sie nur fühlen können, was Sie fühlen können, und nicht fühlen können, was Sie nicht fühlen können, werden Sie niemals fühlen, ob Sie voll fühlen, bis Sie fühlen, was Sie früher nicht fühlen konnten. Sie werden nicht frei, bis Sie voll fühlen, wie Sie in der Vergangenheit gefangen waren. Sich in einem deprimierenden Zuhause der Kindheit eingekerkert zu fühlen, ist befreiend. Sie werden mutig, wenn Sie die Angst aus der Kindheit gefühlt haben. Sie werden unabhängig, wenn Sie Ihre totale, frustrierende Abhängigkeit von gleichgültigen Eltern gefühlt haben. Sie werden lebendig, wenn Sie Ihre Leblosigkeit fühlen. In der Primärtherapie geht es nicht nur um verdrängten Schmerz. Es geht ebenso um unterdrückte Freude. Auch unterdrückte Freude führt zu Schmerz. Die Freude und der Drang zu wilder Hemmungslosigkeit müssen ebenso ausgedrückt werden. Wir haben herausgefunden, dass Weinen ein integraler Bestandteil des Gesundungsprozesses ist.

Die Geschichte der Neurose ist die Geschichte des Elends, und die natürliche Reaktion auf Elend ist, es hinauszuschreien. Psychotherapeuten, denen es unangenehm ist, wenn jemand weint, versuchen vielleicht, eine solche Entwicklung mit Erklärungen und Einsichten zu beenden, und nehmen Patienten aus entscheidenden Feelings heraus. Wir wissen, dass es therapeutisch gesehen nichts Machtvolleres gibt, als die Tränen des Kindes freizusetzen. Tränen waschen die inneren Schmerzkiller - die Endorphine - heraus, heben die Verdrängung auf und reißen somit die Barrieren zum Bewusstsein nieder. Sie helfen, Reizbarkeit zu besänftigen und Depression zu lösen. Tränen sind nicht nur ein „schönes" Ziel in der Psychotherapie; sie sind eine „sine qua non" (unerlässliche Bedingung) der Heilung. Eine Therapie ohne tiefe Tränen ist keine Therapie, sondern eine intellektuelle Übung, die ein Gehirn benutzt, dem Gefühle fremd sind. Wir haben in unserer Forschung herausgefunden, dass die Veränderungen umso tiefgreifender sind, je tiefer das Weinen ist.

Roseanne: Das Bedürfnis nach einem Vater

Ich wurde immer von schrecklichen Angstattacken heimgesucht. Seit dem Alter von fünfzehn Jahren lebte ich mit der schrecklichen Angst, eine Herzattacke zu erleiden. Jedes Mal, wenn ich die Angstattacken hatte, fühlte ich mich panisch, schwach und verschwitzt. Ich wurde blass und war manchmal der Ohnmacht nahe. Es gibt keine Worte, um die Einsamkeit und

Hilflosigkeit zu beschreiben, die ich in diesen Momenten fühlte. Diese Attacken wurden zu Symbolen meiner Hoffnungslosigkeit.

Ich habe keine Attacken mehr, und der Grund ist einfach. Ich baue keinen überwältigenden Stress und keine Angst auf. Wenn ich jetzt verletzt werde, weine ich oder werde wütend. Ich reagiere darauf und lasse es heraus, anstatt es wie vorher in mir zu behalten. Meine Brust war ein Dampfkessel. Meine unausgedrückten Feelings erzeugten so viel Druck in meiner Brust, dass ich tatsächlich die Symptome eines Herzanfalls erlebte. Alle diese Feelings in mir versuchten herauszukommen, sie drückten gegen meine Brust und ließen mich fühlen: „Ich werde ohne Liebe sterben."

Jetzt lasse ich den Strom heraus. Es fühlt sich so gut an, über meinen Vater zu weinen – über das Bedürfnis, dass er mit mir redet, mich berührt und mir hilft, all die Dinge, die ich entbehren musste. Jedes Mal, wenn ich über meine Bedürfnisse weine, komme ich mir selbst näher und bin weniger angespannt. Es klingt eigenartig, aber die Wahrheit ist, wenn ich den Schmerz fühle, dann hilft es mir wirklich, den Stress, die Spannung und die schreckliche Angst in meinem Leben zu reduzieren.

Obgleich Weinen in der Psychotherapie wesentlich ist, geht und ging es bei der Primärtherapie nie darum, die Leute zum Weinen und Schreien zu bringen. Menschen reagieren unterschiedlich auf Schmerz. Manche schreien, manche weinen und seufzen, andere stöhnen. Der zentrale Punkt ist Verknüpfung. Verknüpfung bedeutet, dass Sie fühlen, was vor langer Zeit mit Ihnen geschah. Sie können und sollen nicht objektiv über die Wut diskutieren, die Jahre voller Schläge und Vernachlässigung hervorgerufen haben. Sie können nicht beschließen, dem Täter zu vergeben oder ihn zu verstehen. Vielmehr müssen Sie wieder und wieder die Wut in ihrer ganzen Heftigkeit fühlen. Auf Wände und Matten einzuschlagen sollte nicht auf Anleitung eines Therapeuten erfolgen, sondern tief aus Ihrem Inneren kommen.

Ein Patient, der Fluchwörter verwendet, wenn er ein Ereignis wiedererlebt, das ihm im Alter von vier Jahren widerfuhr, reagiert eher ab, als dass er ein wirkliches Erlebnis hat. Die meisten Vierjährigen sagen nicht „Scheiße!". Ein Patient, der in einem Primal auf den Knien liegt und unter strömenden Tränen seine Arme nach „Papi" ausstreckt, hat ein reales Erlebnis. Welcher Erklärung auch immer es bedarf – der Patient wird sie später liefern. Das Weinen wurde von der Muskulatur zurückgehalten. Sobald Gesten genauso ausgeführt werden, wie sie ursprünglich waren, kommt der Schmerz hoch. Die Erinnerung war in diesem Fall in den Armen verschlüsselt und ebenso an anderen Stellen.

Bedürfnis und Schmerz, Schmerz und Verdrängung sind eine dialektische Einheit. Wenn Sie das Bedürfnis suchen, finden Sie den Schmerz, weil es unerfülltes Bedürfnis ist, was zu Urschmerz wird. Wenn Sie die Verdrängung suchen, finden Sie Schmerz und umgekehrt. Das Bewusstsein der Verletzung der frühen Deprivation wird geschleust, während das unbefriedigte Bedürfnis in seiner ursprünglichen Form für spätere Verknüpfung bewahrt wird. Deshalb genügt es nicht, die Verletzung zu fühlen; man muss einen Schritt weitergehen und das basale Bedürfnis fühlen. Ein Patient, der in der Lage ist, im richtigen Kontext über ein Elternteil zu fühlen: „Warum hasst du mich so sehr?", hat noch immer nicht das Kernbedürfnis erreicht: „Bitte liebe mich!" Darum geht es bei Heilung. Ohne diesen Schritt, hören die Qual- und die Tränen nie auf, weil das grundlegende Bedürfnis, das quälende Trauma, das in erster Linie der Grund für Verdrängung ist, unangetastet bleibt.

So viele schreien ihren Schmerz über Vernachlässigung, über einen unberechenbaren-, unzuverlässigen Vater- oder eine schwache-, unfähige Mutter Wochen- oder monatelang hinaus. Dann sage ich eines Tages in der Sitzung: „Bitte deinen Vater, dass er nett ist. Sag es wie ein kleines Mädchen, mit der Stimme des kleinen Mädchens." Zuerst ist es eine Anstrengung für sie, ein kleines Mädchen zu mimen. Ist sie jedoch in dem Feeling eingeschlossen, kommt die

Babysprache auf natürliche Art zum Vorschein. Sie hat einen anderen Klang; das Kindergehirn hat jetzt die Führung übernommen. Der Schmerz strömt wieder hervor, wenn die Patientin die Qual eines Bedürfnisses fühlt, das seit vielen Jahren unerfüllt geblieben ist. Meistens ist es nicht notwendig, dem Patienten zu helfen, das kleine Kind zu sein. Die gegenwärtigen Feelings werden selbst zu einem Vehikel, das die Person in die Zeit der Kindheit zurückbringt.

Tim: Die Suche nach Wärme geht zu Ende

Bevor ich mit der Primärtherapie begonnen hatte, war mein Leben schlecht und traurig gewesen. Es war zu Inzest und sexueller Belästigung-, sowohl durch meine Eltern, als auch durch einen Nachbarjungen gekommen. Mein Vater verließ uns, als ich drei war. Ich wurde von meiner Mutter, die oft nicht da war, und von meiner Großmutter, die streng und tyrannisch war, schlecht erzogen. Meine Schwester verachtete mich, war auf mich eifersüchtig und redete im Großen und Ganzen nicht mit mir, bis ich schon über zwanzig war. Obendrein hielten mich alle für einen „Spastiker" und „fütterten" mich jeden Tag mit Valium.

Als Kind suchte ich ständig nach Liebe und Aufmerksamkeit. Was als wohlwollende Suche nach Zuwendung und Bestätigung begann, wandelte sich bald in ein Ausagieren nach Gärtnervielfaltart. Schon früh wurde Sex zum Zwang. Es tut mir weh, sagen zu müssen, dass ich bereits mit sechs Jahren auf Sex mit beiden Geschlechtern scharf war. Die Jagd, besonders die auf Mädchen, wurde zu meiner bevorzugten Freizeitbeschäftigung. Ohne Freundin zu sein, machte mich buchstäblich innerlich krank, dennoch schienen meine Beziehungen mit ihnen nie zu funktionieren. Am Ende war ich immer verwundet und nicht mehr zu reparieren. Das Mädchen, das ich am meisten liebte, verpasste mir den letzten und entscheidenden Hieb. Jetzt konnte ich mich nur noch an Männer wenden. Ich war nicht fähig, meine zügellose Suche nach Sex und Liebe anzuhalten. Der Zwang, sexuell auszuagieren, steigerte sich mit jedem weiteren Jahr.

Um diesem selbstzerstörerischen Hunger entgegenzuarbeiten, wendete ich mich der Religion zu und ging völlig in meiner Arbeit als Poet und Schriftsteller auf. Dennoch konnte keine Tätigkeit die gewaltige Energie unterdrücken, die mich zu verzehren suchte. Jetzt sehe ich, dass meine Abwehr einen Sättigungspunkt erreicht hatte. Mein Abwehrsystem war nicht in der Lage, den aufsteigenden Schmerz einzudämmen, der in meinem unteren Rücken und in meinen Beinen Auslässe fand, und ebenso in einem ganzen Haufen komplizierter psychischer Symptome. Darüber hinaus wurden meine Tage von qualvollen, schlaflosen, reichlich mit Albträumen versehenen Nächten, einer unaufhörlichen Sorgen-Liturgie, endlosen Toilettengängen und acht langen Jahren schmerzvoller nacht-nächtlicher Erektionen schwer beeinträchtigt. Dann zog ich mir eine milde Hautkrankheit zu, Vitiligo, die die Pigmente der Haut schwächt. Schließlich begann ich mit Primärtherapie, und das genau zum rechten Zeitpunkt.

Monatelang erlebte ich den Inzest, die Belästigungen und das qualvolle Gefühl wieder, dass niemand mich liebte. Meine Therapeutin, die auch ein Opfer von Inzest war, war in der Lage, mich gekonnt durch ziemlich turbulentes Gewässer zu lotsen. Es ist gut, jemanden bei sich zu haben, der ähnliche Traumen erfahren hat und sich wirklich sorgt. Empathie scheint in diesem Tätigkeitsbereich eine Grundvoraussetzung zu sein.

Der Augenblick der Heilung kristallisierte sich in einer Sitzung heraus, in der das Inzest-Wiedererlebnis von einem bezeichnenden Geburtsprimal begleitet war. Zu diesem Zeitpunkt begriff ich nicht, dass sich mein Leben als Resultat dieser Sitzung für immer ändern würde. Die Sitzung begann damit, dass ich meiner Therapeutin weinend sagte, wie sehr ich sie vermisse und sie brauche. Die nächste Phase begann mit etwas, das ich als fragmentierte Erinne-

rungstreibstücke bezeichne, ein Erlebnis, das stattfindet, wenn ich dabei bin, in ein tiefes Feeling zu fallen. Stückchen signifikanter Erinnerung brechen vom Unbewussten ab und geleiten und unterstützen das Feeling, sodass es seinen Weg zur Auflösung findet. Als ich meiner Therapeutin von ihnen berichtete, sagte sie: „Nun, das sind keine Zufallserscheinungen." Diese besonderen Fragmente waren alle mit Feelings assoziiert, die das Bedürfnis nach meinem Vater betrafen, und damit, dass ich ihn vermisste: nächtliches Basketball-Training, wenn die Väter anderer Kinder da waren, um sie zu unterstützen und zu ermutigen, und ich ganz mir selbst überlassen war, alles selbst rauskriegen und aus eigener Kraft zu Mut und Stärke finden musste. Auch andere Erinnerungen fluteten meine Seele und bereiteten mich auf das Feeling und die Einsicht vor, die mich heilen und ändern würden.

Plötzlich fiel ich in ein mächtiges Feeling der ersten Linie. Mein Körper nahm die fetale Haltung an. Mir fiel die allzu vertraute Empfindung auf, festzustecken, paralysiert, erstarrt zu sein und aufgeben zu wollen. Mir wurde klar, woher mein wichtigstes Ausagieren, das Weglaufen, kam. Ich nahm es übel, zur Vorwärtsbewegung gezwungen zu sein. Meine Beine schienen gefroren und von meinem Oberkörper abgetrennt. Dieses Phänomen erfüllte mich mit Frustration und Verwirrung. Als nächstes erstickte- und würgte ich an schleimigen Flüssigkeiten. Ich begann mich wie ein Kleinwurm zu bewegen, der sich vorwärts stupst. Manchmal ging mir der Atem völlig verloren, und die schreckliche Angst, dass ich gleich sterben würde, durchflutete meinen ganzen Körper und Geist. In diesen Augenblicken fühlte sich mein Gesicht an, als würde es jeden Moment seinen dünnen Hautschleier zerplatzen und einen Blutstrom hervorquellen lassen. Aber es geschah nicht, und ich schaffte es, genau wie beim ersten Mal. Meine Bewegungen waren weiterhin fließend und schlängelnd. Kein Husten oder Würgen trat dazwischen. Zu meiner Überraschung bewegten sich meine Beine synchron und harmonisch mit dem Rest meines Körpers.

Tränen für Mami und Papi begleiteten mein Auftauchen aus diesem Geburtsprimal. Dann tat sich eine weitere Erinnerung auf und fesselte meine Aufmerksamkeit. Die Instruktionen meiner Therapeutin beachtend, dass sie nicht zufällig sei, begann ich darüber zu reden, wenn auch zögerlich und mit ungutem Gefühl, da ich instinktiv wusste, dass sie großen Urschmerz beinhaltete. Manchmal aber muss man vorstoßen und sehen, ob man damit fertig wird.

Bei der Erinnerung ging es um eine Zeit, bald nachdem mein Vater uns verlassen hatte und wir mit unserer Großmutter zusammenzogen. Da war diese Ecke, dieser düstere Winkel im Hintergrund des Schulhauses, neben dem wir wohnten und das aus irgendeinem Grund immer meine Aufmerksamkeit fesselte. Es faszinierte- und verängstigte mich zugleich, und ich starrte es ewiglich an. Aus irgendeinem Grund sagte ich zu meiner Therapeutin: „Er ist nicht da." Sie sagte sehr bestimmt: „Doch, er ist da." Ich geriet sofort in Panik. Es war, als würde mich jemand jagen und versuchen, mich zu töten. Ich begann, aufgeregt zu jammern: „Lass nicht zu, dass er mich kriegt, bitte lass nicht zu, dass er mich kriegt." Meine Beine schlossen sich automatisch wie in einem Schraubstock. Meine Beinverletzung begann zu schmerzen und zu pochen. Mein ganzer Körper bebte und zitterte wie jemand, der gerade einen Geist gesehen hat oder dessen nacktes Leben bedroht ist. Meine aneinandergepressten und zitternden Beine fingen an, als Einheit an den Körper heranzukommen und sich gegen meine Brust zu neigen, und dann öffneten sie sich wie ausgebreitete Adlerflügel. Ich stand zu sehr unter Schmerz, Tränen und Schock, als dass ich erkennen konnte, was geschah; mein Körper begann, sich stoßend zu bewegen, als würde mir jemand in der Manier eines Kolbens die Ladestange den Arsch hinauf stecken. (Neulich, Monate nach diesem Erlebnis, hatte ich schließlich wirklich schmerzvolle Empfindungen im Analbereich. Es ist wahr: Der Schmerz kommt in Phasen und entspricht dem, was der Körper verkraften kann). Als ich schließlich begriff, dass ich in einer Körperhaltung war, in der man „im Militärstil" gefickt wird, brach ich unter Tränen der Erniedrigung zusammen. Ich wendete mich in äußerster Verlegenheit von meiner Therapeutin

ab und begann unkontrolliert über mich selbst und über das, was mein Körper mir angetan- und mir enthüllt hatte, zu schluchzen. Nachdem ich lange Zeit geschluchzt hatte, fing ich an, bis dahin ungehörte Laute aus meinem Kehlkopf auszustoßen, tierische, aus vollem Hals bellende Laute. Genau dort und damals dämmerte es mir, warum Leute „besessen" oder in (psychiatrischen) Instituten enden. Nachdem diese wilde- und sonderbare Szene fünfzehn Minuten angedauert hatte, begann ein heftiger Ansturm von Gallenflüssigkeit sich seinen Weg zu meinem Hals zu bahnen. Diesem folgte Erbrechen. Das ganze Ereignis war gerade soweit außer meiner Kontrolle, dass ich verblüfft war.

In der Nach-Sitzung begann ich auszuarbeiten, was das alles zu bedeuten hatte. Mein Feeling begann damit, dass ich meine Therapeutin vermisste, bewegte sich dann dahin weiter, dass ich meinen Vater vermisste und schritt fort zu der Trennung zwischen den unteren und oberen Teilen meines Körpers, die durch Probleme mit meinen Beinen verursacht wurde, zum Gefühl des Feststeckens und dann zur Explosion in ein freifließendes Geburtsprimal, dann dahin, dass ich meinen Vater vermisste und in den dunklen Schlupfwinkeln des Schulhofs nach ihm suchte, weiter zur Vergewaltigung und schließlich zu den animalischen Konvulsionen und dem Gallenausstoß. Ich sah, dass der Schlüssel, um diese Phasen zu verstehen, irgendwie im Verständnis der Rolle lag, die meine Beine in dem Geburtsprimal und dann in der Vergewaltigung spielten.

Mein ganzes Leben haben meine Beine mir Probleme bereitet oder waren eine Art Brennpunkt. Als Schwimmer versagten meine Beine oft ohne offensichtlichen Grund im Wettkampf. Nach einer Beinverletzung, die einen schwachen Oberschenkel involvierte, hegte ich mehrere Jahre die Zwangsvorstellung, dass ich eines Tages ein Krüppel sein würde. Wenn ich morgens aufwachte, waren meine Beine oft absolut taub, als wäre ich „an der Hüfte abgeschnitten". Ich vermute, dass mein schwacher Oberschenkel entweder angeboren ist oder mit der Geburt zu tun hat und dazu beitrug, dass mein Bein nie wirklich heilte. In zweiter Linie ist die Rolle meiner Beine eklatant offenkundig; ich benutzte sie, um meinen Vater abzuwehren.

Nach jenem Tag, an dem ich mehr bedeutsame Feelings erlebte als je zuvor, traten mehrere enorme Veränderungen in meinem Leben ein. Unmittelbar danach gaben sich meine Bein- und Rückenprobleme völlig, und sie traten bis heute nicht wieder auf. Zweimal kam es zu kurzem Aufflackern, aber sobald ich die Feelings erlebte, die mit Inzest oder einem Trauma der ersten Linie assoziiert waren, ist der Schmerz verschwunden. Es ist eine solche Erleichterung und wirklich eine Freude, frei von ständigen Beinschmerzen zu sein.

Die zweite wundersame Veränderung ist, dass ich fest und manchmal die ganze Nacht hindurch schlafe. Für mich ist guter Nachtschlaf eine der großen Freuden im Leben! Nur gelegentlich erlebe ich eine relativ schlaflose Nacht mit Alpträumen, einer überaktiven Blase oder Rückenschmerz. Ich fasse das als Zeichen auf, dass ein Feeling im Aufsteigen begriffen ist oder dass es unbewusst zur Auslösung gekommen ist.

Eine andere bedeutende Wohltat ist, dass ich nicht mehr glaube, die Leute seien „darauf aus, mich zu kriegen". Nachdem ich diese Feelings gefühlt hatte, fiel die Angst vor den Leuten weg. Es waren ganz im Gegenteil meine Eltern, die furchtbare Taten begingen und mir tiefes Entsetzen einflößten, die die Saat meiner Paranoia legten. Ich kann den Leuten jetzt auf ruhige Art sagen, was in mir vorgeht. In meinem Job habe ich mich zum ersten Mal seit drei Jahren gegen andere Leute erhoben, einschließlich meines Bosses, der unfair war und mich drangsalierte. Darüber hinaus hat sich mein Hautzustand bereinigt. Mein Arzt war erstaunt. Drei kleine Flecken bildeten sich spontan zurück. Ein großer Fleck verschwand ebenfalls. Die Depimentierung in meinem Gesicht und am Hals, die präsent war, als ich mit Primärtherapie begann, ist zu 95 Prozent verschwunden. Die einzigen drei neuen Flecken, die auftraten, seitdem ich in Therapie bin, kamen direkt zu Beginn eines neuen Feelings.

Ich habe auch signifikante Verbesserungen in meiner sexuellen Orientierung gesehen. Das Verlangen nach Männern hat enorm nachgelassen, und mein Interesse an Frauen kehrt langsam zurück. Es genügt, wenn ich sage, dass mich Männer umso mehr abstoßen, je mehr ich von dem Inzest fühle. Dennoch brauche ich noch immer Liebe von meinem Vater und Körperkontakt, sodass es mich manchmal zu Männern hinzieht. Einige der Therapeuten und meine Freunde unter den Patienten helfen mir, indem sie mich umarmen und berühren.

Jetzt ist mir sehr viel Hoffnung geblieben. Ich wollte immer eine Frau und Familie. Ich bin fünfunddreißig, und ich bin dafür dankbar, dass es immer noch erreichbar ist, wenn ich mich dafür entscheide. Wenn sich heute Feelings machtvoll erheben, bin ich in der Lage, sie zu fühlen und mit dem Leben weiterzumachen, anstatt wie gelähmt zu sein. Ich kann sagen, was ich zu sagen habe, und tun, was ich tun muss. Halleluja!

Seine Menschlichkeit wiederfinden. Primärtherapie ist eine Revolution in der Psychotherapie. Am Primal Center ist es unsere übliche Vorgehensweise, je Therapeut einen neuen Patienten für die drei Wochen anzunehmen. Der Patient bleibt jeden Tag so lange wie nötig; die Fünfzig-Minuten-Therapiestunde wird hier nicht praktiziert. Unsere Patienten entscheiden, wann ihre Sitzung vorbei ist. Wir geben die Macht der Behandlung dem Patienten zurück; das an sich ist therapeutisch. Man nennt es Selbstbestimmung. Unsere Patienten sind keine passiven Empfänger eines Prozesses, und unsere Therapeuten „besitzen" nicht die Symptome der Patienten. Primärtherapie dreht sich nicht um die Weisheit des Therapeuten, noch haftet sie der unbewussten Agenda des Therapeuten an. Stattdessen erkennen wir, dass jeder Patient seine eigene Wahrheit und Weisheit in sich trägt. Alles, was der Patient lernen wird, wartet bereits in ihm. Das befreit den Therapeuten von der Last, mehr als der Patient wissen zu müssen. Obwohl wir gewöhnlich Symptome benutzen, damit sie uns dahinführen, wo- und auf welcher Ebene der Schmerz liegt, überlassen wir es den Spezialisten, über Symptome Bescheid zu wissen, weil das ein sehr wichtiger Teil des therapeutischen Programms ist. Zum Beispiel schicken wir Alkoholiker in unserer Therapie oft eine Zeit lang zu den AA. Sie brauchen die Unterstützung, die sie dort bekommen können. Wir erwarten von ihnen nicht, dass sie zu Beginn der Therapie stark und unabhängig sind. Der Unterschied ist jedoch, dass sie diese Unterstützung von außen nicht mehr brauchen, wenn sie erst tief in ihre Feelings eintauchen. Sie bleiben nicht für alle Zeiten Alkoholiker, weil ihre Baby-Bedürfnisse nicht ewiglich andauern, wenn sie einmal gefühlt sind.

An unsere Klinik behandeln wir Ursachen und keine Symptome. Wir arbeiten umgekehrt zur klassischen medizinischen Methode. Unser Job besteht einfach darin, dem Patienten zu helfen, dass er Zugang zu einer Erinnerung gewinnt, die bereits existiert. Wir begleiten den Patienten in dem Durchsuchungsprozess, schauen immer tiefer ins Unbewusste, bis wir bei den äußersten Ursachen ankommen. Der Patient ist der Chef-Archivar seiner eigenen Geschichte. Man muss der Geschichte trauen; der Zugangscode ist: „fühlen". Die Aufgabe besteht nicht darin, die Geschichte zu verstehen, sondern sie zu verändern. Dieselben Feelings, die das Problem verursachten, lösen das Problem. Unser Job ist es, den Patienten beizubringen, wie sie Zugang zu Feelings gewinnen, sodass sie die Werkzeuge erlangen, um ihre eigene Therapie zu machen. Sie verlassen die formale Therapie mit den therapeutischen Werkzeugen, die für den Rest ihres Lebens ihre sind.

Ich werde oft gefragt, ob Primärtherapie spirituell ist. Ich weiß nie, was die Frage wirklich bedeutet. Vielleicht meint sie spirituell im religiösen Sinn. Was wir nicht wollen, ist, dass Patienten Therapie zu ihrer Religion machen. Therapie sollte keine Suche- oder kein Streben nach- oder kein Pfad zur Erlösung sein. Wenn spirituell bedeutet, Anständigkeit, Freundlichkeit und Großzügigkeit zu besitzen und liebevoll und fürsorglich zu sein, dann heißt spirituell zu sein, voll menschlich zu sein, was voll fühlend bedeutet. Je fühlender die Patienten werden,

umso menschlicher werden sie handeln. Nicht fühlende Leute verletzen andere meistens unabsichtlich. Verdrängung bringt Menschen dazu, dass sie andere verletzen, weil sie sie der Wirkung ihrer Handlungen nicht gewahr werden lässt. Sie können nicht fühlen, was sie zum Beispiel ihren Kindern antun. Ein Elternteil, der Hilflosigkeit ausagiert, treibt sein Kind an, dass es schnell erwachsen wird, sodass es sich bald um die Eltern kümmern kann. Eine deprimierte Mutter kann zu ihrem Kind nicht spirituell sein, wie sehr sie es auch versucht. Eines der wiederkehrenden Ergebnisse, die ich in unserer Therapie sehe, ist, dass Patienten, nachdem sie aus einem Feeling herauskommen, plötzlich den Schaden erkennen, den sie an ihren Kindern angerichtet haben. Wenn sie ihre eigene Menschlichkeit wiederentdeckt haben, fügen sie anderen weniger Schaden zu. Das bedeutet nicht, dass der graduierte Patient perfekt ist.

Wir erzeugen Individuen, die nicht länger von unsichtbaren Kräften getrieben werden. Ist das von Dauer? Ja, denn wenn der Schmerz einmal weg ist, ist er weg; keine Willenskraft kann ihn mehr zurückbringen, angenommen, jemand würde das wollen. Die Nachfolge-Untersuchungen, die wir angestellt haben, zeigen, dass sowohl die physischen als auch die geistig-psychischen Veränderungen andauern. Umfang und Natur dieser Änderungen differieren jedoch von Person zu Person. (Siehe bitte „Primal Man", T. Y. Crowell, 1975). (Das neue Bewusstsein, Fischer, 1977). Wir produzieren keine Gruppe homogener Roboter. Indikatoren für „Normalität" sind für jeden verschieden. Normal bedeutet, keinen speziellen Pulsschlag oder Blutdruck. Wir werden mit unterschiedlichen Stoffwechselraten geboren, sodass ein Blutdruck von 120/75 für eine Person normal sein könnte und ein darunterliegender Messwert für eine andere unnormal. Wir verwenden keine psychologischen Tests, um herauszufinden, wer normal ist, weil psychologische Tests der Person im Großen und Ganzen einfach zurückgeben, was sie gerade in den Fragebogen eingegeben hat, nur in einer ausgeklügelten Sprache. Normal zu sein bedeutet einfach, man selbst zu sein. „Man selbst" zu sein ist so eine verführerische Phrase und ist tendenziell bedeutungslos. Aber in unserer biochemischen Forschung fanden wir vor Jahren heraus, dass Männer, die in der Therapie mit hohen Testosteronwerten anfingen, nach der Therapie niedrigere Spiegel hatten, während solche mit niedrigem Spiegel, als Resultat unserer Therapie zu steigenden Werten tendierten. Also bedeutete „man selbst" zu sein, für zwei verschiedene Individuen, zwei verschiedene Dinge. Vielleicht ist „normalisieren" ein besseres Wort. Wenn sich Menschen normalisieren, befinden sich ihre Systeme im Gleichgewicht, und dieses Gleichgewicht kann unter verschiedenen Populationen unterschiedlich sein. Es gibt jedoch allgemeine Standards. In unserer Gehirnforschung bedeutet ein langsameres Gehirn im Großen und Ganzen ein gesünderes.

Ich glaube, die meisten von uns haben bei der Geburt die Fähigkeit, normal zu sein, – aber Widrigkeiten verkomplizieren die Dinge. Wir können aufgrund unserer Beobachtungen an Patienten, die nach dem Wiedererleben sehr früher Traumen nicht mehr unter lebenslangen schweren- und entkräftenden Symptomen leiden, annehmen, dass es hier einen kausalen Zusammenhang gibt. Wenn jemand Anoxie bei der Geburt wiedererlebt und seine Migränen dann seltener werden und schließlich verschwinden, ist die Verbindung offensichtlich. Das ist keine großartige Detektivarbeit, noch entspringt es einer komplexen Theorie. Ich habe die Theorie um unsere Beobachtungen an Tausenden von Patienten herum aufgebaut, sodass wir die Phänomene verstehen und unsere Arbeit systematisch und vorhersagbar gestalten konnten. Die Theorie folgte den Tatsachen, genau wie Einsichten nicht einer Gefühlserfahrung vorausgehen sollten. Einsichten kommen einer Persönlichkeitstheorie über den Zustand eines Menschen gleich. Neurose gründet nicht auf fehlenden Einsichten und lässt sich nicht umkehren, wenn man sie annimmt. Ein Patient, der früh im Leben ständig erniedrigt wurde, wird aus einer Sitzung kommen und die verborgene Motivation verstehen, die hinter seinem verzweifelten Wunsch steckt, nicht kritisiert zu werden. Die Evolution hat alle Instruktionen und Informationen in dem Feeling verschlüsselt.

Kann jeder Fachmann diese Therapie durchführen? Fachleuten ergeht es nicht besser, wenn es darum geht, Primärtherapie zu praktizieren. Zu oft sind sie „kopflastig". Für das Erlernen unserer Techniken hilft die Vorbildung eines Psychiaters oder Psychologen nur am Rande. Das Problem ist die ganze Intellektualität, die mit höherer Bildung einhergeht; sie ist das Gegenteil dessen, was man braucht, um unsere Therapie zu praktizieren. Konventionelle Methoden versuchen, die Abwehr aufzubauen; Primärtherapie nimmt sie auseinander. Therapeuten müssen ihren eigenen Schmerz fühlen, sonst wird er sich störend auf die Therapie auswirken, die sie betreiben. Das ist eine der Anforderungen, die jemand erfüllen muss, um an unserem Trainingsprogramm teilzunehmen. Weil wir uns über die inhärenten Gefahren einer wirkungsvollen Therapie, die tief ins Unbewusste eintaucht, im Klaren sind, müssen wir gewährleisten, dass Primärtherapeuten richtig ausgebildet werden. Es ist eine Operation am offenen Herzen der Psyche. Wenn das Unbewusste freigelegt wird, muss man es mit großer Vorsicht behandeln. Unsere Therapeuten müssen wissen, was zu tun ist, wenn Patienten offenen Zugang zu ihrem Schmerz haben. Sie müssen wissen, wie sie es vermeiden, Patienten zu schnell in Gefühle zu treiben, und wie sie es verhindern, dass die richtige Abfolge der Schmerzen (die Schmerzkette) umgangen wird, was zu Überflutung, Überlastung- und Abreaktion führen würde.

Das Können des Primärtherapeuten involviert das Wissen, wie man die Abwehrmechanismen vorsichtig entfernt und somit zulässt, dass der Schmerz langsam ins Bewusstsein steigt, immer nur ein kleines Stück, bis der ganze Schmerz gefühlt ist. Er muss in der Lage sein, zwischen richtiger Verknüpfung und den Bewegungen zu unterscheiden, die Leute manchmal machen, um Fühlen zu simulieren. Der Therapeut muss fähig sein, den Unterschied zwischen Verknüpfung und Abreaktion festzustellen, weil ersteres (Verknüpfung) heilt, während letzteres (Abreaktion) dies nicht tut. Die Behandlung impliziert eine geordnete Abfolge im Fühlen des Schmerzes, von der niedrigsten Valenz zur höchsten, vom gegenwärtigen Schmerz zum entferntesten.

Wir verwenden objektive Messverfahren, um festzustellen, ob Feelings real sind oder nicht, ob Schmerzen in der richtigen Sequenz auftreten und ob Integration stattfindet oder nicht. Wir beobachten die Vitalwerte und wissen, ob tiefe Schmerzen zum richtigen Zeitpunkt erscheinen, oder zu früh ins Bewusstsein schwappen. Typischerweise wehrt sich der Patient in einer Primärsitzung zuerst gegen das Feeling, bevor er in das Gefühl hineinfällt und vom sympathetischen zum parasympathetischen Modus wechselt. Dieses Muster reflektiert die Vitalwert-Änderungen des ursprünglichen Traumas, weil wir auf Bedrohung immer mit Kampf-oder-Flucht-Werten reagieren. Wenn des Weiteren jemand ein großes Feeling hatte, die Instrumente aber anzeigen, dass die Vitalwerte hoch bleiben, bedeutet dies, dass das Feeling nicht richtig integriert worden ist. Wenn nach der Sitzung keine charakteristischen Veränderungen in Gehirnkarten auftreten, haben wir einen weiteren objektiven Indikator, dass keine Integration stattgefunden hat.

Primärtherapie mit anderen Methoden zu mischen, verwässert die Therapie. Unsere Therapie ist die einzige, die der Neurophysiologie des Patienten folgt, mit biologischen Prinzipien arbeitet und den Zugang zu den Bewusstseinsebenen in Betracht zieht. Es besteht für andere Therapeuten keine Notwendigkeit, einen Versuch-und-Irrtum-Prozess auf ihre Patienten anzuwenden, um mit anderen Methoden zu experimentieren, wenn wir das bereits getan haben – Fehler gemacht- und unsere Techniken ausgefeilt haben. Wenn soziale Manipulation bei der Behandlung von Patienten notwendig ist - wie darauf hinzuwirken, dass sie aus ihrem Zuhause in Übergangshäuser ziehen, und sie beruflich auszubilden - dann wäre das ein Zusatz zur Individualtherapie. Familientherapie, Beratung, unterstützende Therapie, Kindererziehung und die anderen konventionellen Ansätze haben definitiv ihren Platz. Wir müssen uns über ihre Grenzen im Klaren sein und dürfen von ihnen nicht zu viel verlangen. Nicht jeder

sollte sich daranmachen, seinen Schmerz zu fühlen. Es gibt Leute, die dafür zu fragil sind. Sie müssen dasitzen und reden, brauchen eine helfende Hand und emotionale Unterstützung. „Fragil" ist noch so ein oberflächliches Wort, das wir in der Psychotherapie verwenden. Aber wenn eine Person nur wenig gearbeitet hat, einen Selbstmordversuch hinter sich hat und in psychiatrischen Kliniken war, dann haben wir klare Hinweise. In unseren Eingangsinterviews vor der Therapie lernen wir mehr über den Patienten. Wenn bei ihnen ständig Schmerz durchbricht, wenn sie sich nicht konzentrieren können und berichten, dass sie in der Gegenwart nicht funktionieren, betrachten wir sie als fragil.

Neurose und andere geistig-psychische Krankheiten beziehen fast immer Unbewusstheit ein. Bewusstsein bedeutet volle Reaktivität, und volle Reaktivität könnte am Lebensanfang den Tod bedeutet haben; und dennoch ist es paradoxerweise das Bewusstsein an sich, das letztlich befreit. Es bringt das System in Ordnung, erzeugt normale Zellfunktion. Bei Neurose befindet sich ein Teil der Vergangenheit für immer in der Gegenwart; das Unbewusste mischt sich ständig ein. Das einzige Gegenmittel bei Neurose ist Bewusstsein. Das einzige Gegenmittel bei Schmerz ist, ihn zu fühlen.

Letzten Endes bedeutet Heilung nichts anderes, als unsere Menschlichkeit wiederzuerlangen, die zu lange brachlag – vergrabene Menschlichkeit, die uns auf nicht-fühlende Weise funktionieren ließ. Primärtherapie kann uns helfen, Gefühle zu befreien.
Wir haben die Wahlfreiheit, was wir mit unserem Leben machen. Wir können uns für Fühlen- oder Nichtfühlen entscheiden; dafür, Erleichterung im Bewusstsein zu finden, oder für den Rest unseres Lebens von unbewussten Kräften getrieben zu werden. Aber wir haben tatsächlich die Wahl. Die leidende Menschheit hat allen Grund, guten Mutes zu sein. Wir wissen, dass jede Wunde die Saat ihrer Heilung in sich trägt. Das muss das menschliche System zustande bringen: seine einzigartige Gesundheitsgeschichte wiederfinden und ganz werden. Man muss niemandem beibringen, wie er fühlen- oder Schmerz integrieren soll. Der Körper macht das für uns ganz allein. Alles, was wir tun müssen, ist, unseren Bedürfnissen und Gefühlen nachzugeben. Die Geschichte erledigt den Rest.

Primärtherapie hat nichts damit zu tun, Leute einfach zum Schreien zu bringen. Sie war nie „Urschrei-Therapie“. Wer das Buch „Der Urschrei“ gelesen hat, wusste, dass einige Leute schreien, wenn sie Schmerz erleiden. Andere seufzen oder weinen einfach. Wir sind hinter dem Schmerz her, nicht hinter mechanischen Übungen, wie gegen Wände zu schlagen und „Mama!“ zu schreien. Diese Therapie hat aus einer Kunstform eine Wissenschaft gemacht.

Es gibt Hunderte von Fachleuten, die etwas praktizieren, was sie Primärtherapie nennen, ohne auch nur einen einzigen Tag darin ausgebildet worden zu sein. Das Resultat ist, dass viele ahnungslose Patienten in die Irre geführt- und schwer geschädigt wurden. Unter den hunderten von Kliniken auf der Welt, die fälschlicherweise behaupten, von mir ausgebildet worden zu sein, habe ich selten einmal gesehen, dass die Therapie korrekt praktiziert wurde. Ungefähr ein Drittel unserer Zeit verwenden wir darauf, Patienten zu behandeln, die von anderen Praktikern kommen, die mit unserer Therapie arbeiten.

Ich muss betonen, dass diese Therapie in untrainierten Händen gefährlich ist. Es ist wichtig, dass Sie sich über die Qualifikationen Ihres Therapeuten vergewissern, indem Sie mit uns Kontakt aufnehmen.

Dr. Arthur Janov's Primal Center
1205 Abbot Kinney Blvd.
Venice, CA
(310) 392 -2003
Fax (310) 392 – 8554
Email.primal@PrimalTherapy.com
Web page: http://www. PrimalTherapy.com/welcome

Wenn Menschen für ihren Schmerz geöffnet sind, sind sie anfällig für Manipulation. Man muss sehr darauf achten, dass man den Patienten nicht kontrolliert, oder ihn dorthin bringt, wo der Therapeut eigentlich hingehen müsste. Therapeuten, die das Bedürfnis nach Kontrolle haben, könnten den Patienten in die Irre führen; oder sie könnten die Tatsache übersehen, dass der Patient die Kontrolle verlieren- und Orte aufsuchen muss, die sich der Therapeut nicht vorstellen kann, weil er nie selbst dort war. Die Möglichkeiten des Missbrauchs sind grenzenlos. Der einzige Schutz besteht darin, zu einem Therapeuten zu gehen, der selbst viele seiner Feelings durchlebt hat. Meine Therapeuten haben viele Jahre intensiven Trainings hinter sich und praktizieren nun am Primal Center. Andere praktizieren an anderen Orten. Nehmen Sie mit unserem Center Kontakt auf und vergewissern Sie sich hinsichtlich der Qualifikation der Therapeuten.

Ich möchte die Primärtherapie der Welt anbieten, aber durch die jahrelange Ausbildung der Therapeuten und die dafür erforderlichen Mittel sind mir Grenzen gesetzt. Wir haben ein neues Ausbildungsprogramm für Menschen begonnen, die außerhalb der Gegend von Los Angeles leben und nicht längere Zeit bleiben können. Unsere Bibliothek ist buchstäblich mit Hunderten von Videobändern über unsere Arbeit gefüllt, die wir für unser Training verwenden.

Die Therapie funktioniert. Die Patienten wissen es; und ich hoffe, es durch dieses Buch all jenen unglücklichen-, verlorenen- und leidenden Seelen bekannt zu geben. Aber bei Primärtherapie geht es nicht nur um Neurose und Heilung. Sie ist eine Weltanschauung, ein Weg,

uns selbst und andere zu verstehen. Sie ist nicht nur eine Therapiemethode. Sie ist eine Art und Weise, wie Fühlen zu einem Lebensstil wird.

Anhang A

Die Kartierung des Gehirns
Diagnose und Voraussage über den Therapieverlauf

Gehirnkarten gehören zum wichtigsten Werkzeug, um Persönlichkeit und Psychopathologie zu verstehen und um den Fortschritt in der Psychotherapie zu messen. Sie verifizieren für uns auf objektive Weise die Existenz der drei Bewusstseinsebenen und sagen uns, wer Zugang zu tiefen Feelings hat und wer nicht. Wir können sehen, wer am ängstlichsten ist und Medikation braucht, und wir können Anzeichen für Borderline- oder präpsychotische Zustände erspähen. Daraus erfahren wir, dass wir es nicht nur mit einer abstrakten Psyche-, sondern ebenso mit neurologischen Prozessen zu tun haben.

Unsere Gehirnkarten sagen uns, wie es um die Prognose des Patienten steht. Sie helfen uns, mit ziemlicher Genauigkeit festzustellen, wie schnell ein Patient gerade jetzt und zukünftig in der Therapie Fortschritte macht. Sie liefern objektive Daten darüber, ob unsere Therapie funktioniert oder ob der Patient abreagiert. Es ist in der Primärtherapie so leicht, der Abreaktion zu verfallen, dass Messung und Überwachung von entscheidender Bedeutung sind.

Über die Jahre haben wir an unseren Patienten vier verschiedene Gehirnwellen-Studien vorgenommen: eine am „UCLA Brain Research Institute“, eine andere an der „Universität Kopenhagen“, eine dritte an der „Rutgers Universität“ und eine vierte an unserem „Brain Research Laboratory“ unter der Leitung von Dr. Michael Holden. Die Untersuchungen haben gezeigt, wie das Wiedererleben von Schmerz Gehirnkarten verändert. Sie decken Veränderungen in der Frequenz und Amplitude der Gehirnwellen auf, nachdem der Patient Zugang gewinnt und eine traumatische Erinnerung auflöst. Sie deuten darauf hin, dass die Hirnwellenmuster fortgeschrittener Primärpatienten weniger verdrängt- und weniger aktiv sind. Die Gehirnwellen sind besser synchronisiert und langsamer, und die Amplituden sind gleichmäßiger über das ganze Gehirn verteilt. Wir sehen auch ein besseres Gleichgewicht der Aktivität zwischen der rechten- und linken Hemisphäre. Über die Ergebnisse der Gehirnstudien an unseren Patienten wurde im „UCLA Brain Research Bulletin“ und in den „Acta Scandinavia berichtet“.

Die Messung der Gehirnwellenaktivität

Das Elektroenzephalogramm (EEG) ist eine Messung der elektrischen Aktivität an der Oberfläche des Gehirns. Bei vielen unserer Patienten maßen wir die Gehirnwellenaktivität, indem wir neun Zuleitungen benutzten, die auf der Kopfhaut in den Schlüsselbereichen des Gehirns befestigt waren. Wir nahmen die Messungen vor- und nach Sitzungen und vor- und nach den Therapien. Diese Messungen finden ungefähr alle sechs Monate statt. Sie ermöglichten uns, Karten der Gehirnaktivität in Farbe auszudrucken. Die Karten helfen uns, eine Diagnose und Prognose des Patienten zu erstellen, um die Therapie zu unterstützen. Eine Einführung in die Gehirnkartierung erscheint später in diesem Kapitel.

Durch unsere Gehirnkarten sehen wir, dass die Entwicklung des Zugangs zu den Bewusstseinsebenen von Variationen in spezifischen Gehirnwellenmustern und Frequenzen repräsentiert wird:

Delta-Wellen sind die Kennfrequenz des Gehirnstamms bzw. Bewusstseins der ersten Linie. Patienten, die Schmerzen der ersten Linie nahe sind, entwickeln plötzlich lange, langsame Delta-Gehirnwellen-Muster. Der Patient ist hellwach und wachsam und steht dennoch mit einer Bewusstseinsebene in Kontakt, die man normalerweise nur in der frühen Kindheit- und im Tiefschlaf findet.

Theta-Wellen, vom limbischen System- oder der Gefühlsebene erzeugt, sind schneller als die Delta-Wellen der ersten Linie. Sie herrschen in Kindern bis zum Alter von sechs Jahren vor. Wenn in unserer Therapie Patienten Feelings der zweiten Linie nahe sind, zeigt ihr EEG das Auftauchen dieser Theta-Wellen, das uns sagt, dass gespeichertes Leiden im Aufsteigen ist.

Alpha-Wellen erscheinen mit der Reifung des Neokortexes oder denkenden Gehirns im Alter von zwölf- oder dreizehn Jahren, wenn sich die dritte Linie entwickelt. In diesem Alter sehen wir, dass die Theta-Wellen des Bewusstseins der zweiten Linie durch schnellere Alpha-Wellen ersetzt werden. Das indiziert die Reifung der Frontallappen, größere kortikale Organisation und größere Kapazität für die Verdrängung. Alpha gilt als normaler Frequenzbereich und weist gewöhnlich auf einen wachen entspannten Zustand hin.

Beta-Wellen, die schneller als Alpha sind, stehen ebenso sinnbildlich für kortikale Aktivität. Wenn das Gehirn übermäßig betriebsam ist, grübelt und Pläne schmiedet und von Wahnideen besessen ist, dann kann Beta-1- und Beta-2-Aktivität vorherrschen. Beta-2 verrät einen ruhelosen Geist, wie er nachts besteht, wenn wir Probleme wälzen und nicht einschlafen können.

Frequenz und Amplitude

Die Frequenz der Welle ist die dominante Frequenz, oder das Pulsieren des Gehirns, in jedem der untersuchten Areale; sie sagt uns grundsätzlich, „wie schnell die Maschine läuft“. Die Amplitude, oder Höhe der Welle, zeigt die Gesamtzahl der Neuronen an, die zu einem gegebenen Zeitpunkt an einem Problem- oder Feeling arbeiten. Wenn wir uns einen Surfer vorstellen, der auf einer Welle reitet, ist die Frequenz die Geschwindigkeit, mit der er sich bewegt; die Amplitude ist die Höhe der Welle, auf der er reitet. Die Amplitude bezieht sich darauf, wie viel Kraft der Maschine zugeführt wird.

Die Frequenz ist in fünf Bandbereiche unterteilt:

1. Delta : 0,5 bis 4 Zyklen pro Sekunde (cps) (Hertz)
2. Theta : 4 bis 8 Hertz
3. Alpha : 8 bis 13 Hertz
4. Beta-1: 13 bis 20 Hertz
5. Beta-2: 20 bis 40 Hertz

Hinsichtlich der Amplitude gilt, je höher die Welle ist, umso wahrscheinlicher ist, dass die Verdrängung versagt; 200 Mikrovolt oder mehr indizieren aktives Leiden.

Anhand des EEGs können wir auf Grundlage der Wellenkonfiguration sagen, auf welcher Bewusstseinsebene der Patient operiert. Wir können sehen, wie geschäftig sein Gehirn im Dienst der Verdrängung ist. Wir können sehen, ob Feelings aus dem tiefen Unbewussten ins

Bewusstsein durchzubrechen drohen. Das EEG liefert uns eine Methode, um vom Eindringen von Schmerz aus einer tieferen Ebene zu erfahren.

Wenn tiefer Schmerz ins volle Bewusstsein durchbricht, zeigt sich das durch (1.) Verlangsamung der Frequenz - gewöhnlich in den Theta-Bereich - und (2.) ein plötzliches Ansteigen der Amplitude. Das geht oft mit einem subjektiven Gefühl des Unbehagens und der Angst einher. Dies trifft insbesondere zu, wenn die Frequenz in den Delta-Bereich fällt und die Amplitude dramatisch ansteigt - ein Zeichen für Intrusion der ersten Linie. Wir können die Intrusion klinisch erkennen (es gibt mehrere Schlüsselzeichen) und können gewöhnlich anhand der EEG-Signatur beurteilen, ob es sich um die Geburt handelt oder um späteren Kindheitsschmerz. Als wir zum Beispiel eine Patientin vor einer Primärsitzung testeten, bemerkten wir, dass plötzlich Delta-Wellen auftraten. In ihrer Sitzung glitt sie schnell in ein tiefes Primal, in dem sie eine Geburtssequenz wiedererlebte. Diese Sequenz schien durch die hohen, langsamen Wellen, die wir anfänglich sahen, vorangekündigt zu werden. Es sind dieselben Wellen, die wir in tiefer Unbewusstheit sehen – im Tiefschlaf.

Bei einem normalen Erwachsenen im Wachzustand erwartet man keine Delta-Wellen, aber wir sehen sie bei einigen Primärpatienten. Das deutet auf zwei Möglichkeiten hin: Entweder hat das Subjekt defekte Schleusen mit Durchbrüchen von tiefem Material, welches das Abwehrsystem bedroht, was wir „Intrusion“ nennen, oder er ist ein erfahrener Patient mit gutem Zugang, fähig, Material der ersten Linie zu integrieren und nahe dran, an tiefen frühen Empfindungen und Feelings.

Verdrängung, wie sie sich im EEG widerspiegelt

In unseren Gehirnwellen-Untersuchungen sind wir in der Lage, das Schleusensystem bei der Arbeit zu sehen. Menschen, die ein niedrig-amplitudiges EEG mit geringer Alpha-Aktivität haben und deren Frequenzen tendenziell vermischt sind, scheinen diejenigen zu sein, die von ihren Feelings abgeschnitten sind. Wir nennen es ein „flaches“ EEG, und es ist kein gutes Zeichen für die Prognose des Patienten. Flache EEGs weisen ein bisschen etwas von nahezu jeder Frequenz auf, wobei nichts vorherrscht. Der Patient ist „auf null gesetzt“. Das ist ein Zeichen globaler Verdrängung, bei der der Patient weitgehend „in seinem Kopf“ lebt und sich mit Symbolen und Abstraktionen beschäftigt. Es ist ein fragmentierter, von Feelings abgetrennter Zustand. Ein flaches EEG sieht man niemals in der Säuglingszeit oder frühen Kindheit. Es bedarf der Reifung des frontalen Kortex und seiner repressiven Fähigkeiten, um dorthin zu gelangen.

Ein solcher Mensch befindet sich unterhalb der Primal-Zone. Depression setzt ein, wenn die Verdrängung nachlässt, aber es besteht noch immer kein Zugang zu Feelings. Er fühlt dann die Wirkung der Verdrängung, ohne von dem Schmerz zu wissen.

Eine verdrängte Person ohne offene Angst hat ein Ruhe-EEG mit einer Amplitude von 20 bis 40 Mikrovolt und einer Frequenz von 11 bis 15 Hertz. Ein weniger verdrängendes Individuum, das eindeutig unter Angst steht, hat vielleicht eine höhere Spannung, vielleicht 50 bis 150 Mikrovolt bei 10 bis 13 Hertz. Hier versagt die Schleusung. Leute, die aktiv leiden, können oft ein EEG von 200 Mikrovolt oder mehr haben; ihre Schleusen brechen zusammen. Defekte Schleusung tritt auf, wenn das Schleusensystem von zu viel eingeprägtem Schmerz überwältigt worden ist und nicht mehr angemessen funktioniert. Die Schleusen sind wie Dämme, die die Primärenergie zurückhalten. Wenn jede Schleuse auf tieferer Ebene nachgibt, bewegt sich die Energie zu höheren Ebenen, trifft schließlich auf den Kortex und überwältigt ihn und seine Schleusen der dritten Linie möglicherweise.

Gehirnwellenamplitude und Frequenz und die Vitalfunktionen steigen zusammen an, wenn das Abwehrsystem wankt. Alle Werte, einschließlich der Körpertemperatur, gehen mit tiefem Schmerz nach oben, da der Körper gegen die Bewusstwerdung kämpft. Ängstliche Patienten, die zu uns zuerst mit defekten Schleusen kommen, weisen oft hoch-amplitudige Alpha- und Beta-Wellen auf. Eine Art zu erkennen, dass Angst weitgehend von einem Trauma der ersten Linie stammt, ist, dass die Amplitude sehr hoch ist, wo die Schleusen defekt sind und zulassen, dass ein sehr frühes hochbelastetes Trauma aufsteigt.

Geschwächte Schleusung kann aus vielen Gründen eintreten. Gegenwärtige Ereignisse - der Verlust eines Lebensgefährten, ein schwerer Autounfall, geschäftliches Scheitern - können alten Schmerz verschlimmern. Oder jemand nimmt Drogen wie Marihuana, LSD, Ecstasy oder Speed, die alle die Schleusen angreifen. Die Kombination von Impulsen, die mit ernsthaft verschlimmerten Kindheitsschmerz durchbricht, kann tödlich sein. Was wir in diesen Fällen zuerst im EEG sehen, ist ziemlich viel Alpha und dann ein Abfall in dem Theta/Gefühls-Bereich mit ansteigender Amplitude. Zusammen mit anderen Indizes kann dies den Patienten auf Suizid-Überwachung setzen.

Wenn das Geburtstrauma der ersten Linie bei jemandem, der auch eine schreckliche Kindheit hatte, außergewöhnlich stark ist, kann der kombinierte Belastungswert dieser Traumen die Schleusen erschüttern. In diesem Fall könnten wir Delta bei einem neuen gestörten Patienten sehen, was bedeutet, dass ein sehr frühes Trauma ungehindert seinen Weg ins Bewusstsein der dritten Linie genommen hat. Manchmal sehen wir, dass solche Patienten in ihren ersten drei Therapiewochen in Geburtssequenzen gehen, die fetale Position annehmen, grunzen und sich zusammenziehen, was wir beinahe nie bei gut strukturierten Patienten sehen. Die Karten und das klinische Beweismaterial indizieren die Notwendigkeit, den Patient sofort auf Medikation zu setzen. Sie sagen uns, welche Traumen im Augenblick zu meiden sind, zumal wir nicht wollen, dass der Patient noch weiter überwältigt wird. Wir wollen im Gegenteil sicherstellen, dass viele Monate lang geringere Schmerzen gefühlt- und integriert werden, um die Schleusen zu stärken.

Wir können unser Gehirnwellenmuster als Hilfe benutzen, um zu beurteilen, welche Art von Medikation, falls überhaupt, angewandt werden sollte, um die Bewusstseinsebenen auseinanderzuhalten, sodass jede Ebene ohne Intrusion einer anderen Ebene gefühlt werden kann. Zum Beispiel weisen präpsychotische Zustände und Borderline-Persönlichkeiten sehr viel Intrusion von Beginn der Therapie an auf.

Wenn die Intrusion sehr stark ist, kann es sein, dass der Patient bereit ist, Schmerz der ersten Linie zu fühlen. Das kann Blocker der zweiten Linie wie Prozac oder Valium erforderlich machen. Wir haben Amplituden von über 300 Mikrovolt im Ruhe-EEG von einigen unserer Patienten gesehen. Ein Patient mit diesen Werten konnte eine Handvoll Valium schlucken und spürte nur geringe Wirkung. Das Ausmaß zugrundeliegender neuronaler Aktivität war so stark, dass es Herculanischer Drogenmengen bedurfte, um das Gehirn zu beruhigen. Bei schwerer Neurose, wenn die schmerztötenden- repressiven Substanzen im Gehirn vermindert sind, kann man enorme Mengen von Tranquilizer einnehmen, ohne unbewusst zu werden. Wenn Beta-Frequenzen klar in Erscheinung treten und die Person sich nicht konzentrieren kann, von Impulsen verwirrt wird, die ins Bewusstsein drängen, und eine kurze Aufmerksamkeitsspanne hat, müssen wir Medikamente der dritten Linie wie Dilatin und Ritalin anwenden, um die neuronale Übertragung zu normalisieren. Diese Drogen können die dritte Linie aktivieren, sodass sie besser verdrängen kann.

Wenn unbewusste Feelings in einer Primal-Sitzung nahen nimmt die EEG-Frequenz ab und die Wellen werden langsamer und haben eine höhere Amplitude. Ist man erst in ein Feeling eingeschlossen, normalisieren sich Frequenz, Amplitude und Temperatur. Wenn Schmerz wiedererlebt wird, kann die Spannung des Patienten auf 10 bis 20 Mikrovolt und 7 bis 10 Hertz

fallen; das Schleusensystem arbeitet jetzt wieder effektiv. Die Medikamente, die Primärpatienten benutzen, sind nicht dafür bestimmt, sie ruhig zu stellen. Sie werden verwendet, um ihnen in die Primal- oder Feeling-Zone zu verhelfen, wo verknüpfte Feelings stattfinden können. Ein Blutdruck von 220 und ein Puls von 130 mit Beta-2-Gehirnwellen bedeutet, dass der Patient über der Primal-Zone ist. Medikation setzt die Werte herab, sodass die Person mit der richtigen Hilfe Feelings erfahren kann.

Gehirnwellen-Signatur

Ein Depressiver, den wir kürzlich sahen, hatte eine Amplitude von mehr als 230 Mikrovolt, etwa das Fünffache des normalen Levels. Seine Frequenz lag bei etwa 7 Hertz, mit nahezu konstanter Migräne. Weil er nicht fühlen konnte, entwickelte er Symptome. Nichtsdestotrotz zeigten die langsamen hohen Wellen die Möglichkeit des Zugangs zu Feelings an; sie bedeuteten, dass sich Gefühle zum vollen Bewusstsein der obersten Ebene bewegten. Das war umso offensichtlicher, als wir beobachteten, dass seine Frequenzen oft in den Theta-Bereich fielen. Demnach war er mit frühen Feelings befasst, und das Gehirn tat sein Bestes, um zu verdrängen. Feelings machten sich aus ihren verborgenen Höhlen auf den Weg, waren aber nicht stark genug, um gefühlt- und verknüpft zu werden. Er hatte eine „agitierte" (aufwiegelnde, unruhige) Depression.

Wenn sich die Amplitude nach oben bewegt, während die Frequenz im Alpha-Bandbereich bleibt, gibt es wenig- oder keinen möglichen Zugang zu Feelings, und das Subjekt berichtet vielleicht von Depression. Das tendiert dazu, meine Auffassung zu bekräftigen, dass Depression nicht mehr als tiefe Verdrängung ist. Es gibt einen anderen Faktor, den man sich anschauen muss, und das ist die Synchronisation des Gehirns. Wenn das Gehirn fokussiert ist, tendiert es zur Synchronisation, wobei alle Teile in enger Harmonie arbeiten. Es tendiert dazu, die Amplitude als Summe der elektrischen Potenziale von jedem Neuron aufzubauen. Ein desynchronisiertes EEG kann Disharmonie bedeuten, wobei verschiedene Bereiche des Gehirns ihre eigene Sache machen, und eine geringere Amplitude, weil alle Neuronen des Gehirns nicht mehr synchron feuern.

Leute mit einem ruhelosen Geist und schneller Beta-Aktivität sind gewöhnlich die obsessiven Typen. In ihren Köpfen herrscht ein ständiger Gedankenflug. Der Schmerz kommt hoch, die tieferen Schleusen haben nachgegeben, und die Schleuse der dritten Linie wirkt nur eingeschränkt. Das Bewusstsein fabriziert dann eifrig Sorgen, Rituale und Obsessionen, um mit der emporschlagenden Welle fertig zu werden. Sorgen absorbieren einen Teil der Energie oder fokussieren sie wenigstens. Beta bedeutet in der Regel, dass die Verdrängung versagt, sodass das Bewusstsein von unten geflutet wird und wie wild nach Gedanken sucht, um Abhilfe zu schaffen. Das Ergebnis ist eine Explosion von Aktivität. Schmerzkiller, die auf tieferen Strukturen des Gehirns arbeiten, können Obsessionen erleichtern, und das liefert uns Aussagen darüber, was sie antreibt. Wenn wir tiefsitzenden Schmerz wegnehmen, beruhigt sich der Kortex auf höherer Ebene, und das zeigt, wie tiefe unbewusste Einprägungen den Geist aktivieren.

Es scheint, dass Leute, die viele halluzinogene Drogen genommen haben, die Schleusensysteme auf Dauer geschädigt haben. Einige dieser Menschen können ohne Schlaftabletten nicht mehr schlafen, weil ihre Energie die ganze Zeit am Aufsteigen ist. Somit können Drogen wie LSD eine Person über die Primal-Zone hinaustreiben. Was in diesem Fall oft geschieht, ist ein Sprung in eine Endlosschleife mystischer Auffassungen und „weit hergeholter" Vorstellungen wie UFOs oder Pyramiden-Power. Jede Vorstellung wird Teil der Abwehr und muss unreal und fern der gegenwärtigen Realität sein. Wenn die Schleusen schwächer werden, weicht die Besessenheit ernsterer „Geisteskrankheit" wie Paranoia. Wenn dann die Schleusen

weiter nachgeben, flüchtet das Gehirn in pure bizarre Ideenbildung. Wenn die Schleusung auf der ersten Linie defekt ist, werden zwangsweise die Schleusen der zweiten Linie herangezogen. Nachts kann das lange, gewundene, symbolische Träume bedeuten. Wenn die Schleusen der zweiten Linie defekt sind, wird mit Sicherheit der Kortex einbezogen und fängt an, die Amplitude für die Abwehr aufzubauen, und das übersetzt sich vielleicht in Grübelei und Zwangsgedanken.

Die Amplitude geht beinahe nie so hoch, als wenn Geburtstraumen involviert sind. Bei diesem Traumen geht es ausnahmslos um Leben und Tod. Es ist eine Schlüsselmöglichkeit für uns zu erkennen, dass das Geburtstrauma real ist und dass es einen Belastungswert hat, der höher ist, als beinahe jedes andere Lebensereignis; Inzest ist das einzige Äquivalent. Bei Präpsychotikern sehen wir eine eigenartige Mischung von Frequenzen der Theta- und Beta-Art und ein Absinken der Amplitude, was bedeutet, dass die kortikale Abwehr auseinandergesprengt worden ist. Das Gehirn gerät auf die Gefühlsebene und benutzt dann den Kortex, um vor ihr davonzurasen. Die Tatsache, dass wir signifikante Gefühlsfrequenzen mit einem Zusammenbruch der Amplitude beobachten, sagt uns, dass der Patient in Gefahr ist und medikamentös behandelt werden sollte, um den Schleusungsprozess zu unterstützen. Diese Art Patient kann keine starke Abwehr aufbauen; LSD oder erschütternde Lebensumstände haben das Abwehrsystem buchstäblich zerschlagen. Deshalb glaube ich, dass die halluzinogenen Drogen die gefährlichsten Drogen von allen sind und lebenslange schädliche Auswirkungen haben.

Impulsive sind solche mit hoher Amplitude, die ein exaktes Maß für den Primärdruck ist, der von unten ins kortikale Bewusstsein vorstößt und steht deshalb auch dafür, unter wie viel Druck die Person steht. Das ist ein präziser Zustand – zumal Urschmerzen und ihre Energie buchstäblich elektrische Impulse sind. Visuell sieht es genauso aus, als wenn man ein Handtuch über eine Faust legt und sie abrupt hebt. Die Form des Handtuchs sieht wie unser Graph aus; genau so, als würde das Feeling nach oben stoßen und die Amplitude immer höher treiben. Wenn es in einem Primal zur Verknüpfung kommt, steigt die EEG-Frequenz in der Regel leicht an, während die Amplitude verringert ist. Es ist eine von vielen Möglichkeiten zu erfahren, ob ein Feeling verknüpft- und integriert worden ist. Wenn Gefühle im Aufsteigen sind und die Amplitude ansteigt, hat die Person keine andere Wahl, als die Feelings zu fühlen oder ein Symptom zu entwickeln, das von einer Wahnvorstellung bis zu einer Migräne reichen kann; und wenn die Amplitude steigt, tut das System alles in seiner Macht Stehende, um abzuwehren und zu verdrängen. Es geschieht am Ende dieses Prozesses, wenn die Endorphin-Vorräte, im Kampf den Schmerz zu unterdrücken, aufgebraucht worden sind, dass Migränen, Wahnideen oder dissoziative Symptome (durch Abspaltung, auseinanderfallende psychische und physische Funktionen) auftreten können.

Gehirnwellen und Sex

Sexuelle Erregung setzt ein hohes Niveau emotionaler Reaktivität in Gang und löst deshalb das gleiche ursprüngliche emotionale Niveau des prototypischen Traumas aus. Das Gehirn kann dann eine Wellenform buchstäblich wieder erschaffen, die mit dem Primärereignis identisch ist. Wie uns der Neurophysiologe E. Roy John in seinen „Mechanisms of Memory“ erinnert, wird während der Erinnerung „eine Oszillation (Schwingung) mit einer charakteristischen Wellenform“ produziert.

Einer unserer Therapeuten nahm an unserer EEG-Forschung teil. Wir interessierten uns für seine Symptome, in Bezug auf seine EEG-Muster. Früher litt er immer unter heftigen Migränen, sobald er sexuell erregt war. Er erklärte sich freiwillig bereit zu masturbieren, während

er ans EEG angeschlossen war. Als seine sexuelle Erregung zunahm, wurden seine Gehirnwellen schneller, und die Wellen-Amplitude stieg. Aber dann geschah etwas Merkwürdiges. Als seine sexuelle Erregung den Gipfelpunkt erreichte, fanden wir in seinem rechten Temporallappen immer langsamere Frequenzen; schließlich waren sie im Delta-Bereich, und die Amplitude kletterte auf Spitzenwerte von über 300 Mikrovolt. Diese großen langsamen Wellen sind für ein Neugeborenes eigentümlich. Sie Geschehen auf der tiefsten Bewusstseinsebene, und wir finden sie nur bei Menschen, die Geburtsprimals erleben. Er begann, kurzatmig zu werden, ähnlich wie bei den Anoxie-Feelings, mit denen er von den Geburtsprimals her vertraut war. Das Ergebnis: eine schreckliche Migräne, die dem Orgasmus folgte.

Schauen wir uns an, was geschehen ist: Zuerst beschleunigte die sexuelle Erregung seine Gehirnwellen, bis ein gewisser Grad an Intensität erreicht war, dann verlangsamten sie sich - einem alten Überlebensmechanismus folgend-, als er auf die erste Linie hinabstieg. In einem scheinbaren Widerspruch zeigte er Tiefschlaf-Gehirnmuster, während er sexuell stimuliert war. Er war dabei, die erste Linie, zusammen mit ihrer anoxischen Einprägung, auszugraben. Die Erinnerung des Sauerstoffmangels bei der Geburt kam hoch, und mit ihr die Migräne. Die Erinnerung der Anoxie produzierte die Anoxie und das Symptom. Anstatt das Erlebnis zu genießen, wenn das Niveau sexueller Erregung, dem des Geburtstraumas nahekommt, wird es vom Gehirn als Gefahr interpretiert und hat eine entsprechende Reaktion zur Folge. Nebenbei bemerkt, ist das Absinken der Frequenz im rechten Temporalbereich auf 3 Hertz, während des Aufbaus sexueller Erregung ein ziemlich erstaunliches Ergebnis, weil man unter Stimulierungsbedingungen erwarten würde, dass das Gehirn schneller wird. Die Antwort scheint zu sein, dass er im Griff eines alten Gehirns, mit langen, tiefen, langsamen Wellen war, solchen Wellen, die einen glauben lassen würde, er schlafe tief und fest. Es bestätigt meine Theorie, dass man für konvulsiven Schmerz der ersten Linie eine gleichermaßen konvulsive Freisetzung braucht, und Sex entspricht dieser Anforderung.

Ich sah neulich einen Patienten, der klagte, dass er in der Hitze der Leidenschaft „absterbe". Er erlebte wieder, wie er unmittelbar vor der Geburt so schwer anästhetisiert wurde, dass er buchstäblich beinahe gestorben wäre. Der Aktivierungsgrad beim Sex löste die ursprüngliche Leblosigkeit aus, die schließlich durch Fühlen aufgelöst wurde. Wir maßen die Auflösung, die sich in seinem ganzen System durch veränderte Vitalfunktionen artikulierte. Während der Sitzung fiel seine Körperkerntemperatur auf 35,3 Grad Celsius (ein extrem niedriger Wert), und auch seine anderen Vitalfunktionen fielen radikal. Obgleich die Instrumente eine schwere physische Störung anzeigten, fuhr er in Wirklichkeit in der Sitzung vom ursprünglichen Trauma herunter, genau wie er es beim Sex tat. Nach diesen Primals hatte er ganz andere Gehirnwellen-Muster.

Echtzeitstudien des Gehirns in Primärsitzungen

In Dänemark wird gerade eine Computer-Software vollendet, die uns gestattet, das Gehirn während einer Sitzung zu messen. Vorher konnten wir das nicht machen, weil jede Muskelbewegung (als Artefakt bekannt) das Ablesen der Gehirnwellen beeinträchtigte und uns falsche Informationen lieferte. Jetzt fangen wir gerade an, das Muskelartefakt zu unterdrücken und genaue Messwerte zu erhalten. Wir beginnen gerade eine Pilotstudie, in der wir Patienten in Sitzungen anschließen, während wir von einer Videokamera im Therapieraum überwacht werden. Die Software liefert uns ein geteiltes Computerbild, das auf einer Seite des Bildschirms acht Kanäle von Gehirnwellen-Signalen darstellt und auf der anderen Seite drei farbige Gehirnkarten, die die Einteilung des Gehirns in Alpha-, Beta- und Theta-Aktivität zeigen. Wir erhalten vier bis sechzehn Gehirnkarten pro Sekunde in Echtzeit. Im Anschluss an die

Sitzung werden die EEG-Daten und das Video abgespielt und untersucht, um das Verhalten in einer Sitzung mit den EEG-Aufzeichnungen zu korrelieren.

Die Echtzeit-Gehirnkartierung gibt uns mehr Einsicht in die Beziehungen zwischen Gehirnwellen-Muster und Bewusstseins-Zuständen. Wir werden auch mehr über Gehirnwellen-Muster und die verschiedenen Bewusstseinsebenen erfahren. Auf diese Weise können wir es sehen, wenn ein Patient einem Feeling nahe- oder weit davon entfernt ist, wenn er ängstlich- oder deprimiert ist, und wie es auf unseren Karten aussieht. Wir werden mehr Kenntnisse über die Charakteristika der Abwehr haben. Wir wollen wissen, wo der Schmerz ist, was im Gehirn geschieht, wenn er aufgelöst wird, und wohin der Schmerz geht. Wir wollen Normen aufstellen, wie eine auflösende Sitzung aussehen sollte, und sehen, wie sich Abreaktion als Gehirnwellen-Muster darbietet, sodass wir diesen Irrweg in der Primärtherapie vermeiden können. Schließlich werden wir die Gehirnkorrelate bestimmter psychologischer Zustände sehen und zusätzliche Daten haben, die unsere Hypothesen bestätigen. Dadurch können wir, wenn ein Patient sagt, es gehe ihm gut, zur Bestätigung unsere Gehirndaten überprüfen. Es ist ein äußerst nützliches Werkzeug in unserer Therapie.

Unsere vorläufigen Daten weisen darauf hin, dass der Patient anfänglich (schnelle) Beta-Aktivität im Temporallappen zeigen wird, was Widerstand gegen aufkommende Feelings bedeutet. Wenn der Druck der Feelings zunimmt, erhöhen sich Alpha- und (Gefühlsbezogene) Theta-Amplituden tendenziell in bestimmten Arealen. Eine Verdoppelung oder Verdreifachung der Alpha-Amplitude wird oft in den hinteren (posterior) Bereichen des Gehirns beobachtet, begleitet vom Ansteigen der Theta- und Beta-Amplituden. Einige fortgeschrittene Patienten können mühelos in ein Feeling gleiten, und laut Dr. Hoffman, unserem Forscher, können ihre Amplituden 200 bis 300 Mikrovolt erreichen, wenn sie sich hochgeladenem Schmerz nähern; dies geht mit sehr langsamen Wellen zwischen Theta- und Delta-Frequenzen. Anders ausgedrückt, wenn der Patient auf tiefere Bewusstseinsebenen abtaucht, wo Schmerz von hoher Valenz residiert, kann die Amplitude enorm hochschießen. Unsere Erfahrung ist, dass die Amplitude in Übereinstimmung mit dem Aufsteigen von Feelings ins volle Bewusstsein steigt. Echtzeitkarten zeigen auf lebendige Weise die intensive Theta-Aktivität, die in genau dem Moment hochschießt, wenn der Patient in einer Sitzung in ein Feeling gefallen ist. Dieses Muster wiederholt sich immer wieder und bestätigt unsere Annahmen. Somit kündigen langsame Gehirnwellen aufsteigende Feelings an, während uns die Amplitude sagt, wie nahe sie dem Bewusstsein sind. In einer auflösenden Sitzung, in der Feelings integriert werden, weichen die langsamen Wellen vermehrter Alpha-Aktivität, die in der Regel Integration anzeigt. Ein fähiger Therapeut hat jetzt ein weiteres Werkzeug, um den Primärprozess zu kontrollieren und zu verstehen. Wir können jetzt eine beginnende Angst-Attacke sehen und können aufgrund unserer Instrumente sagen, dass der Patient umso ängstlicher ist, je näher ein Feeling dem Bewusstsein ist, und das artikuliert sich durch eine charakteristische Gehirnwellen-Signatur.

Wir haben auch eine zweijährige Nachfolgestudie an vierzehn unserer Patienten abgeschlossen. Alpha-Aktivität verstärkt sich überall im vorderen Teil des Gehirns und bewegt sich dorthin. Nach zwei Jahren gibt es im frontalen Areal höhere Alpha-Frequenzen, was vielleicht bessere Integration und Gefühlskontrolle bedeutet.

Karten des inneren Universums

Wir hoffen durch unsere Gehirnkarten immer mehr darüber herauszufinden, was sich auf den verschiedenen Bewusstseinsebenen befindet und welche Techniken am meisten auf jeder Ebene helfen. Der Gedanke ist beängstigend, dass wir die Aktivität einer Bewusstseinsebene

messen, die Hunderte Millionen Jahre zurückdatiert, und sehen, wie Ereignisse auf dieser Ebene die Gehirnfunktion und das gegenwärtige Verhalten beeinflussen.

Ich betrachte die EEG-Reaktionen als Teil der Vitalfunktionsgruppe. Wenn die EEG-Frequenz fällt und der Blutdruck und der Herzschlag sinken, sehen wir allmählich Zeichen für Normalität. Zu oft hält sich der Patient bei anderen psychotherapeutischen Methoden- oder bei Meditation selbst für normal, wenngleich alle physiologischen Messungen ihn Lügen strafen. Es ist von Bedeutung, was der Patient über sich selbst denkt, aber es ist auch sehr wichtig, was sein Körper sagt. So sehen wir, wenn die Amplitude steigt, charakteristische Veränderungen bei der Körpertemperatur und beim Blutdruck. Manchmal kompensiert der Blutdruck das Ansteigen der Amplitude; manchmal arbeiten sie in eine Richtung zusammen. Wenn alle Vitalfunktionen in Harmonie funktionieren und in einer Sitzung zusammen steigen und fallen, ist es ein Zeichen für ein integriertes Feeling.

Im Laufe der Jahre sehen wir in der Primärtherapie weniger geschäftige Gehirne, ein Absinken der EEG-Spitzenfrequenz. Gestützt auf früheren, an meinen Patienten vorgenommenen Gehirnwellen-Studien stellen wir auch ein harmonischeres Gehirn fest, in dem die Kraft gleichmäßiger, zwischen der rechten- und der linken Hemisphäre- und zwischen dem frontalen- und hinteren Teil des Gehirns verteilt ist, wie sich durch die frühere Arbeit Dr. Erik Hoffmans und durch die Studie des „UCLA Brain Research Institute“ klar herausstellte.

Wer auch immer gesagt hat, dass wir nur 10 Prozent unseres Gehirns nutzen, hat sich arg geirrt; wir benutzen viel zu viel unseres Gehirns im Dienst der Verdrängung. Wenn sich der Schmerz und die Verdrängung vermindert, wenden wir viel weniger Gehirnkraft auf. Das postprimäre Gehirn ist ein ruhigeres, fokussierteres Gehirn. Wir sehen es an unseren Patienten, die nach der Primärtherapie von längeren Konzentrationsspannen-, weniger Ab-lenkbarkeit und klareren Gedankenprozessen berichten.

Psychisches Verhalten hat sein materielles Gegenstück im Gehirn. Psychische Prozesse können nicht auf einfache Gehirnfunktion reduziert werden, aber sie können auch nicht davon getrennt werden. Das war bis jetzt ein großes Problem auf dem Feld der Psychotherapie: psychische Phänomene für sich-, ohne Bezug auf neurophysiologische Prozesse-, als Maß für Krankheit- oder Fortschritt zu beurteilen. Die Psychologie hat die dritte Linie gemessen und wenigstens die Hälfte des menschlichen Wesens übersehen. Wenn jemand auf allen drei Bewusstseinsebenen glatt funktioniert, kann er die Welt objektiv wahrnehmen; das heißt, er hat subjektiv genug Schmerz gefühlt, sodass er ihm nicht länger unterworfen ist. Alle drei Ebenen tragen zu unserem gesamten Erleben bei. Wenn jemand mit allen seinen Ebenen verknüpft ist, ist sein Erleben tiefer, sei es Sex, Freude oder Traurigkeit. Gehirnkarten informieren uns darüber, wie gut jemand mit sich selbst verknüpft ist. Primärtherapie ist die erste Psychotherapie, die dauerhafte Veränderungen im Gehirn des Patienten zeigt. Im Gegensatz zu Meditation, Biofeedback und Gesprächstherapien ist Primärtherapie von Dauer, einfach, weil sie die Einprägung attackiert. Es ist klar, dass man eingeprägte Erinnerung auf Dauer nicht durch zeitweilige konventionelle Methoden besiegen kann; das käme dem Versuch gleich, jemandes Physiologie auszulöschen.

Ende

Übersetzung:	Ferdinand Wagner
Quelle:	http://www.dieontogenetischeseite.de
Layout:	Maik Reinhold
Anmerkungen:	Übersetzungen in Klammern, sowie die Punktierungen wurden zum besseren Verständnis nachträglich hinzugefügt.