Deutscher Abschnitt der Primal-Psychotherapy-Seite

(Zusammenfassungen verschiedener Autoren)



Quelle: http://primal-page.com/german.htm
Layout: Maik Reinhold
Die Texte stammen z. T. vermutlich aus den 90er Jahren

Inhalt:

- Wie kann ich primeln? – Autor: Dr. Gordon van Rooy
- Natürliche vs. Direktive Primärtherapie - Autor: Von Harley Ristad
- Leben und Geburt – Autoren: Frau Irene Behrmann und Marianne Sturm
- Gedanken über die Evolution der Menschheit auf Basis der Primärtheorie Arthur Janovs – Autor: Ferdinand Wagner
- Was Ungeborene wahrnehmen – Autor: Wolfgang H. Hollweg
  Teil 1: Die Entdeckung der „endogenen Wahrnehmung“ in der Regression
  Teil 2: Die Bedeutung der „endogenen Wahrnehmung für die Abtreibungs-Debatte
- Das False Memory-Syndrom und seine Implikationen für die Primärtherapie – Autor: John A. Speyrer
- Kangaroo Mother Care (Känguru-Mutter-Pflege, Kängurumethode), Die Wiederherstellung des ursprünglichen Paradigmas für Säuglingspflege und Stillen
  Teil 1 – Autor: John A. Speyrer
  Teil 2 – Autor: Pat Törngren
- Der Madonna/Hure-Komplex: Eine Interpretation aus primärtherapeutischer Sicht – Autor: John A. Speyrer
- Ein schrittweiser Zugang zu frühesten Gefühlen – Autor: Fred Walters
- Der Ursprung der Angst vor dem Tod und vor dem Sterben - Die Meinung von Dr. Frank Lake – Autor: John A. Speyrer
- Gefühle – Autor: Bob Holmes
- Die wichtigsten Techniken der Primal Integration – Autor: Sam Turton
- Sexueller Missbrauch? – Autor: Persephone (Zusammenstellung: Pat Törngren)
- Primärtherapie: Was sie ist und was sie nicht ist – Autor: Réal Beaulieu,
- Über falsche Erinnerungen - Primärtherapie und ihre Alternativen – Autor: Jonathan Christie
- Den seelischen Mülleimer leeren - Warum ich über meine Kindheitserfahrungen schreibe – Autor: Sieglinde Alexander
- Vor- und perinatale Gefühle von Tod und Sterben-Intrauterines Trauma im ersten Trimester, Geburtstrauma, transmarginaler Stress und paradoxe Reaktion - Die Theorien des Frank Lake, M.D. – Autor: John A. Speyrer
- Die Primärtheorie Arthur Janovs – Autor: Ferdinand Wagner
- „Widerstand“ Eine Antwort auf Dr. Paul Hanning’s Artikel: Is There a Hole in Your Soul – Autor: Patricia Poulain, Cand. Ph.D.
- Persönliche Eindrücke von Paul Vereshacks Primal-Workshop in Glencree, Irland, April 2005 Autor: Paul Vereshacks
- „Schuldgefühle“ ein Kapitel aus: „Emotional Fitness: Discovering Our Natural Healing Power“ – Autor: Janice Berger (Primärtherapeutin)
- Was ist Primal-Psychotherapie? – Autor: H. Lawrence King
- Kängurumütterfürsorge (Kängurumethode) – Autor: Dr. Nils Bergman

Wie kann ich primeln?

Dr. Gordon van Rooy

1. Der Weg über den Stoffwechsel

Mach's Dir auf der Matte bequem. Leg dich flach hin – ohne Decke. Dämpfe das Licht so, dass du nicht von der Helligkeit abgelenkt- oder versucht bist, die Augen zu öffnen. Deine Abwehr wird sich dagegen wehren zu primeln; ungefähr wie ein Kind, das sich sträubt, zum Zahnarzt zu gehen; und vermeide es, im Kopf rumzugeistern oder mit deinem Therapeuten zu plaudern. Nimm die Haltung ein, dass du hier bist, um zu arbeiten und jede Minute, in der du das nicht tust, Zeit- und Geldverschwendung ist.

Inzwischen hat der Therapeut Musik angemacht. Sie hat den Zweck, es dir zu erleichtern, ins Primeln zu kommen, bzw. auf Primärszenen zu reagieren. Also zögere nicht, Musik zu verlangen, auf die du ansprichst; noch besser, bring deine eigene nostalgische-, aufreizende- oder depressive Musik mit. Dein Therapeut wird es zu schätzen wissen.

Jetzt schließ die Augen und geh mit den Augäpfeln in die Schlafposition; das ist leicht schielend nach oben gerichtet. Fühle, wie angenehm das ist. Über Jahre hast du dir angewöhnt, dass, wenn deine Augen in diese Position gehen, du das Kommando von deinem Bewusstsein an dein Unterbewusstsein übergibst und dann einschläfst. Jetzt aber benutzt du diese Augenstellung, sozusagen als konditionierten Reflex, um in dein Unterbewusstsein zu gelangen; und das ist genau, wo du während der ganzen Sitzung sein willst.

Fühle jetzt ganz bewusst, wie du damit beginnst, in deine Gefühlswelt einzutauchen; in die vierte Dimension. Sag dir: „Ich falle tief in meine Gefühle. Ich befinde mich auf einem himmelweichen Bett von Gefühlen. Ich überlasse mich meinen Gefühlen. Meine Gefühle übernehmen. Ich habe keine Angst vor meinen Gefühlen, nur, weil ich sie fühlen muss, bevor ich sie für immer loslassen kann". Inzwischen solltest Du tief atmen. Tiefes Atmen bzw. „Reinatmen", ist sozusagen der Highway in den Primal- Pool. Vielleicht magst Du für den Anfang so atmen, dass du etwa doppelt so viel Sauerstoff aufnimmst, als normal. Atme in einem bequemen Rhythmus. Hör, wie du atmest. Konzentriere dich auf das rhythmische Geräusch dabei. Nimm jeden Atemzug wie etwa eine pneumatische Pumpe wahr, die dich immer tiefer in deine Gefühle-, in dein Unterbewusstsein fördert. Probiere das ca. 20 Atemzüge lang. Dann erhöhe Deine Atemfrequenz. Atme tiefer und schneller. Du solltest etwa dreimal so viel Sauerstoff aufnehmen als gewöhnlich. Auf diese Weise wirst du jetzt etwa 10 Minuten weiter atmen, oder bis du merkst, dass deine Gefühle anfangen, an die Oberfläche zu kommen.
Indem Du weiteratmest, wirst du vermutlich die eine oder andere physiologische Veränderung wahrnehmen. Kein Grund zur Aufregung! Einige der dabei nicht ungewöhnlichen Empfindungen sind:

1. Ein Gefühl der Kälte, das oft mit einem zitternden Frösteln einhergeht. Dabei handelt es sich um ein psychologisches Kälteempfinden, das oft auch mit Alleinsein in Verbindung gebracht wird. Weder Decken noch Heizkissen werden dagegen helfen, denn das kommt von innen.

2. Ein Gefühl der Schwere in den Gliedern.
3. Ein kribbelndes Gefühl in den Händen, dann in den Lippen und um den Mund oder auch in anderen Teilen des Körpers.
4. Ein Engegefühl im Mundbereich
5. Eventuell ein Verkrampfen der Hände
6. Eventuell Kopfschmerz
7. Unter Umständen Schmerz in den Nebenhöhlen
8. Der Drang zu gähnen. Dies alles ist eine Durchgangsphase und kann als Abwehr aufgefasst werden.

Nun noch ein Wort zum Atmen. Die beste Art zu atmen ist, diejenige, die sich für dich am effektivsten- und am bequemsten anfühlt. Wird durch die Nase ein- und durch den Mund ausgeatmet, dann bleiben so die Schleimhäute länger feucht. Bestens geeignet, ist auch die Zwerchfell-Bauch-Atmung – wenn bekannt. Sowie du ins Primeln kommst, musst du dir um deinen Atem keine Gedanken mehr machen, da sich dann dein Atem automatisch- und instinktiv anpasst.

2. Der Weg über die Gefühle

Du hast dich reingeatmet. Die rechte Seite deines Gehirns ist gut genug mit Sauerstoff versorgt, um den Ordner, wo Erinnerungen gespeichert sind, zu aktivieren. Du kommst in den Primal-Modus und spürst, wie Gefühle nach oben drängen. Du weißt, wie heilsam es ist, sie zuzulassen und auszudrücken. Du fängst an, sie loszulassen. Der Gefühlsstrom beginnt immer mehr zu fließen. Dabei folgt eine Primärszene der nächsten und eine Vielzahl von Gefühlen sprudelt hervor. Wenn deine Gefühle nicht von alleine fließen, wird dein Therapeut dich mit Vorschlägen anleiten. Vielleicht führt er dich zu deinem ersten Schultag. Möglich, dass das Gefühle des Nicht-Genug- Seins auslöst. Nicht lange, dann kommen auch frühere Gefühle ins Fließen. Wenn das erst mal der Fall ist, kann relativ leicht von einem zum nächsten Sack voll von Primärschmerz übergegangen werden; und versuch auch gelegentlich mal, wenn du einen bestimmten Schmerz fühlst, etwa Demütigung, andere Szenen zu diesem Thema zu finden. Lass dir Zeit, bei dieser Suche. Du bist nämlich mitten in einer archäologischen Ausgrabung. Wo du Knochen und Werkzeuge findest, da grabe vorsichtig weiter, weil du da ziemlich sicher noch mehr finden wirst. Schau auch in früheren Schichten, ob du vielleicht dort noch mehr findest.

3. Der Weg über die Fantasie

Um in ein Primal zu kommen, hilft Fantasie. Das gilt ganz besonders für diejenigen, denen es nicht leichtfällt, sich gehen- und ins Primeln fallen zu lassen. Dabei geht es nicht darum, sich ein Szenario auszudenken, bei dem die Vorstellung dann bleiben müsste. Nachdem du dich in die Primal-Zone reingeatmet hast, lass an Gedanken kommen, was kommt; und diese brauchen auch nicht von inneren Eltern kontrolliert werden.

Manche Klienten sagen: „Diese Szene ist lachhaft.“ Woraufhin die Szene verschwunden- und das Primal über dieses Thema aufgeschoben ist. Genau wie Träume, sind bizarre-, absurde-, lächerliche- und vulgäre Szenen Teil von Gottes innerer Müllabfuhr mit dem Zweck, uns von dem Bedürfnis nach Ausagieren zu befreien. Lass also, egal was kommt, den Fluss

der aufsteigenden Bilder unzensiert an dir vorbeiziehen. In aller Regel sind diese Szenen Auslöser von Gefühlen, die anders vielleicht gar nicht auftauchen würden.

Normalerweise projiziert dein Unterbewusstsein, mit großer Hellsicht, seine ureigenen Bilder auf die Leinwand der Imagination; und natürlich brauchst du deinem Unterbewusstsein niemals anzugeben, wovon es träumen soll. Wenn aber die innere Leinwand völlig leer bleibt, wären hier ein paar Szenen-Vorschläge; das Skript kann sich dann in alle möglichen Richtungen entwickeln.

1. Du gehst an einem nebligen Strand, wobei dir der Wind ins Gesicht bläst
2. Du steigst auf einen Berg
3. Du bist in einem üppig bewachsenen Tal; vor dir eine Blockhütte
4. Du bist in einem tiefen Wald
5. Du bist in einer Höhle oder in einem Tunnel
6. Du bist in einem Fantasieland mit Zwergen und Gnomen (dämonische Gestalten)
7. Du bist ein im Wald ausgesetztes Kind
8. Du bist Dein Lieblingstier
9. Du bist im Krabbelalter. Jemand kommt zur Tür rein. Schau auf die Füße und dann langsam nach oben. Wer ist es und was macht er oder sie?
10. Du bist deine Eltern, einen Monat vor deiner Geburt
11. Du bist ein Vogel, der in die Lüfte aufsteigt
12. Du bist wieder in der Wohnung, wo du früher als Kind gelebt hast

4. Der Weg über den Körper

Deine ersten Primals werden vielleicht etwas steif sein. Du bist immer noch auf der Hut. Entspann dich und geh in Kontakt zu deinem Körper. Jede seiner Zellen erinnert alles, was ihr angetan wurde. Der eine Klient macht ein Geburtsprimal durch und entdeckt dann die blauen Flecken am Körper, wo die Zangen angesetzt haben. Eine andere, die als Kind vergewaltigt wurde, entwickelt die Fingerabdrücke des Vergewaltigers an ihren Beinen. Derartige Erscheinungen beweisen, wie dein Körper in sich die erlittenen Verletzungen genau gespeichert hält. Wenn du auf der Matte liegst, roll hin und her; strecke dich; beweg deine Arme; sitz auf; geh in die Krabbel-Position; in eine embryonale Körperhaltung. Reib deine Beine, deine Arme oder deine Augen. Sowie deine Körperbewegung etwas von der Verletzung, die deinen Schmerz verursacht hat, genau trifft, macht es Klick und deine Gefühle kommen ins Fließen.

5. Der analytische Weg

Durchleuchte Dein Leben unter verschiedenen Aspekten, wie folgt aufgelistet:

<u>Chronologisch:</u> Geh in Fünfjahresschritten rückwärts dein Leben durch. Lass deine Erinnerung erst fünf Jahre, dann zehn-, dann fünfzehn-, dann zwanzig usw. zurückschweifen. Je näher du deiner eigenen Geburt kommst, umso langsamer solltest du dich herantasten. Jede Periode hat ihre eigenen Taschen voll Leiden. Erkunde sie vorsichtig.

<u>Thematisch:</u> Verfolge deine Verletzungen in ihrer ganzen Breite – Thema für Thema. „Als mich ein Freund verließ." „Als meine Freunde sich über mich lustig machten." „Als ich mich

verirrt hatte.“ „Als meine Großmutter starb.“ „Als meine Frau mir sagte, dass sie die Scheidung will.“ „Als ich beinahe gestorben wäre.“ Indem du so einzelne Lebensthemen durchgehst, kann es sein, dass du eine Menge versteckte Ängste- und Schmerzen finden wirst.

Geografisch: Geh zurück in die verschiedenen Städte, wo du gelebt hast. Was war dort? Sichte die Ereignisse, die dort passierten. Geh in die einzelnen Räume. Erinnere dich, was sich dort jeweils ereignet hat. Geh in die Schulen und Kurse, die du besucht- und an denen du teilgenommen hast. Manche stolpern über ihren Schmerz an den unwahrscheinlichsten Stellen – wie etwa in der Kirche oder in der Sonntagschule.

Ferien und Feste: Geh zurück zu Geburtstagsfesten, Ferienlagern, Wandertouren und Picknicks; vergiss auch nicht Schmerz, der im Zusammenhang steht, mit Weihnachten, Neujahr, Jahresfesten und Familienfeiern.

Beziehungen: Geh alle diejenigen Personen durch, mit denen du zu tun hattest: Tanten, Onkel, Großeltern, Cousinen, Brüder, Schwestern, Kinder, Eltern, Lehrer, Vorgesetzte, Pfarrer, Altersgenossen usw. Was für Erlebnisse hattest Du mit ihnen? Waren schmerzhafte darunter?

Erfahrungen: Geh durch die wichtigsten Ereignisse in deinem Leben. Einige von ihnen mögen, wie eine getarnte Schlange, völlig unscheinbar erscheinen und tragen doch ein tödliches Gift in sich. Hier ein paar Steine, die du umdrehen solltest. Chirurgische Eingriffe, Trennungserlebnisse, Unfälle, „Körbe“, Misserfolge, schmerzliche sexuelle Erfahrungen, Todesfälle, Begräbnisse, gefährliche Stromunfälle, Überfälle, Prügel; und nicht zu vergessen, die vielen keinen Vorfällen, wo man dich wie einen Idioten hat dastehen lassen, oder dich hat minderwertig fühlen lassen.

Emotional: Denke an eine dominante Emotion und überlass Dich ihr. Fühle das Ergriffensein von ihr und assoziiere dazu ein Gesicht. Wen siehst du? Gefühle wie Liebe, Hass, Angst, Wut, Einsamkeit, drohendes Unheil, Zurückweisung, Kummer, Besorgtheit, Schuld, Verlegenheit, (Scham) sind alles reiche Quellen für Primals.

6. Ein Wort zum Schluss

Trage selbst die Verantwortung dafür, in ein Primal zu kommen. Nur du selbst kannst in das Innere deines Kopfes gelangen. Sobald du deinen Kopf auf die Matte legst, nimm die innere Haltung an, dein eigener Therapeut zu sein; und dein Therapeut wird zum Co-Therapeut. Sowie du beginnst, dich rein zu atmen, gib dir die Erlaubnis, dich selbst zu erkunden. Warte nicht, bis der Therapeut kommt, um dir ins Primeln zu helfen. Gib dir etwas Zeit. Falls du nach fünfzehn bis zwanzig Minuten an gar nichts rankommst, sag’ es deinem Therapeuten; aber bis dahin werden vermutlich längst die Gefühle aus deiner Quelle der Schmerzen fließen.

Wenn du eine Primär-Szene durchhast, geh zur nächsten über; oder lass dich treiben, bis du eine Stelle zum Festmachen findest. Vielleicht greifst du auch auf eine Fantasie zurück. Viele gute Primals haben mit einer Fantasie-Szene begonnen, und in einem Labyrinth von Schmerz geendet.

Autor: Dr. Gordon van Rooy
Übersetzung: Reinhold W. Rausch
Quelle: http://primal-page.com/german.htm

Natürliche vs. Direktive Primärtherapie

Harley Ristad

In diesem Artikel werde ich den Unterschied zwischen natürlicher- und direktiver Primärtherapie erklären und erläutern, warum ich natürliche Primärtherapie bevorzuge. Nachfolgend meine Definitionen der zwei Therapien:

Natürliche Primärtherapie

Der Therapeut entdeckt- oder fühlt zuerst, was der Patient fühlt und hilft dann dem Patienten, tiefer in dieses Gefühl zu gehen. Der Therapeut muss nicht unbedingt etwas sagen oder machen; er könnte einfach für den Patienten da sein. Wenn der Patient kein Feeling hat, hilft man ihm, tiefer in „kein-Gefühl-haben" hineinzugehen. Es gibt keine Hierarchie der Gefühle; alle haben den gleichen Wert. „Ein Gefühl ist ein Gefühl ist ein Gefühl." Den Schmerz einer Scheidung zu fühlen ist so wichtig, wie den Schmerz zu fühlen, dass du die Liebe deiner Mutter nicht hast. Der Therapeut lenkt den Patienten nicht zu früheren Gefühlen hin. Wenn der Patient von sich aus zu früheren Gefühlen geht, dann hilft der Therapeut dem Patienten, sie mit größerer Intensität zu fühlen.

Direktive Primärtherapie

Der Therapeut benutzt Techniken, um die Abwehr des Patienten zu zerbrechen. Der Therapeut hilft dem Patienten, in Gefühle zu gelangen, und führt dann den Patienten speziell zu diesen früheren Gefühlen, die der Therapeut als wichtiger erachtet.

Ich mache jetzt natürliche Primärtherapie in Denver. Am Anfang ging ich davon aus, dass die Therapie für mich nicht funktionieren könnte. Von Janov wurde ich grundlos abgelehnt. Ich war jedoch neunundvierzig Jahre alt, und Janov nimmt niemanden über fünfzig. Ich war sehr kopflastig und Janov sagt: „Leute, die sich in ihren Kopf zurückgezogen haben, sind am schwierigsten zu behandeln." Jetzt, in meinem elften Therapiemonat, hat mein Fortschritt meine Erwartungen weit übertroffen.

Ich habe das Gefühl, dass ich von meinem Therapeuten während meines Drei-Wochen-Intensivs sehr gute Therapie bekommen habe. Er hat so wenig getan, und doch hat er so viel getan. Es schien, dass ich meinen eigenen Weg gefunden habe und meine eigene Therapie gemacht habe. Ich habe nicht registriert, auf welche Weise er mich in der Spur gehalten hat. Ich glaube, meine Therapie wäre schlecht gelaufen, wenn mein Therapeut darauf aus gewesen wäre, mich zu lenken und zu kontrollieren. Wenn ich in Gefühlen war, ließ er mich dort. Weil sich bei Primärtherapie so viel um die eigene Mutter dreht, habe ich mich in diesen drei Wochen oft gefragt, warum ich keine Gefühle über meine Mutter hatte. Erst in der letzten Sitzung meines Intensivs kreischte ich: „Ich kann Mutter nicht finden, weil ich sie nie hatte."

In meinen elf Therapiemonaten hat es keinen Versuch gegeben, mich zu „sprengen“ oder meine Abwehr einzureißen. Das Center glaubt nicht, dass man das auf sinnvolle Art machen kann, weil der Patient dann blockiert- oder überlastet wird, oder eine neue Abwehr aufbaut. (Das Abwehrsystem ist ein Symptom; vergrabener Schmerz die Ursache.) Jede Stunde, die ich in Gefühlen war, öffnete mich in kleinem Umfang, was mich wiederum veranlasste, mehr zu fühlen, und das öffnete mich wieder etwas mehr etc. Auf diese Weise kehrte sich das Sich-Verschließen in meiner Kindheit langsam und natürlich um.

Während meines vierten Therapiemonats passierte ein Fehler, durch den ich gewissermaßen direktiver Therapie ausgesetzt war, die einigen Schmerz außerhalb seiner natürlichen Reihenfolge hochbrachte. Ich war ein williger- und kooperativer Teilnehmer, der glaubte, dass gute Therapie gemacht worden ist. Zwei Monate später wurde mir plötzlich klar, warum meine Therapie stagniert hatte. Ich glaube, dieser Fehler warf meine Therapie um mehr als einen Monat zurück. Aufgrund dieses Fehlers lernte ich, wie gut natürliche Primärtherapie bis jetzt für mich war.

Es geschah an einem Freitag: Ich war seit sechs Stunden tief in meinen Gefühlen und kam inmitten der Nachgruppe aus einem Zwei-Stunden-Primal heraus. (Während der Gruppe sind Patienten in getrennten Räumen und treffen sich in einem Großraum zur Nachgruppe.) Dann geschah es, dass ein anderer Patient eine Menge Zorn auf mich ablud. Ich war ziemlich beisammen, empfand seine Angriffe als Unsinn und entschied mich, seine Hetzrede nicht mit einer defensiven Antwort zu würdigen. Stattdessen versuchte ich, der Gruppe mitzuteilen, dass ich gerade ein Primal darüber hatte, dass ich die ganze Nacht in einer Klinik allein gelassen worden war, als ich ungefähr ein Jahr alt war, wie eine Scheibe Fleisch, mit beiderseits festgeschnallten Armen und mit Insekten, die mein Gesicht zerstachen. Als ich das größte Bedürfnis nach Unterstützung für meine Gefühle hatte, gesellten sich die Therapeuten zu der Gruppe mit ihrem Bedürfnis, Gladiatoren in Aktion zu sehen. Sie zwangen mich zu einer anderen Reaktion, und ich antwortete mit Zorn.

In meiner nächsten Sitzung, Montag darauf, wollte meine Therapeutin über das Zorn-Abwälzen vom Freitag reden. Sie sagte mir, dass ich als Erwachsener sehen kann, dass der Zorn verrückt ist, aber als ich ein kleiner Junge war, konnte ich das nicht. In der Nachgruppe wälzte derselbe Patient wieder seinen Zorn auf mich ab. Dieses Mal folgte ich dem Vorschlag meiner Therapeutin und ging mit dem Gefühl mit, dass ich klein und unfähig war, die Verrücktheit zu verstehen. Ich ging zu Boden, und ich ging wirklich tief. Meine Therapeutin intensivierte den Schmerz sehr, als sie ihre Hand auf meine Schulter legte.

Es war so unnötig, dass ich dorthin gedrängt wurde, wohin zu gehen ich nicht bereit war. Die Zorn-Abwälzungen waren in meiner Erinnerung eingeschlossen. Wenn mein Körper in einer späteren Sitzung bereit gewesen wäre, hätte ich in Gefühle über diese Zorn-Abwälzungen gehen können. Natürliche Primärtherapie geht von der Annahme aus, dass es für den Patienten eine natürliche Sequenz gibt, seinen vergrabenen Schmerz zu fühlen, die für jeden Patienten einzigartig ist, und die der Therapeut nie kennen kann.

Unten folgt ein Zitat von Seite 28 seines Buchs in „The Middle of Things“ (dt. Mitten in den Dingen), wo Michael Rubin seine erste Sitzung in der Primärtherapie beschreibt. Ich sehe das als direktive Primärtherapie in ihrer krassesten Form:

„In dem halbdunklen Sprechzimmer sagt sie mir, ich solle mich auf eine schwarze Ledermatte legen; in der Nähe eine Box mit Taschentüchern. Sie bittet mich, tief zu atmen. Arme ausgebreitet, Beine ausgebreitet, was mich schrecklich verwundbar macht. Immer pflichtbewusst, handle ich wie angewiesen und fühle, dass mir allmählich schwindelig wird von so viel tiefem Atmen.

Spürt sie es? Sie sagt: „Sag Mama."
Wie eine Babypuppe sage ich: „Mama."
Sie sagt, „Noch einmal."
„Mama", sage ich. Dann noch einmal; und noch einmal.

Ich weiß nicht, wie oder warum, aber schließlich sage ich es um dessentwillen und auf ihren Vorschlag lauter und lauter: „Mama." „Mama, Mama!" Und ehe ich weiß, wie mir geschieht, finde ich mich weinend wieder und dann laut schreiend, nach ihr rufend: „Mama, Mama, Mama!" Sie sagt mir, ich solle auf die Matte einschlagen. Ich schreie lauter. Ich schlage, schlage, schlage.

Die Therapie hier ähnelt der, wie sie viele machen, die Primärtherapie machen, nachdem sie Janov's Urschrei gelesen haben. Auf Seite 107 sagt Janov: „...enthält dieses Buch praktisch keine Einzelheiten unserer Techniken." Ich weiß nicht, welche Art von Therapie Janov jetzt betreibt, aber es gibt Hinweise in dem Buch, dass Janov direktive Primärtherapie gemacht hat, als er es schrieb (vor 1970). Auf Seite 96 sagt Janov: „Am Ende der dritten Woche ist die Hauptarbeit des Abwehrsystem-Abbaus getan." Auf Seite 81 ist ein Beispiel für das Erteilen von Anweisungen: „Er wird angewiesen, mit ausgestreckten Gliedern dazuliegen." Ein anderes Beispiel auf Seite 123: „Die Atmung ist eine von vielen Mitteln, die wir benutzen." Ein anderes auf Seite 126: „Wenn der Primärtherapeut den Schnell-Sprecher verlangsamt und ihn mit seiner Sprechart ‚schmerzempfänglich' macht, engt er einen Abwehrmechanismus ein." Und auf Seite 250: „Arthur Janov teilte mir mit, dass ich keine Therapie mehr bekäme, sollte ich noch einmal zu spät kommen." Auf Seite 262: „Wir zwingen den Patienten, direkt zu sein. Anstatt ihm zu erlauben, unterwürfig oder intellektuell zu sein, sagen wir ihm, er solle auf den Boden fallen und direkt zu seinen Eltern ‚Liebe mich! liebe mich!' rufen." Auf Seite 296: „Ich gestattete ihr nicht, die süße Person zu sein, die sie immer gewesen war." Und auf Seite 357: „Ich hielt einen Marine-Kapitän davon ab, während der Behandlung zu fluchen." Ein Beispiel, wo Janov für den Patienten dessen Wahrheit herausfindet, steht auf Seite 48: „Schon bald in seiner Behandlung nenne ich ihn eine Schwuchtel. Jetzt ist er ängstlich. Ich bin ihm auf die Schliche gekommen – das heißt, ich habe meinen Finger auf seine unterdrückten Bedürfnisse gelegt."

Ich habe mit Patienten gesprochen, die glaubten, sie seien durch die Primärtherapie, die sie an anderen Orten erhielten, übel geschädigt worden. Als sie beschrieben, was in ihrer „schlechten" Therapie geschah, wurde mir zunehmend bewusst, auf welche Weise sie eine Menge Anweisungen und Kontrolle erhielten. Man drängte sie an Orte, für die sie noch gar nicht bereit waren; und sie waren in ständigem Streit mit ihren Therapeuten, die darauf erpicht waren, etwas zu tun, das sie schlau scheinen ließ, oder die ihr Bedürfnis ausagierten, helfen zu wollen.

In der direktiven Primärtherapie könnte man dir sagen, sollst an deiner Scheiße arbeiten und deine Mami oder deinen Papi anbrüllen. Der Patient, der ursprünglich durch elterliche Anweisungen gespalten wurde, wird jetzt wieder durch therapeutische Instruktionen-, Analyse- und Interpretationen gespalten. Wenn du gesagt bekommst, du sollst tief atmen, schreien und dich auf deinen Körper konzentrieren, dann bedeutet das, dass dein Verstand angewiesen wird, deinen Körper zu steuern. Das weitet den Spalt zwischen Körper und Psyche. Direktive Primärtherapie ist ein Karussell, bei dem Manipulationen, Instruktionen und Techniken benutzt werden für den Versuch, Blockaden zu entfernen, die durch frühere Manipulationen, Instruktionen und Techniken verursacht wurden.

In der direktiven Primärtherapie macht der Therapeut so viel, bringt aber so wenig zustande. Der Therapeut zweifelt nie und versucht immer was. Zum Beispiel wird der Patient, der wie ein Gegenstand behandelt wird, oft mit ausgebreiteten Gliedern hingelegt. In der natürlichen Primärtherapie macht der Therapeut so wenig, leistet aber so viel. Im Zweifelsfall

macht der Therapeut nichts. Der Patient ist eine Person, die ihre eigene Position gemäß ihren Gefühlen findet.

Was der direktive Therapeut zustande zu bringen versucht, wenn ein Patient „gesprengt" wird oder seine Abwehr attackiert wird; das bringt der natürliche Primärtherapeut unaufdringlich zustande, indem er „gradlinig" ist. In der natürlichen Primärtherapie hilft Übertragung dabei, dass du deinen Schmerz fühlst; wogegen sie in der direktiven Primärtherapie zum Problem wird. Der Grund ist, dass du außerhalb der Sequenz zu elterlichen Gefühlen getrieben wirst; und du agierst deinen Schmerz in einem endlosen Kreis aus. Obwohl natürliche Primärtherapie einfach scheinen könnte, sind die Anforderungen an den Therapeuten hoch, und er sollte deshalb fühlen können und nicht abgewehrt sein. Das wird am besten in einem Zentrum verwirklicht, wo es für die Therapeuten leichter ist:

1. ihre eigenen Gefühls-Sitzungen zu haben,
2. gelegentlich zum Patienten zu werden,
3. die nötige Freizeit zu bekommen, und
4. einen Patienten einem anderen Therapeuten zuzuweisen.

Manchmal wird der natürliche Therapeut direktiv sein; zum Beispiel könnte ein Patient, der sich leer fühlt und ein Kissen umarmt, gebeten werden, das Kissen aufzugeben und seine Leere zu fühlen. In der natürlichen Primärtherapie hilft man dem Patienten, tiefer in seine Gefühle zu gehen, indem der Therapeut:

1. für den Patienten da ist,
2. ein guter Zuhörer ist,
3. völlig akzeptierend ist und
4. den Patienten zu einer Person sprechen lässt, als wäre sie im Raum.

(Für den direktiven Therapeuten ist es unmöglich, völlig akzeptierend zu sein, weil Anweisungen die Implikation der Nichtakzeptanz mit sich tragen.)

Ich kenne einige Primärtherapeuten, die zuerst eine Menge Anweisungen gegeben haben, die aber aus ihren Fehlern gelernt haben und jetzt weniger direktiv sind. Aber ein Therapeut praktiziert noch immer direktive Primärtherapie, wenn er:

1. die Verantwortung dafür übernimmt, seinen Patienten in Gefühle zu bringen,
2. seinen Patienten zu früheren Gefühlen zurücklenkt,
3. seinem Patienten mit Analyse hilft,
4. die Abwehr seines Patienten niederreißt.

Ich würde jede vielschichtige Methode (Primärtherapie mit Drogen, Encounter, Psychodrama, Rolfing etc. kombinieren) als direktive Primärtherapie betrachten, die zu einer stagnierenden Fehler-Quelle wird, in der jeder neue Fehler noch schlimmer wird. Natürliche Primärtherapie ist wie ein Bachlauf. Wird ein Fehler gemacht, klärt sich der Bach schließlich selbst.

Autor: Harley Ristad
Übersetzung: Ferdinand Wagner
Quelle: http://primal-page.com/german.htm

Leben und Geburt

Pränatalzeit - Geburt - Kaiserschnitt - Frühe Kindheit

Regressionstherapeutische Dokumente

Frau Irene Behrmann und Marianne Sturm

„Nirgendwo prallen tief verwurzelte Lebensprinzipien und von wissenschaftlichem Denken geprägte Überzeugungen krasser aufeinander, als bei der gegenwärtigen klinischen Geburtspraxis."

„Unsere Dokumentation verstehen wir als Protokolle der Hoffnung, aus denen, sowohl auf der individuellen- als auch auf der gesellschaftlichen Ebene, gelernt werden kann. Lernen in diesem Sinn würde bedeuten, aus den biografischen Erfahrungen einzelner Konsequenzen zu ziehen."

Das von Irene Behrmann und Marianne Sturm herausgegeben Buch „Leben und Geburt" basiert auf den Erfahrungen mit der ambulanten Regressionstherapie. Dabei handelt es sich um einen regressionstherapeutischen Ansatz in der von Dr. A. Janov und anderen beschriebenen Tradition, wie er aber von Frau Behrmann weitgehend unabhängig entwickelt, und in ihrem 2002 erschienenen Buch: „Zurück ins Leben - Erfahrungen mit der Ambulanten Regressionstherapie" erstmals ausführlich beschrieben wurde.

Inzwischen hat sich um Frau Behrmann ein Kreis von ebenfalls mit dieser Methode arbeitenden erfahrenen Psychotherapeutinnen gebildet, deren Erfahrungsberichte und Therapieprotokolle in das neue Buch mit aufgenommen wurden. Damit zeigt sich die Akzeptanz und wirkungsvolle Anwendung regressionstherapeutischer Arbeit auch im Kontext der unterschiedlichen therapeutischen Richtungen, von denen herkommend die Co-Autorinnen von ihren Erfahrungen mit der ambulanten Regressionstherapie berichten.

Die von Frau Behrmann beschriebene therapeutische „Liegearbeit" beruht auf der allen Spielarten der Regressions- bzw. Primärtherapie gemeinsamen Annahme einer neuronalen und körperlichen Prägung individueller Erlebnis- und Identitätsmuster in pränatalen und frühen sozialen Bindungserfahrungen.

Entsprechend geht ihr methodischer Ansatz, wo immer möglich, von Körperempfindungen im Hier und Jetzt aus. In sogenannter Einzelwortarbeit, das heißt der fokussierenden Wiederholung charakteristischer Begriffe zur Bezeichnung aktuell gefühlter Emotionen oder gespürter Körpersymptome werden traumatisch prägende Erfahrungen der bewussten Verarbeitung im Rahmen einer geschützten und fest begründeten therapeutischen Beziehung zugänglich gemacht.

Die Erfahrungsberichte aus der Feder von zusammen sieben, mit dieser Methode arbeitenden Therapeutinnen bzw. von deren Klienten zeigen eindrucksvoll die biografische Inspiration und die symptombezogene Wirksamkeit der regressions-psychotherapeutischen Arbeitsweise an zahlreichen Beispielen.

Über Frau Behrmanns Buch von 2004 hinausgehend geht es den Herausgeberinnen jetzt aber nicht nur um einzelne Erfahrungsberichte. Diese werden nämlich zugleich als wertvolles

Instrument der erfahrungsbasierten Erkenntnis über elementare Aspekte des menschlichen Werdens und Reifens verstanden. Anschaulich greifbar wird auf diese Weise, wie intensiv schon vor-, während- und nach der Geburt eine prägende Empfindungsfähigkeit vorhanden ist; und wie traumatisch zugleich Erfahrungen, wie etwa Ängste und Ablehnung, die sich unmittelbar von der Mutter auf das lebendige Wesen in ihr übertragen, und Trennung hier schon sein können. Entsprechend sind die wiedergegebenen Therapieprotokolle und Erfahrungsberichte gegliedert, in Pränatalzeit, Geburt, Kaiserschnitt und frühe Kindheit.

Ganz natürlich ergibt sich daraus zugleich aber auch der Wunsch und die Notwendigkeit, dieses Wissen in Zeiten technomedizinischer Definitionsherrschaft in den Kontext von gesellschaftlicher Praxis rund um Schwangerschaft, Geburtshilfe und Säuglingsversorgung zu stellen. Worum es den Autorinnen geht, ist nicht zuletzt, die psychotherapeutische Regressionsarbeit als Methode zu begreifen, um Störfaktoren der prä- und perinatalen Bindungserfahrung zu identifizieren und greifbar zu machen, für einen künftig bewussteren- und besseren gesellschaftlichen Umgang mit Mutterschaft und Geburtshilfe.

So enthält das Buch einen Abschnitt „Wissenschaftliche Aspekte - gesellschaftliche Auswirkungen“, zu dem noch immer vielfach tatsächlich katastrophalen Missverhältnis zwischen einerseits der neuronalen Präge-Kraft dieser Lebensphase und andererseits dem mangelhaften gesellschaftlichen Wissen und der fehlenden Sorgfalt, mit der hierzulande den Bindung, Schutz- und Kontinuitäts-Bedürfnissen des werdenden Lebens entsprochen wird.

Dieser Abschnitt ist angereichert mit zahlreichen- und wertvollen weiterführenden Literaturangaben und Links, statistischem Material aus wissenschaftlichen Untersuchungen und aus Umfragen bezüglich Kaiserschnittfallzahlen, Komplikationen und Risiken der derzeitigen im Vergleich zur historischen Geburtskultur. Ebenso kommen Aspekte der Information und Betreuung werdender Mütter in der Form hierzu erfolgter Studien zur Sprache. Hier zeigt das Buch Ansatzpunkte für eine dringend geforderte Einbeziehung und Rückerinnerung an ehemals intuitiv vorhandenes erfahrungsbasiertes Wissen um die Empfindsamkeit, Verletzlichkeit und Bedürftigkeit der werdenden- und Leben schenkenden Menschheit.

Ein Buch, das berührt und das besonders all denen, die auch nur einmal ihre eigene perinatale Verletztheit fühlend wieder erlebt haben, aus dem Herzen spricht; und das aber zugleich auch zu Herzen all derjenigen geschrieben wurde, die in der einen oder anderen Form Mitverantwortung tragen, für diese so entscheidend prägende Lebensphase.

Ende

Autoren: Frau Irene Behrmann und Marianne Sturm
Übersetzung: Reinhold W. Rausch
Quelle: http://primal-page.com/german.htm

Gedanken über die Evolution der Menschheit auf Basis der Primärtheorie Arthur Janovs

Ein Versuch, die historische Rolle der Einprägung zu beleuchten

(Überarbeitete Fassung vom 13. 06. 2005)

Ferdinand Wagner

„Die Evolution des Menschen ist wenig mehr als die verschlüsselte Erinnerung an Primärschmerz. Unser Körperbau; die Sprache, die wir sprechen; und unsere hoch entwickelten Fähigkeiten, Werkzeuge herzustellen, entwickelten sich rund um einen zentralen Kern von Primärschmerz. Der menschliche Organismus ist aus der Ungunst der Verhältnisse heraus aufgebaut worden. Unsere Anfänge teilen wir mit den großen Affen. Irgendwo auf der phylogenetischen (stammesentwickelten) Linie der Affen zweigten wir ab. Wir entwickelten den größeren Kortex und das höher entwickelte Gehirn. Warum? Eine Antwort darauf ist, dass wir der neurotische Zweig in der Evolution wurden. Die ungünstigen Umstände ermöglichten es uns, einen größeren Kortex zu haben, um mit ebendiesen ungünstigen Umständen umgehen zu können, dem folgend, was wie ein biologisches Gesetz aussieht, wonach jede Intrusion oder fremde Kraft in lebenden Organismen eine biologische Struktur hervorbringt, die mit ihr fertig wird. Notwendigkeit ist nicht nur die Mutter der Erfindung von Dingen, sondern könnte als solche die Mutter der Menschheit sein, indem sie neue menschliche Strukturen schafft, die dieser Notwendigkeit begegnen; und natürlich schaffen diese neu erfundenen Strukturen neue Notwendigkeiten, infolgedessen ist Erfindung die Mutter der Notwendigkeit. Die Zivilisation könnte sich als der Lebenszweig herausstellen, der die besten Abwehrformen hat, welche am besten mit Urschmerz fertig werden.“

Arthur Janov, „Gefangen im Schmerz“ (Prisoners of Pain 1981)

Seit jenem Tag, als ich zum ersten Mal mit der Primärtheorie in Berührung gekommen war, war ich gefangen vom Rätsel der Wurzeln der Neurose in der Evolution. Indem ich den Faden von Dr. Janovs Ausführungen über dieses Thema aufgreife, möchte ich einige eigene Gedanken hinzufügen. Ich hoffe, ich kann ein paar nützliche Ideen zu diesem Gegenstand beisteuern. Es ist ein philosophischer Ansatz, dessen Zweck es ist, ein Prinzip zu formulieren, das auf den langen Weg der menschlichen Entwicklung angewandt werden könnte, beginnend von einem primitiven Organismus „X" bis hin zum modernen Homo sapiens. Dieses Prinzip geht mir - ansatzweise - seit vielen Jahren durch den Kopf, und ich möchte versuchen, es schriftlich festhalten. In den Begriffen der Evolutionstheorie ist dieser Ansatz unvereinbar mit dem Darwin'schen Konzept der Selektion, das eine ganze Population als Startpunkt für die Schaffung einer neuen Spezies versteht. Nach Darwin wären punktuelle genetische Veränderungen Gegenstand der Selektion und würden von der ganzen Spezies übernommen werden (phyletischer Gradualismus). Der hier vorgestellte Ansatz entspricht einem evolutionären Modell, das den individuellen Organismus als Basis für (sprunghafte) Veränderungen sieht: „Organismen beeinflussen ihr eigenes Schicksal in einer interessanten-, komplizierten- und verständlichen Weise. Wir müssen dieses Konzept des Organismus wieder in die Evolutionsbiologie einführen." (Gould, 1982). Der Ansatz ist natürlich spekulativ. Ich gestehe mir selbst die philosophische Freiheit zu, Dinge zu sagen, die ich nicht beweisen kann.

Ich kenne nicht viele Publikationen über die Beziehung zwischen Schmerz und Evolution. Im Folgenden beziehe ich mich hauptsächlich auf Janov, „Gefangen im Schmerz" (Fischer, 1981), Kapitel VI, „Die Gegenwart der Vergangenheit" und auf einige Passagen aus Janov, „Frühe Prägungen" (1984). Über lange Strecken folgte ich einfach meiner Eingebung. Ich hoffe, das Ergebnis ist einigermaßen nützlich.

Letztlich ist dieser Aufsatz ein Versuch, die Spur des Urschmerzes in der Evolution zurückzuverfolgen, und zwar weit über jenen Punkt hinaus, als die ersten Hominiden auftauchten. Erst in jüngerer Zeit wird deutlich, wie tief der eingeprägte Schmerz im menschlichen System verankert ist und das könnte nahelegen, dass diese Tiefe analog dazu auch im Prozess der Evolution besteht. Anders gesagt, die Einprägung (die Prägung, das „Imprint", der Urschmerz) könnte wirklich ein „uralter Hut" der Evolution sein, und es könnte eine Dialektik in Gang gesetzt haben, die ständig neue Synthesen geschaffen hat. Der moderne Mensch repräsentiert diese Synthese auf höchstem Niveau.

Die Primärtheorie sagt, dass Schmerz der Kern und die treibende Kraft der menschlichen Entwicklung gewesen sei. Dr. Janov erwähnt ein elementares Prinzip, gemäß dem „jede Intrusion oder fremde Kraft in lebenden Organismen eine biologische Struktur hervorbringt, die mit ihr fertig wird" (Janov, 1981). Die Fähigkeit von Fischen und Würmern, Endorphine zu produzieren, scheint auf eine solche biologische Struktur hinzudeuten, und diese Fähigkeit legt nahe, dass man möglicherweise nach den Anfängen der menschlichen Evolution in einer Phase suchen muss, die unzählige Jahrmillionen vor der Zeit liegt, als die ersten Vorgänger des Homo sapiens aufgetaucht waren. Jede wundersame Geschichte hat eine unscheinbare Anfangsphase, und vielleicht hätten sich die fantastischen Kapitel dieser Geschichte niemals aufgetan, wenn es nicht mindestens ein einschneidendes Ereignis gegeben hätte.

Viele Wissenschaftler denken, dass sich eine geologische Katastrophe ereignet hatte, die dafür verantwortlich war, dass eine Gruppe von Primaten ihre ursprüngliche schützende Heimat verlor. Ohne den Schutz, den ihnen der Urwald gewährt hatte, mussten jene Primaten viel mehr Bedrohungen, schmerzhaften- und erschreckenden Erfahrungen ins Auge sehen, als die Angehörigen der Spezies, die von diesem geologischen Ereignis nicht berührt worden waren. Aber abgesehen von der Hypothese einer geologischen Katastrophe, wie beschaffen könnten

die Veränderungen in einem Organismus infolge einer eindringenden schmerzhaften Erfahrung gewesen sein?

Wenn man einen Blick auf ein modernes Mitglied der menschlichen Spezies wirft, sieht man eine Kreatur, die exzellent in der Lage ist, mit schmerzhaften Erfahrungen fertig zu werden, aber andererseits sensibler und verletzlicher ist, als nahezu alle anderen Geschöpfe. Ich beziehe mich auf das weit offene sensorische Fenster menschlicher Babys, auf die lange Abhängigkeitsphase menschlicher Kinder und nicht zuletzt auf die hochentwickelte sensorische, psychische und emotionale Kapazität eines Menschen, der das Glück hatte, in entscheidenden frühen Phasen des Lebens Liebe erfahren zu haben und mit nur wenig frühem Schmerz belastet worden zu sein. Es sollte außer Frage stehen, dass für ein aufwachsendes menschliches Wesen sehr viel mehr elterliche Fürsorge notwendig ist, um eine schmerzvolle Überlastung zu vermeiden, als für irgendein anderes Säugetier.

Aber auch ein erwachsener Mensch hat eine größere Wahrscheinlichkeit Schmerz wahrzunehmen, als ein Tier. Man betrachte zum Beispiel die Haut. Sie ist ein exklusiv menschliches Sinnesorgan, das in der Lage ist, ekstatische Zustände zu vermitteln, und gleichzeitig bedingt, dass ein Mensch in bestimmten klimatischen Situationen unerträglichen Schmerz fühlt, die kein Problem sind für eine Kreatur, die durch Ihr Fell geschützt ist. (Vorausgesetzt, man nimmt dem Menschen die Kleidung weg. Es ist zu beachten, dass „Kleidung“ nicht die Ausstattung ist, die die Natur oder die Evolution ihm mitgegeben hat).

Andererseits wissen viele Fachleute und Leidtragende - vor allem Primärtherapeuten und Primärpatienten -, dass der heranwachsende menschliche Organismus von Beginn an in der Lage ist, unglaubliche Mengen an Schmerz zu verarbeiten. Somit scheint die exzellente Fähigkeit des Systems, sich gegen Schmerz zu verteidigen (ihn aufzunehmen und in einer Weise handzuhaben, die das Überleben sichert) irgendwie mit seiner hoch entwickelten Sensibilität und mit erhöhter Verletzlichkeit verknüpft zu sein. Man sieht eine Beziehung zweier gegensätzlicher- und antagonistischer Elemente in einem biologischen System. (Das mit Abwehr befasste Element ist bestimmt kein Befürworter von „hoch entwickelter Sensibilität“).

Was könnte die Natur dieser Beziehung sein? Da wir wissen, dass dieses System eine sehr lange Entwicklung hinter sich hat, könnten wir annehmen, dass die beständige Interaktion beider Elemente jedem von ihnen auf eine höhere Qualitätsstufe verholfen hat. Die Verteidigungsfähigkeit könnte wachsende Sensibilität induziert haben; und umgekehrt, könnte die ansteigende Sensibilität eine sich verbessernde Abwehrfähigkeit bestimmt haben. Offensichtlich liegt ein Paradox in dieser Überlegung. Wie könnte der Akt der Verteidigung zu einer höheren Sensibilitätsstufe führen? Es scheint keinen Sinn zu machen. Man sollte klar erwarten, dass eine schmerzhafte Erfahrung, die in das sensorische System eines Organismus eindringt, in niedrigerer Sensibilität resultiert, sodass die Wahrscheinlichkeit, die gleiche Erfahrung als schmerzhaft wahrzunehmen, beim nächsten Mal geringer ist. In der Ontogenese (Individualentwicklung) ist das eine essenzielle Eigenschaft dessen, was in der Neurose geschieht. In der Phylogenese (Stammesentwicklung) könnte das eine mögliche Anpassung an widrige Umstände in der Umwelt sein; und vielleicht war dieser erwartete Effekt genau das Ergebnis des Endorphin-Systems in Würmern und Fischen und anderen niederen Lebewesen gewesen.

Das Rätsel bleibt. Es ist nicht unbedingt logisch, dass die Notwendigkeit, sich gegen Schmerz zu verteidigen, zu erhöhter Sensibilität führen sollte. Nun könnte man einen weiteren Hinweis Dr. Janovs benutzen, nämlich, dass Schmerz bei Ratten nachweislich einen größeren Kortex erzeugt. Man könnte sich einen niederen Organismus vorstellen, mit einem primitiven Nervensystem, der gerade eine schmerzhafte Erfahrung macht: Eine fremde Kraft (in Form sensorischer Signale) dringt von außen in das primitive sensorische- und nervale System dieses Organismus ein. Jetzt fordert man zwei mögliche Konsequenzen:

Erste Möglichkeit: Das Endorphin-System tritt in Kraft und reduziert das „sensorische Fenster". Die Sensibilität des Organismus (des Nervensystems) sinkt. Das Ergebnis: der Angriff ist erfolgreich abgewehrt. Das könnte die mögliche Reaktion auf einen Reiz sein, der schmerzhaft ist, aber nicht lebensbedrohlich. In der deutschen Ausgabe des „Scientific American" vom November 1979 berichtet Eric R. Kandel von Anpassungsprozessen im primitiven Nervensystem der Seeschnecke Aplysia californica. (Früher veröffentlicht in „Scientific American" vom September 1979). Aplysia bewältigt diese Anpassung (Desensibilisierung/Sensibilisierung) durch Regulierung der Überträgersubstanz, die in den synaptischen Spalt ausgeschüttet wird. Es könnte sein, dass Endorphine eine erweiterte- und komplexere Form der Gewöhnung (Desensibilisierung) sind. Ein häufiger Reiz, der unangenehm- aber nicht lebensbedrohlich ist, wird im Nervensystem wirkungslos. Möglicherweise war das die ursprüngliche Funktion der Endorphine gewesen.

Zweite Möglichkeit: Ein Korrelat der eindringenden Kraft verbleibt als aktive Erinnerung (Rückkopplungsschleife, reverbierender Kreislauf) in dem primitiven Nervensystem und erzeugt eine permanente Stimulierung. Es ist denkbar, dass die Rückkoppelungsschleife (reverberating circuit) eine erweiterte- und komplexere Form der Sensibilisierung ist. Ein häufiger Reiz, der unangenehm- und gefährlich ist, und somit eine schnelle Reaktion erfordert, wird zwischen mehreren Nervenzellen als reverbierender Reaktionszyklus abgespeichert. Die Reaktion, die Aplysia erlernt hat, und die durch biochemische Veränderungen zustande kommt, könnte in einem Kreisprozess als Dauerzustand gespeichert werden. Der Vorteil: das Verlernen ist unmöglich und die schnelle Reaktion auf den gefährlichen Reiz bleibt erhalten. Wie gesagt, das ist reine Spekulation. Bei Aplysia geht die erlernte Reaktion (der verstärkte Kiemenrückziehreflex) nach einer gewissen Zeit verloren. Die Erinnerung ist zeitlich begrenzt.

Könnte das die Urfunktion einer Rückkopplungsschleife gewesen sein? Ein irreversibles Langzeitgedächtnis, das eine mühevoll erlernte überlebensnotwendige Reaktion blitzschnell zur Verfügung stellt?

In der Primärtheorie ist der reverbierende Kreisprozess ein unverzichtbarer Bestandteil des Paradigmas. (Siehe Janov, Anatomie der Neurose, s. 54, „Die Permanenz des Urschmerzes" und Janov, The Biology of Love, 2000, Teil II, „The Trigger Effect'", S. 189: „Der frühe Schmerz, den dieses Individuum erfuhr, wird zu einem reverbierenden Kreislauf; das eingefangene Feeling kreist in unendlichem Widerhall durch das Gehirnsystem"). Es ist eine Struktur, auf die Dr. Janovs Aussage voll zutrifft, wonach „jede Intrusion oder fremde Kraft in lebenden Organismen eine biologische Struktur hervorbringt, die mit ihr fertig wird".

Was ist ein reverbierender Kreisprozess in meiner persönlichen Erfahrung? Ein Subsystem meines Gehirns, in dem eine gigantische Energie zirkulierte. Ich werde es nie begreifen, wie das Gehirn es schaffte, so gewaltige Kräfte auf engstem Raum, unter so beengten Verhältnissen wirken zu lassen, ohne dass ich davon wusste. Allerdings waren Symptome vorhanden: zum Beispiel ein starker körperlicher Bewegungsdrang und Unkonzentriertheit bei geistigen Tätigkeiten. Über mögliche katastrophale Langzeitfolgen jener Kräfte (z. B. Psychose oder Krebs) brauche ich nicht zu spekulieren. Der Schmerz, der mein System verlassen hat, wird nie mehr zurückkehren.

Die Energie, die in einer Rückkopplungsschleife zirkuliert, ist meiner Überzeugung nach ein Schlüssel zur Evolution. Eine RK-Schleife ist ein offenes energetisches System. Für ihre Existenz muss Energie investiert werden, und umgekehrt kann Energie aus ihr bezogen werden. Ihre Anwesenheit in einem Nervensystem wird nicht ohne Folgen bleiben. Sie übt eine stimulierende Kraft aus, die dazu tendiert, das Nervensystem auf eine höhere funktionale Ebene zu heben.

Nochmals: Wenn die Amöbe, die Dr. Janov erwähnt (Der Neue Urschrei, 1993, S. 25), in der Lage ist, Fremdkörper in sich aufzunehmen und später wieder auszustoßen, dann könnten vielleicht auch kleine Nervenverbände niederer Organismen fähig sein, einen eindringenden gefährlichen Reiz (das Korrelat einer in der Umwelt existierenden realen Bedrohung) in Form eines Reaktionszyklus in sich aufzunehmen und eine Zeit lang zu speichern, um Veränderungen im Nervensystem zu ermöglichen, die darauf abzielen, bei der nächsten Begegnung mit dieser externen Gefahr erfolgreich reagieren zu können. Vermutlich ist eine Rückkopplungsschleife, die dauerhaft im System verbleibt, die Art von Erinnerung, die im Falle einer erneuten Bedrohung aus der Umwelt die schnellste- und erfolgreichste Reaktion eines Organismus ermöglicht. Ich denke, das entspricht Janovs Beobachtung und Interpretation bezüglich Trauma und frühem Schmerz. In „Frühe Prägungen“ (1984) schreibt er:

„Die auf jeder Bewusstseinsebene eintretenden Traumata bleiben als reverbierende Kreisläufe von Urschmerz zurück. Diese Schmerzkreisläufe alarmieren den Körper gegen Gefahr – gegen die Gefahr des Bewusstseins“ (S. 133); und: „Wann immer ein Schmerz in das Nervensystem eingraviert wird, wird auch die Reaktion auf diesen Schmerz eingeprägt. (…) Schmerz und Reaktion sind eine Einheit, die prototypisch wird, sodass unter jedem späteren Stress das ursprüngliche Reaktionsmuster wieder automatisch ausgelöst wird.“ (S. 134 ibid.).

Wie das Rattenexperiment nahelegt, tendiert ein dauerhafter Stimulus, der einem Nervensystem eingeprägt ist, dazu, dieses Nervensystem wachsen zu lassen. Bezogen auf ein primitives Nervensystem, das auf der Ebene einfacher Reflexe operiert, könnte das bedeuten, dass dieses Nervensystem allmählich eine höhere funktionale Ebene anstrebt. Es entstehen neue Funktionen, neue Optionen, neue Fähigkeiten, neue Reaktionen auf Umweltreize. Die Tendenz eines wachsenden Nervensystems wird es immer sein, eine zunehmende, intensivere- und umfassendere Erfahrung seiner Umwelt zu ermöglichen. Dr. Janov schreibt:

„Die Einprägung von Urschmerz fixiert ein permanentes Ungleichgewicht in der Biochemie des Gehirns; ein Ungleichgewicht, das entsteht, um frühen Stress zu bewältigen (…). So baut eine Umwelt ein neues Gehirnsystem auf, das sich wiederum eine neue Umwelt schafft.“ (S. 138 ibid.)

Der wichtige Punkt ist, dass der Umgang des primitiven Systems mit gefährlichen schmerzhaften Reizen nicht zur Abstumpfung führt, sondern zur Sensibilisierung. In Aplysia (Meeresschnecke) reagieren Komponenten des Nervensystems auf den Reiz mit Sensibilisierung und einem zeitweisen höheren energetischen Niveau. Hier entlarvt sich bereits das Paradoxon, das maßgeblichen Einfluss auf die Evolution gehabt haben könnte: Schmerz führt zur Schärfung des sensorischen Apparats (eine Gruppe von Neuronen wird verletzlicher, d. h. reaktiver), wenn auch bei Aplysia nur kurzzeitig.

Meine Spekulation geht dahin, dass sich aus dem ersten Reaktionszyklus - eine Gruppe von Neuronen, die beständig auf leicht erhöhtem energetischen Niveau operiert - allmählich ein Schmerzverarbeitungsapparat entwickelte, ein System, das externe Reize „einfangen“ und speichern konnte; genau die Strukturen, die auch im Gehirn des modernen Menschen vorzufinden ist.

Die sensorische Kompetenz (die Fähigkeit, mit Stimuli umzugehen) des Organismus könnte sich allmählich erhöht haben. Ein „Team von Spezialisten“ könnte im Nervensystem entstanden sein, das überlastende externe Reize „einfing“ und sie in einem Kreisprozess einschloss. Die Kapazität für Input aus der Außenwelt könnte sich erhöht haben, und die Aktivität der Neuronen des reverbierenden Kreises könnte sensibilisierende- und wachstumsfördernde Effekte auf das gesamte Nervensystem gehabt haben, sodass sich der sensorische (und motorische) Apparat erweitert haben könnte. Das würde implizieren, dass das System einerseits nun fähig war, mit jenen Reizen fertig zu werden, die möglicherweise vorher zu seinem

Tod geführt hätten, und dass andererseits ein Teil jener Reize, die zuerst nur schwach registriert wurden, jetzt als stressend und überlastend wahrgenommen wurde. Das System könnte sich wirklich eine neue Umwelt geschaffen haben. Die Art, wie es seine Umwelt erfuhr, hätte sich geändert; und umgekehrt würde die veränderte Beziehung zur Außenwelt wieder das System beeinflussen.

Mit zunehmender sensorischer Kapazität und Kompetenz sollte auch die allgemeine Fähigkeit des Nervensystems wachsen, Reize biochemisch zu schleusen, zu dosieren und zu blockieren. Wäre das nicht der Fall, könnten die auf Schmerzspeicherung spezialisierten Strukturen mit der Bewältigung schädlicher- von außen eindringender Reize leicht überfordert werden.

Das dialektische Prinzip

These und Antithese erzeugen eine neue Synthese auf höherer Ebene

Nach Ansicht des Philosophen Georg W. F. Hegel (1770-1831) ist alle Logik und Realität in ihrer Natur dialektisch. Zwei gegensätzliche Gedanken, Eigenschaften, oder allgemein gesagt, „Elemente“ vereinigen sich zu einer neuen Synthese. Jede Synthese kommt dem Spross einer Leiter gleich, die zu höheren Ebenen des Bewusstseins führt. Es könnte sein, dass Hegels Erkenntnis bis zu den Wurzeln der menschlichen Evolution zurückführt.

Ich schlage das folgende Evolutionsprinzip vor:

Hypothese: Die Notwendigkeit, mit einer Bedrohung aus der Umwelt fertig zu werden, führte in einem primitiven Organismus zu strukturellen Veränderungen. In der Langzeitfolge wuchs die sensorische Kompetenz des Systems: Einerseits war die Abwehrfähigkeit (die Fähigkeit, mit widrigen externen Reizen fertig zu werden) leicht erhöht. Andererseits nahm die Verletzlichkeit (die Wahrscheinlichkeit, von außen eindringende Reize als überlastend- oder gefährlich wahrzunehmen) zu. Beide Effekte traten miteinander in Wechselwirkung. Die leicht erhöhte Sensibilität steigerte die Wahrscheinlichkeit des Organismus, Phänomene in der Umwelt als schmerzhaft oder gefährlich wahrzunehmen und zwang das Abwehrsystem, sich auszuweiten (mehr Zellen für die Speicherfunktion, für die Schleusung und Ab-Pufferung der wahrgenommenen schädlichen Umweltreize) und häufiger in Aktion zu treten; und umgekehrt führte die häufigere Aktivierung des Abwehrsystems und die erhöhte Wahrscheinlichkeit interner Stimulierung (durch die permanent in Rückkopplungsschleifen zirkulierende Energie) zu weiterer Sensibilisierung (Erweiterung und Verfeinerung des sensorischen Apparats).

Kurz gesagt erzeugte ein erwünschter Effekt (Abwehr) einen unerwünschten konträren Nebeneffekt (gesteigerte Sensibilität und Verletzlichkeit) in einem System, vermutlich wegen der Tatsache, dass Sensibilisierung die einzig effektive Abwehr gegen einen gefährlichen externen Angriff war. Beide konträren Effekte verstärkten einander in einem antagonistischen Wechselspiel unter Einbeziehung der Umwelt und führten in der Langzeitfolge zu dem Ergebnis, dass der Organismus höhere Stufen auf der Leiter der Evolution erreichte. Die systemischen Veränderungen, die die individuellen Organismen im Laufe ihrer Ontogenese (Individualentwicklung) erfuhren, wurden in den Genen verschlüsselt und resultierten in dem Auftauchen neuer Synthesen (Spezies) mit gesteigerter organismischer, systemischer Intelligenz.

Abstrakter: In einem offenen System treten zwei wesentliche Elemente in eine interne Wechselbeziehung, die von einem eindringenden externen Element ausgelöst wird. Die interne Interaktion und die weitere Interaktion mit der äußeren Welt führen zu erhöhter Kompetenz und Kapazität beider Elemente und zum Entstehen eines intelligenteren und kompetenteren Systems.

Dieser Prozess würde jenem theoretischen Modell in der Evolutionsbiologie entsprechen, gemäß dem individuelle Organismen eine eher sprunghafte Entwicklung durchlaufen (Elredge und Gould, 1972). Es ist eine andere Frage, ob für diesen Prozess immer die Isolierung einer

Gruppe von Individuen notwendig ist. Wie dem auch sei, gemäß diesem Entwurf der Evolution würde das Leben der Umwelt eine neue Form (Spezies) als gegebene Tatsache präsentieren und erst dann würde Selektion stattfinden. Jedoch wäre es niemals und in keiner Weise die Selektion, die eine neue Spezies erzeugt. Arthur Janov nimmt ebenso den Standpunkt ein, dass das Darwin'sche Konzept von Anpassung und Selektion vielleicht nicht korrekt ist. Er schreibt:

„Es könnte sein, dass Darwins Anpassungstheorie, wie wir sie kennen, überhaupt nicht stimmt. Die Grundlage der Evolution beruht auf der Art, wie der Organismus seine eigenen inneren Hilfsmittel zum Überleben- und zu inneren Veränderungen als Reaktion auf eine äußere Umwelt nutzbar macht. Aber es ist weniger so, dass die Umwelt die Arten, die zum Überleben am tauglichsten sind, ‚selektiert', sondern so, dass vielmehr die Umwelt verschiedene Überlebensstrukturen produziert. Aus diesem Grund hat der Schizophrene eine veränderte Gehirnstruktur (…); und aus dem gleichen Grund wird der Kortex von Tieren bei extremen Reizen schwerer und fülliger." (Gefangen im Schmerz, 1981, S.323).

Es ist offensichtlich, dass ein so geniales Konstrukt des Lebens, wie das Nervensystem, alle Prüfungen vor dem „Selektions-Komitee" besteht. Das System ist anpassungsfähig, flexibel, kommunikativ, selektiv, exzellent lern- und entwicklungsfähig. Es ist so und war es von Anfang an. Es macht das Beste aus seinem Anwachsen. Mehr Zellen in seiner Formation führen zum Auftauchen neuer Qualitäten; und schon ganz früh in der Evolution begann das System, Reflexionen der äußeren Welt einzufangen und sie als systemimmanente Zustände zu integrieren.

Durch die Einführung des reverbierenden Kreisprozesses (neuronale Rückkopplungsschleife) als Folge des Abwehrvorgangs entsteht ein hypothetisches Modell, das für die Evolution des Menschen relevant sein könnte. Jedoch würde es vielleicht heute keine Menschen geben, wenn es (nach Ansicht vieler Wissenschaftler) nicht zu einem dramatischen Ereignis gekommen wäre. Eine Theorie besagt, dass ein einschneidendes Geschehnis in der Umwelt notwendig war, um den evolutionären Prozess zu beschleunigen und schließlich ein unglaubliches Geschöpf zu erzeugen: Homo sapiens (neuroticus). Jenes Ereignis war zweifelsohne ein harter Test für das Bewusstsein, das das Leben bis zu diesem Zeitpunkt geschaffen hatte.

Wenn ich mir einen modernen Menschen ohne seine Kleidung vorstelle, scheint mir, dass seine Entwicklung in hohem Maße durch die Interaktion innerer Strukturen bestimmt ist. Es macht keinen Sinn, den Verlust des Felles und die Entwicklung der menschlichen Haut als Anpassung an die Umwelt zu interpretieren. Es ist im Gegenteil eine paradoxe Fehlanpassung, die für das Überleben nachteilig war und somit die wahre Natur der menschlichen Evolution als ein Spiel entlarvt, das in hohem Maße von inneren Strukturen dominiert wurde. Ich glaube, die Haut des Menschen ist ein Diktat des wachsenden Nervensystems, das immer vorherrschender wurde. Es scheint, als hätte das Nervensystem dem Fell erklärt: „Mit dir können wir nicht mehr gut kooperieren. Wir brauchen ein Organ, das unserem eigenen hohen Niveau entspricht; ein Organ, auf dem wir uns besser ausbreiten können und das uns mehr Stimulierung garantiert, als du es kannst. Es ist an der Zeit, dass du gehst." Das würde mit Janovs Aussage übereinstimmen, dass „neu geschaffene Strukturen neue Notwendigkeiten schaffen". Der Nachteil, der durch den Verlust des schützenden Fells verursacht wurde, bedeutete eine neue Herausforderung für den wachsenden Neokortex. Neue Techniken mussten herausgefunden werden, um diesen Nachteil auszugleichen und das Überleben abzusichern. Das anregende Spiel zwischen den beiden Antagonisten hörte niemals auf.

Nochmals: Es findet ein Wechselspiel zweier antagonistischer Phänomene statt. In einem Organismus erzeugen Strukturen, die erhöhte Abwehrfähigkeit garantieren, Strukturen, die

erhöhte Sensibilität, Verletzlichkeit und Bedürftigkeit verursachen. Durch die Interaktion beider Elemente entstehen neue Synthesen, die im genetischen Code verankert werden und zur Entstehung einer neuen Spezies führen.

Mir scheint es, dass in einem fortgeschrittenen Stadium der menschlichen Evolution jenseits des dramatischen Ereignisses, das zur Isolierung einer Gruppe von Primaten führte, die Bedeutung der inneren Strukturen für den Fortgang der Evolution immer größer wurde und dass der Einfluss der Umwelt auf die Entwicklung der Spezies geringer wurde. Ein zentrales Merkmal von Neurose ist, dass neurotische Eltern oft nicht in der Lage sind, die Bedürfnisse ihrer Kinder zu erkennen und zu erfüllen. Sie neurotisieren ihre Kinder ungeachtet des Milieus, in dem sie leben. Wenn man zum Beispiel Janovs Biologie der Liebe gelesen hat, erkennt man, dass die nervalen Strukturen des menschlichen Organismus weitgehend vom Zustand Verhalten und Einfluss der Eltern geformt werden. Die Prägung des Gehirns der Spezies durch die Spezies beginnt im Mutterleib. Die Biologie der Liebe zeigt, - genauso wie Janovs frühere Bücher und die Werke oder Studien anderer Autoren - dass das Konzept der Prägung eine Vielzahl teils überaus subtiler Implikationen beinhaltet (auch in utero), die auf die innere Selbstdynamik der menschlichen Evolution hindeuten. Der ursprüngliche Konflikt zwischen Organismus und Umwelt ist auf die Spezies übertragen worden. Die Elterngeneration gewährt der nachfolgenden Generation eine Garantie für „jede Menge Schmerz“ und formt ihr Bewusstsein.

Was ich jetzt sage, geht sicher viel zu weit, aber ich kann einfach nicht widerstehen: mir scheint es, als hätten jene inneren Strukturen den Schmerz schließlich internalisiert, ihn für alle Zeiten und vollends in ihr System eingeschlossen, gleichsam wie ein Drogensüchtiger, der auf seinen liebgewonnenen Stimulus nicht mehr verzichten will. Urschmerz ist mit Sicherheit nicht im genetischen Code verankert, aber die scheinbare Unausweichlichkeit, mit der er von Generation zu Generation weitergegeben- und im Nervensystem verankert wird, ist in jedem Fall verblüffend.

Warum war Schmerz zu einem permanenten Zustand geworden, zu einer aktiven energetischen, dem Nervennetzwerk eingeprägten Dauerbedingung? Warum die Transformation von Schmerz zu Urschmerz, der Erbsünde4 der Menschheit? Janov behauptet, man müsse die Strukturen und Prozesse in der Ontogenese eines Menschen untersuchen, um Einsichten in phylogenetische Prozesse zu gewinnen.

In der Entwicklung eines Individuums kommt es zur Neurose, wenn ein hochgradig verletzlicher Organismus (der Embryo, der Fetus, der Säugling, das Kind) auf einen abgewehrten Organismus (der Vater, die Mutter) trifft, der unter Spannung steht, weil er den Schmerz bereits in sich trägt. Wenn dieser Schmerz (das Imprint, das Trauma) stark genug ist, wenn der Spannungspegel hoch ist, dann beginnt der neurotische Prozess bereits im Mutterleib. Ich weiß es aus eigener Erfahrung. Eine Mutter, die unter starker Spannung steht, wird diese Spannung unvermeidlich dem Fetus in Utero vermitteln, auch wenn sie sich dessen nicht bewusst ist. Das System des Fetus muss einen Teil der Schmerzenergie, der im Gehirn der Mutter zirkuliert und in ihren gesamten Organismus ausstrahlt, aufnehmen und verarbeiten. Die Strukturen, die das leisten können, sind im fetalen Nervensystem vorhanden und angemessen funktionsfähig. Ich weiß es aus eigener Erfahrung.

Das bedeutet aber nichts Anderes, als dass die Übertragung definitiv stattgefunden hat. Der Fetus ist jetzt „stolzer Besitzer“ von Urschmerz. Natürlich hat dieser fetale Urschmerz nicht die volle Dimension des mütterlichen Schmerzes, er ist sozusagen nur eine Kostprobe dessen, was noch kommen wird. Nichtsdestotrotz können die Auswirkungen pränataler Einflüsse auf die spätere Lebensqualität verheerend sein. Es geht hier nicht nur um „Schmerzenergie“, die übertragen wird, sondern um eine Vielzahl biochemischer oder struktureller Verän-

derungen im fetalen Organismus, die möglicherweise durch den neurotischen Mutterorganismus verursacht wird. In jedem Fall hat das Imprint (die Einprägung, der Urschmerz) es geschafft. Es hat sich „fortgepflanzt".

Janov schreibt: „(…). Unglücklicherweise gibt es keinen Willensakt, keine Motivation, keinen Grad von Aufrichtigkeit, der für sich allein die unvermeidlichen Wirkungen der Neurose der Mutter aufheben kann. Daher sind die Alternativen sehr begrenzt. Eine Frau muss sich entweder voll und ganz mit ihrem eigenen Urschmerz auseinandersetzten, bevor sie ein Kind empfängt, oder ein sehr hohes Risiko eingehen, ihre Neurose an das Kind weiterzugeben (…)." (Janov, Frühe Prägungen, 1984, S. 100)

Es könnte sein, dass der Prozess, dessen Anfänge und Dynamik ich zu beschreiben versucht habe (die Interaktion zweier antagonistischer Elemente in einem Organismus), eines Tages einen kritischen Punkt erreicht hatte. Eines Tages hatte die Kraft der reverbierenden Erinnerungen und die Schmerzverarbeitungskapazität des gesamten Gehirns ein kritisches Ausmaß erreicht, das potenziell zu erheblichen Beeinträchtigungen normaler Funktionen des Organismus führen konnte. Von nun an war der in neuronalen Rückkopplungsschleifen (Bestandteil der Abwehr des Systems) gespeicherte noxische (krankheitserzeugender) Input nicht nur Motor für Wachstum und Evolution, sondern auch ein gefährlicher Faktor innerhalb des Systems, der in der Lage war, immer mehr Zellen und Funktionen des Organismus zu beeinträchtigen; und wenn dieser Organismus schwanger war (sagen wir, ein Primaten-Weibchen aus jener Gruppe von Affen, die in Isolation geraten waren), dann konnte die Kraft des eingeprägten Schmerzes auch auf den Fetus ausstrahlen und dessen schmerzverarbeitende Strukturen zwingen, einen Teil dieser Kraft als neuen reverbierenden Kreisprozess in sich aufzunehmen. Es ist logisch, dass eine zunehmende Kraft ihren Einfluss ausweitet und sich auf immer mehr Komponenten des Systems auswirkt, in dem sie aktiv ist. Wenn der reverbierende neuronale Kreisprozess im Nervensystem des Fetus geschaffen war oder wenn es zu biochemischen oder strukturellen Veränderungen im fetalen Organismus gekommen war, hatte die Übertragung des Imprints (der Einprägung) innerhalb der Spezies definitiv stattgefunden, und in dem jungen Organismus konnte das alte Wechselspiel von Neuem beginnen.

Möglicherweise führt die Eigendynamik dieses alten Wechselspiels der antagonistischen Elemente zwangsweise zu kritischen Situationen. Das kann theoretisch der Fall sein, wenn die Strukturen, die Sensibilität und Verletzlichkeit vermitteln, sich zu sehr ausweiten (zum Beispiel die menschliche Haut), sodass die Abwehrstrukturen kaum mehr mit der anwachsenden Schmerzmenge fertig werden; und umgekehrt kann es der Fall sein, wenn die Strukturen des Verteidigungssystems zu mächtig werden. Wenn sich die Anzahl der Zellen, die Schmerz speichern, oder sonst wie mit der Kontrolle von noxischem (krankheitserzeugenden) Input befasst sind, erhöht; wenn also die schmerzverarbeitende Kapazität wächst, dann kann theoretisch auch der Einfluss und die Kraft des Imprints (der Einprägung) wachsen, und mehr oder weniger schwere Störungen normaler Funktionen des Organismus, direkt oder indirekt verursacht, durch die Energie des Schmerzes, könnten die Folge sein.

Eine extrem kritische Situation könnte entstehen, wenn einerseits die hoch entwickelte Sensibilität- und andererseits die hoch entwickelte Fähigkeit, Schmerz zu verarbeiten, mit einer Umwelt zusammentreffen, die andauernd extrem abweisend-, feindselig- und gefährlich ist. Das könnte der kritische Punkt sein, an dem die Dinge wirklich neurotisch zu werden drohen, in der Evolution. Die Kraft der Einprägung könnte enorme Ausmaße erreichen. Zum einen hat der eingeprägte Schmerz die Macht, normale psychische- und körperliche Funktionen des Organismus schwer zu beeinträchtigen und überträgt sich wahrscheinlich auf den Fetus; zum anderen resultieren auch die weiteren Verteidigungsmaßnahmen des Gehirns (Spaltung, Schleusung, Abstumpfung des Gefühlsapparats) allmählich in Beeinträchtigungen, die so schwerwiegend sein können, dass Eltern nicht mehr in der Lage sind, ihren Gefühlen und

Instinkten folgend, die Bedürfnisse ihrer Kinder in ausreichendem Umfang zu erfüllen. Von diesem Punkt an droht die Permanenz des Schmerzes, unabhängig von den umweltlichen Bedingungen. Das Imprint oder die Einprägung droht sich zu verewigen, und es kommt zu beschleunigtem Gehirnwachstum. In der Phylogenese (Stammesentwicklung) würde Neurose also von jenem Punkt an beginnen, an dem die Einprägung mit normalen Funktionen des erwachsenen Organismus und mit verletzlichen sensorischen Strukturen des jungen Organismus der folgenden Generation in Konflikt gerät, entweder direkt (in utero) oder indirekt (durch das Verhalten der Eltern).

In der Gruppe der Primaten, die in Isolation geraten war, könnte dieser kritische Punkt relativ schnell erreicht worden sein. Es war abzusehen, wann diese Primaten, die von Generation zu Generation in einer feindlichen Umwelt lebten, die das Imprint (die Einprägung) in sich trugen und dessen zunehmender Störkraft ausgeliefert waren, und die die Konsequenzen der antagonistischen (einander entgegenwirkenden) Interaktion zu tragen, hatten (Schaffung neuer sensibler Strukturen, z. B. der menschlichen Haut) so beeinträchtigt sein würden, dass sie die Bedürfnisse ihrer Kinder, die vermutlich schon in Utero (im Mutterleib/vorgeburtlich) mit der ausstrahlenden Kraft des eingeprägten Schmerzes in Berührung gekommen waren, nicht mehr in vollem Umfang erfüllen konnten.

Die Permanenz des Schmerzes, die unausweichliche, dauerhafte Verankerung der Einprägung (Imprint) im Nervensystem über die Hürde der wechselnden Generationen hinweg, war nicht mehr aufzuhalten. Der Schmerz war zum Urschmerz geworden, und das alte Wechselspiel der Gegensätze verlief in stark beschleunigtem Tempo und schuf schließlich den modernen Menschen. Mit dem Organismus des Menschen entstand ein Produkt (eine Synthese), das einerseits Fühlen potenziell in einer Intensität und Dimension vermitteln kann, die anderen Arten nicht zugänglich ist, und das andererseits in der Lage ist, mit nahezu allen Problemen und Herausforderungen fertig zu werden. Der frontale Kortex ermöglicht Abwehr auf höchstem Niveau, und mittels seiner detektivischen- und analytischen Kraft, die zu neuen Entdeckungen und neuen Techniken führt (zu der auch Primärtherapie gehört), und mittels Anwendung des neu erworbenen Wissens auf den (im Mutterleib beginnenden) Umgang mit den nachfolgenden Generationen ermöglicht er dem menschlichen System langfristig, die Fähigkeit zum Fühlen, zur Empathie, zur Empfindsamkeit, zu verantwortungsbewusstem Verhalten voll zu entfalten. Es ist nur eine Frage der Zeit, bis sich das wahre menschliche Produkt, der wahre Homo sapiens in größerer Zahl präsentiert. Es ist eine ganz andere Frage, ob sein Erscheinen noch rechtzeitig kommt, oder ob er zu spät auf den Plan der Evolution tritt.

Wenn ein Eindringling zu einem Teil der Physiologie wird
Die energetischen Konsequenzen der Transformation

Am Anfang der Evolution hatten primitive Organismen wahrscheinlich wenig Möglichkeiten, das Eindringen eines fremden (organischen) Körpers oder einer fremden Kraft zu verhindern (tatsächlich eine äußerst überflüssige Bemerkung, zumal das Leben schon immer auf dem Austausch von Substanzen beruhte); andererseits bot sich dadurch die Chance, von dem „Eindringling" zu profitieren. Einer Theorie zufolge ist die Zelle (als Grundbaustein aller äroben Organismen) die Kombination zweier verschiedener organischer Lebensformen, die sich irgendwann und irgendwo in den Äonen der Vergangenheit begegnet waren.

Die Devise: „Behalte den Eindringling für eine Weile oder für immer und nutze seine Energie und Fähigkeiten" hatte sich möglicherweise schon früh als Erfolgsrezept in evolutionären Fragen erwiesen. Die Amöbe, die die Tinten-Körnchen absorbierte und sie zu einem „Teil Ihrer Physiologie" machte, hätte andere (organische) Partikel vielleicht für immer behalten, wenn sie sie als nützlich- statt schädlich identifiziert hätte; und vielleicht gehört auch ein Reiz, der in einem Nervensystem eingefangen wird und zu einem Dauerzustand wird, zu diesem Erfolgsrezept, wenn auch die Energie, die in einem endlosen Kreisprozess fließt, nicht mehr die ursprüngliche Energie des eindringenden Reizes ist. Die reverbierende Erinnerung ist zu einem integralen Bestandteil des Energiehaushalts jenes Organismus geworden, der die schmerzhafte Erfahrung mit der Umwelt gemacht hatte. Von nun an operiert das System auf einem leicht erhöhten energetischen Niveau. Dies wirft eine wichtige Frage in Zusammenhang mit dem hypermetabolen Status eines neurotischen Organismus auf:

Janov/Holden hatten den hypermetabolen Zustand dahingehend interpretiert, dass das System Energie aufwenden muss, um Urschmerz unter Kontrolle zu halten. Zuerst bestreite ich diese Interpretation. Später dann werde ich mich Janovs/Holdens Argument wieder annähern. Jetzt behaupte ich das Gegenteil: Das System muss sehr viel Energie aufwenden, um den Urschmerz am Leben zu erhalten. Die letztere Interpretation ergibt sich zwingend aus physikalischen- oder chemischen Gesetzen. Eine neuronale Rückkopplungsschleife ist mit Sicherheit kein geschlossenes System. Herr von Bertalanffy (vermutlich ein Chemiker) kommentiert das geschlossene System folgendermaßen: „Ein geschlossenes System im Gleichgewicht braucht weder Energie für seine Erhaltung, noch kann aus ihm Energie bezogen werden. Deshalb ist das chemische Gleichgewicht arbeitsunfähig." Mit anderen Worten, wenn solche reverbierenden Schaltkreise geschlossene Systeme wären, dann hätte der Urschmerz keine Kraft, keine Wirkung. Er wäre eine Leiche, die in einem finsteren Loch in den Tiefen des Gehirns herumliegt. Man könnte ihn getrost vergessen.

Herr von Bertalanffy fährt fort: „Damit ein System Arbeit leisten kann, darf es nicht im Gleichgewicht sein, sondern muss auf ein solches hinstreben. Damit es das dauernd tun kann, muss das System im Zustand des Fließgleichgewichts erhalten werden. So verhält es sich mit dem lebenden Organismus, bei dem die Tatsache, dass er ein offenes System ist (das mit der Umgebung ständig Stoffe- und Energie austauscht), die notwendige Bedingung für seine dauernde Arbeitsfähigkeit ist." (Zitat gefunden, in Dr. med. C. Narziß/Dr. phil. G.A. Narziß, Unser Hausarzt, 1970, Lexikographisches Institut München) Was für den lebenden Organismus als Ganzes gilt, trifft auch auf die neuronale Rückkopplungsschleife zu. Um arbeitsfähig zu sein, um Wirkung zu erzielen, müssen die Neurone der Rückkoppelungsschleife Stoffe und Energie mit ihrer Umgebung austauschen. Der menschliche Organismus als Ganzes liefert die Energie, die den Urschmerz am Leben erhält. Die reverbierende Erinnerung ist zu einem integralen

Bestandteil des Energiehaushalts des Organismus geworden. Nur wenn Urschmerz ein perpetuum mobile wäre, ein System, das arbeitet und Kraft ausübt, ohne dass Energie investiert werden muss, dann wäre die Interpretation Janovs/Holdens uneingeschränkt zutreffend.

Jetzt stellt sich folgende Frage: Wie groß ist die Menge an Energie, die der Organismus aufwendet, um Urschmerz am Leben zu erhalten, im Verhältnis zur Menge an Energie, die der Organismus aufwendet, um Urschmerz unter Kontrolle zu halten? Dazu folgende Überlegung: Unter phylogenetischen Gesichtspunkten muss man meiner Ansicht nach die Urschmerz speichernden Strukturen (neuronale Rückkopplungsschleife) als Abwehrsystem in sich selbst sehen. Ich stelle mir die Neuronen eines reverbierenden Schaltkreises wie ein eingespieltes Team vor, das den Ball nicht aus den eigenen Reihen gibt. Durch die eingeschliffenen Bahnen, die zwischen einer Gruppe von Neuronen entstehen, wird es für die zirkulierenden Energiequanten nicht leicht sein, auszubrechen. Ich glaube, es wäre für den Energiehaushalt des Organismus eine Katastrophe, wenn er der gewaltigen Energie, die in einer Rückkopplungsschleife zirkulieren kann, (abhängig vom Ausmaß des Traumas) und die er zwangsweise liefern muss, eine gleich große Abwehrenergie entgegenstellen müsste. Vielmehr wird das System versuchen, die Urschmerzenergie durch technische Raffinessen unter Kontrolle zu halten, an deren oberster Stelle eben der sich selbst erhaltende neuronale Kreisprozess selbst steht. Aber das System kann auf Dauer nicht verhindern, dass die Kraft des Urschmerzes Auswirkungen auf andere Zellen des Organismus hat. Ansonsten würden schwere Krankheiten nicht in solcher Vielzahl in der Population auftreten.

In akuten Situationen jedoch, wenn der Schmerz aus seinem Käfig auszubrechen droht, versammelt der Organismus alle verfügbaren Kräfte, um den Ausbruch zu verhindern. In diesen Situationen ist der Aufwand an Abwehrenergie sicher gewaltig (siehe dazu Janov/Holden, Das neue Bewusstsein, 1977, S. 272-294). Aber der chronische Zustand eines menschlichen Organismuses, der frühe traumatische Erfahrungen speichert, lässt sich meiner Meinung nach wie folgt charakterisieren: der Aufwand an Energie, um Urschmerz am Leben zu erhalten, ist wesentlich größer, als der Aufwand an Energie, um Urschmerz unter Kontrolle zu halten.

Daraus ergibt sich ein tragischer Gesichtspunkt. Der menschliche Organismus investiert sehr viel Energie, um eine Kraft (traumatische Erinnerung, früher Schmerz) aufrechtzuerhalten, die zu mäßigen- oder auch zu katastrophalen Störungen im System führen kann. Um diese Aufgabe leisten zu können, opfert der Organismus viele Jahre seiner Lebenserwartung, weil die maximale Lebensenergie, die ihm zur Verfügung steht, aufgrund des chronischen Hypermetabolismus frühzeitig verbraucht wird. (Janov/Holden, Das Neue Bewusstsein Kapitel XI, Die Verlängerung der Lebenserwartung)

Roland Prinzinger, Professor für Vegetative Physiologie an der Universität Frankfurt, wies nach, dass die maximale Lebenserwartung verschiedener Arten ziemlich präzise durch eine mathematische Formel bestimmt werden kann. (Prinzinger, Das Geheimnis des Alterns, Frankfurt/Main, Campus Verlag 1996, Kapitel 16, S. 453, „Die Theorie der maximalen Stoffwechselrate – Keine Theorie, sondern ein Glaube?!“)

Was macht das für einen Sinn? Ist der menschliche Organismus eine wahnsinnige Fehlkonstruktion? Nein. Gewiss nicht. Er ist von Kopf bis Fuß ein hochintelligentes System; und alles, was in diesem System geschieht, ergibt einen vollständigen Sinn. Dieser Organismus trägt die Erfahrungen aus den unzähligen Millionen Jahren seiner Entwicklung in sich; und wenn man diesen langen geschichtlichen Hintergrund durchleuchtet, erscheint die Beziehung zwischen Organismus und Schmerz vielleicht in einem klareren Licht.

Trotz der vielfältigen Symptome und Störungen, die er verursacht, kann man den Schmerz nicht unausgewogen- und ausschließlich als Eindringling und Feind betrachten, gegen den sich der Organismus zur Wehr setzen muss und den er möglichst bald wieder loswerden will. In den Äonen der Evolution war die Einprägung zu einem erfolgreichen Konzept geworden,

das aus der Notwendigkeit geboren worden war, sich gegen einen schmerzhaften- und gefährlichen Angriff aus der Umwelt zu verteidigen. Der reverbierende neuronale Schaltkreis war- und ist eine sehr erfolgreiche Abwehrstruktur (Abwehr dadurch, dass die geeignete Reaktion auf einen gefährlichen Stimulus am Leben erhalten wurde und später in der Evolution dadurch, dass überlastender sensorischer Input in einem Kreisprozess eingeschlossen wurde). Die Einprägung (Imprint) wurde zum Motor und Bestandteil eines dynamischen Wechselspiels zwischen antagonistischen Elementen/Strukturen im Organismus. Dieses Wechselspiel wurde zum entscheidenden Faktor in der Evolution der Menschen. Das Imprint war nicht nur ein Eindringling, sondern überlange evolutionäre Phasen auch ein „Freund", der stimulierende, das Wachstum des Gehirns fördernde Wirkung hatte, und es war schon immer ein integraler Bestandteil des Organismus, „Teil seiner Physiologie" (Janov) gewesen. Die Strukturen des Nervensystems hatten sich an die Anwesenheit des Imprints und an seine wachsende Kraft angepasst. Irgendwann in der Evolution hatte der dem Nervensystem eingeprägte Schmerz ein kritisches Ausmaß erreicht. Dieser Zeitpunkt könnte der Beginn der Neurose gewesen sein; der Anfang eines Prozesses, der zur Permanenz der Einprägung führte. Irgendwann in der Vergangenheit hatte der Schmerz die Hürde zwischen den Generationen überwunden und sich zum Urschmerz gewandelt.

Wenn man die Geschichte der Einprägung im Nachhinein betrachtet, ist Janovs/Holdens Interpretation des hypermetabolen Zustands korrekt. Der reverbierende Kreis ist ein Paradoxon. Beständig reproduziert er den Schmerz und hält ihn gleichzeitig unter Kontrolle. In seiner historischen Funktion ist er ein erfolgreiches Abwehrsystem. Zu Beginn hatte er Verteidigung vielleicht dadurch organisiert, dass er die Erinnerung an eine externe Gefahr bzw. eine Reaktion darauf aufrechterhielt. Später dann hat er sich möglicherweise zu einer erfolgreichen Methode entwickelt, mit überlastendem Input fertig zu werden. Diesen Input in einem endlosen Kreisprozess zu reproduzieren, war der Preis für diese Methode gewesen.

Somit dient die Energie, die in dieses Speichersystem investiert wird, einerseits dem Zweck der Abwehr und andererseits dem Zweck der Reproduktion. Als Janov/Holden „Das neue Bewusstsein" Fischer, 1977 schrieben, müssen sie gewusst haben, dass das gespeicherte Trauma kein Perpetuum mobile sein kann, kein geschlossenes System, das keiner Energiezufuhr bedürfte. Nichtsdestotrotz haben sie vergessen, die Frage zu beantworten, woher die Energie kommt, die das gespeicherte Trauma am Leben erhält. Letztlich besteht das Problem vielleicht in den gewaltigen Dimensionen, die das Imprint im Laufe der Evolution angenommen hat. Angesichts der manchmal enormen Menge an Schmerz, die im Lauf des Wiedererlebensprozesses (Primärtherapie) in einem schwer traumatisierten Menschen zum Vorschein kommen kann, scheint es völlig unglaublich, dass die Einprägung einst vielleicht ein relativ harmloser Bestandteil der Physiologie eines Organismus gewesen war. Die subkortikalen Strukturen, die die ursprüngliche Kraft eines frühen Traumas speichern und unter Kontrolle halten, scheinen wie ein Geniestreich des Lebens, wie ein schwarzes Loch des Gehirns, das unglaubliche Mengen an Schmerz schlucken kann und somit in der Lage ist, das Überleben des Organismus, auch unter widrigsten Umständen, zu gewährleisten. Aber letztlich geht es hier um eine Abwehr-, Speicher- und Integrationsleistung, die das gesamte Gehirn erbringt. Die Aufgabe, Trauma und Schmerz zu verarbeiten, obliegt dem Gehirn als Ganzes. Subkortikale Nervennetzwerke würden sich vermutlich sehr schnell als hoffnungslos überfordert erweisen, wenn es darum geht, Trauma-Energie für sich allein, ohne Mithilfe des „neokortikalen Deckels", unter Kontrolle zu halten. Letztendlich also kann man aus einem bestimmten Blickwinkel das ganze Gehirn- und noch weitergehend den gesamten Organismus als schmerzverarbeitendes „schwarzes Loch" von beeindruckender Kapazität interpretieren.

Wenn man die Amöbe mit dem modernen menschlichen Organismus vergleicht, dann muss man zugeben, dass die Amöbe ein relativ leichtes Spiel hatte, die eingedrungenen

Fremdkörper wieder loszuwerden. Ein Geburtstrauma jedoch, das in den dichten Gespinsten menschlicher Nervennetzwerke gefangen ist, kann nicht einfach von einem Tag zum anderen freigesetzt werden. Es ist buchstäblich mit unzähligen Millionen von Nervenzellen zugeschüttet. Wie bei einem Lawinenopfer muss die Befreiung systematisch von außen erfolgen. Es geht zuerst einmal darum, mehrere Schichten von Schmerz abzutragen, die das frühe Geburtstrauma überlagern. Eines Tages gibt das System seinen Gefangenen tatsächlich frei, und das offenbart den dualen-, paradoxen Charakter der Einprägung. In den Jahrmillionen der Evolution war sie gleichsam zu einem Teil der Physiologie geworden, eine beständige Komponente menschlicher Organismen; aber ihre ursprüngliche- und wahre Eigenschaft eines gefährlichen Eindringlings - das Korrelat einer bedrohlichen externen Kraft - hat sie nie verloren.

Von einem evolutionshistorischen Gesichtspunkt aus gesehen, ergibt sowohl die Verdrängung, die die Unversehrtheit von Körper und Psyche zu bewahren versucht, als auch die Auflösung der traumatischen Erinnerung via Primärtherapie, die den eingeprägten Schmerz weitgehend aus dem System verbannt, einen kompletten Sinn. Für einen leidenden Menschen ist die Primärtherapie die einzige Wahl. Es gibt keine Alternative.

Ende

Autor: Ferdinand Wagner
Quelle: http://primal-page.com/german.htm

Was Ungeborene wahrnehmen

Wolfgang H. Hollweg

Teil 1
Die Entdeckung der „endogenen Wahrnehmung“ in der Regression

In dieser Abhandlung spielen die Erfahrungen mit der Regression eine entscheidende Rolle. Deshalb müssen wir uns zunächst klarmachen, was wir unter „Regression“ genau zu verstehen haben. Viele Leser dieses Aufsatzes haben gewiss schon von „Rückführung“ gehört, sich vielleicht schon einmal etwas damit beschäftigt, und könnten nun meinen, dass Regression und Rückführung dasselbe seien. Das aber ist absolut nicht der Fall. Die Regression, die zum Bereich des wissenschaftlich Nachprüfbaren zu zählen ist, und die Rückführung, die im Bereich der Esoterik angesiedelt ist, stehen ihrem Wesen nach zueinander sogar in einem krassen Gegensatz. Wir können den Unterschied zwischen diesen beiden Begriffen bereits an ihrer Wortbedeutung ablesen. „Regression“ kommt von einem lateinischen Wort, das „zurück Schreiten, zurückgehen“ bedeutet. Das aber ist eine Tätigkeit des Patienten selbst – auch dann, wenn ihm der Therapeut mit einer bestimmten Technik dabei behilflich ist. „Rückführung“ hingegen bedeutet aus der Sicht des Patienten, dass er von seinem Therapeuten „zurückgeführt wird“, wobei sowohl das Maß, als auch das Ziel des Rückführungs-Prozesses in dessen Hand liegt. Während der Patient bei der Regression also selbst aktiv ist, nämlich auf dem Weg über sein eigenes Unbewusstes, bleibt er bei der Rückführung weitgehend passiv, der Klugheit und Einsicht seines Therapeuten überantwortet, ihr im Extremfall sogar ausgeliefert.

In der Regressions-Therapie, die eine echte Ganzheits-Therapie ist, setzen wir grundsätzlich bei spontanen Erinnerungen an und führen diese mithilfe verschiedener therapeutischer Regressions-Techniken zur vollen Bewusstwerdung vorgeburtlicher, geburtsbezogener und nachgeburtlicher traumatischer Schädigungen, und zwar auf allen drei Seins-Ebenen – Körper, Seele und Geist.

Spontane Erinnerungen an pränatale (vorgeburtliche), perinatale (im Zusammenhang mit der Geburt stehende) und frühe postnatale (kurz nach der Geburt erfolgte) Ereignisse, die das Leben bedroht haben, kommen außerhalb der Therapie relativ selten vor. Wenn bei dem einen oder anderen Menschen jedoch einmal klare Bilder aus dieser frühen Zeit vor dem geistigen Auge auftauchen, so bieten sie das verdrängte Material am unverfälschtesten an. Im Allgemeinen bedarf es, um zu klaren Erinnerungen zu kommen, bestimmter Regressions-Techniken, mit denen wir uns im Folgenden kurz beschäftigen müssen.

Zunächst müssen wir aber einen kurzen Abstecher in das Gebiet der Geologie unternehmen. Wenn wir einen großen Steinbruch- oder etwa hier bei uns in den Alpen eine hohe Felswand untersuchen, so finden wir dort oft eine Menge von Versteinerungen aus Zeiten, die um Jahrmillionen zurückliegen können. Geologen, die sich damit auskennen, können an der Unterschiedlichkeit der Versteinerungen recht genau ablesen, in welcher erdgeschichtlichen Zeit

die einzelnen Felsschichten entstanden sind. Sie bezeichnen deshalb diese „Fossilien“ (Versteinerungen) als „Leitfossilien“, weil die Art dieser Fossilien sie zu den verschiedenen Jahrmillionen zurückleitet.

Wer vor-, bei- oder kurz nach seiner Geburt schwerwiegende Schäden erlitten hat, die grundsätzlich immer den ganzen Menschen nach Leib, Seele und Geist betroffen haben, der hat deutliche Symptome entwickelt, die oft ganz charakteristisch für die Zeit- und die Art ihrer Entstehung sind. Weil sie an das pränatal, perinatal und/oder postnatal (vorgeburtlich, bei der Geburt und/oder nachgeburtlich) Geschehene erinnern, bezeichnen wir diese Art von Symptomen als „Erinnerungssymptome“.

Erkennbar sind Erinnerungssymptome nur bei konsequenter ganzheitlicher Betrachtungsweise und bei Anwendung von diagnostischen- und therapeutischen Verfahren, die mit der Regression arbeiten. Praktisch kann sich nämlich jede Art von Symptom als Erinnerungssymptom erweisen. Erst eine Diagnostik, die den tiefsten Ursprung (die „Ätiologie“) eines Erkrankungsprozesses mit Sicherheit aufzudecken in der Lage ist, vermag zu entscheiden, um welche Art von Symptomatik es sich handelt.

Solche Erinnerungssymptome sind also wie „Leitfossilien“, die uns zu den verdrängten Katastrophen unserer Vergangenheit zurückführen, wenn es uns mit Hilfe von Diagnose und Therapie gelingt, sie zum „sprechen“ zu bringen. Damit sind wir bei der Frage nach der Regressions-Therapie, ihrer Entdeckung, Entwicklung und ihren Möglichkeiten angelangt. Dazu möchte ich einige Auszüge aus dem 21. Kapitel meines Buches „Von der Wahrheit, die freimacht. Erfahrungen mit der tiefenpsychologischen Basis-Therapie.“ zitieren:

„Frühe persönliche Erfahrungen und meine Erwartungen an die Psychotherapie. „Psychotherapie“ begann für mich damit, dass ein etwa drei Jahre älterer Freund 1945, kurz nach Kriegsende, aus britischer Gefangenschaft zurückkehrte. Er hatte sich im Gefangenenlager in England ein wenig mit der Vorgeschichte, Theorie und Praxis der Psychoanalyse beschäftigt und seinem Lagerarzt, einem Psychiater und Freud’schen Psychoanalytiker, der sich seiner besonders angenommen hatte, über die Schulter geschaut. Für den damals erst achtzehnjährigen Arztsohn war das natürlich aufregend, und für mich als gerade Fünfzehn-Jährigen, als er mir davon berichtete, nicht minder. Also experimentierten wir miteinander mit der „Psychoanalyse“.

Diese meine erste Psychoanalyse, die ich immer als meine „wilde“ Analyse bezeichne, hatte einen ganz überraschenden Erfolg. In einer meiner ersten „Analyse-Sitzungen“, genauer gesagt, was mein Freund und ich für Analyse hielten, erlebte ich folgendes: „Ich höre Musik. Es sind die Klänge eines Harmoniums. Ich weiß, dass der Spieler mein Onkel ist, der Bruder meiner Mutter. Dann höre ich, dass eine ganze Gemeinde dazu vierstimmig singt. Ich nehme mich im Gottesdienst der Gemeinde meiner Eltern wahr, aber ich sehe mich dort nicht auf der Bank sitzen. (Die Familien meiner Eltern gehörten einer baptistisch gesinnten evangelischen Gemeinde an, die ihren Bet-Saal im Hause meines mütterlichen Großvaters hatte. Ich überblicke den ganzen Saal, sehe meinen Onkel, sehe meinen Vater, aber weder mich selbst noch meine Mutter. Plötzlich fühle ich mich ganz winzig klein; und entdecke mich im Leib meiner schwangeren Mutter. Sie weint, aber nicht traurig, sondern voll hoffnungsvoller Liebe. Ich sehe sie von außen: ihr Gesicht, ihre beschlagene starke Brille, die sie immer wieder putzen muss, ihr Umstandskleid; und spüre, wie sie sich von dem gesungenen Lied aufnehmen- und tragen lässt; und plötzlich spüre ich, worum es in diesem Augenblick- und in jedem sonntäglichen Gottesdienst, den sie nach Möglichkeit nie versäumt, geht: um sie und um mich. Sie will ihr Kind zur Welt bringen, weil es ein wesentlicher Inhalt ihres Glaubens ist, dass Kinder ein Geschenk Gottes sind. Aber sie hat Angst, sehr große Angst, dass sie die Geburt mit ihrem Leben

bezahlen muss. In den Gottesdiensten, in denen sie diese Angst im Gebet vor Gott trägt, versucht sie, sich auf dieses ihr vorbestimmte Schicksal vorzubereiten, es anzunehmen. Ich gehe aus dieser Sitzung mit tiefer Erschütterung heraus, die noch sehr lange nachwirkt."

Erst sehr viel später, als ich bereits studierte, habe ich meine Mutter nach dem Wahrheitsgehalt dieses Erlebnisses befragt. Ich erfuhr, dass ihr der Hausarzt dringend geraten hatte, kein Kind mehr zu bekommen. Meine älteste Schwester, die acht Jahre älter ist, als ich, war als Beckenendlage „Steißgeburt" zur Welt gekommen; was in jedem Fall für beide Seiten eine schwere Geburt bedeutete. Meine zweite Schwester wurde zwei Jahre später zu Beginn des achten Schwangerschaftsmonats geboren. Sie war sehr schwach und zart und sehr lange das Sorgenkind meiner Eltern. Von ihr habe ich später immer scherzhaft gesagt, meine Mutter habe sie, um Komplikationen zu vermeiden, früh genug aus ihrem Leib „herausgeworfen". Ja, und dann meldete ich mich sechs Jahre später an, ganz ungewollt und unerwartet.

Wenn ich auf diese frühe therapeutische Erfahrung- und auf diesen Teil meiner frühesten Lebensgeschichte zurückblicke, so haben sie eines gemeinsam: Beide waren denkbar früh; beide waren von tiefen-, aber positiven Erschütterungen begleitet, beide haben mein Leben bis zur Gegenwart unwiderruflich geprägt.

„Die beiden für mich wichtigsten therapeutischen Erfahrungen mit fünfzehn Jahren haben meine Vorstellungen von einer wirksamen Psychotherapie und meine Erwartungen an meine spätere eigene therapeutische Arbeit so tief beeinflusst, dass ich meine beiden Lehranalysen daran gemessen habe und meine Arbeit, ja jede Psychotherapie überhaupt, noch heute daran messe". (Ende des Zitats).

Was ich in der geschilderten Sitzung meiner „wilden" Analyse und in vielen ähnlich verlaufenden Erfahrungen erlebte, war eine „spontane Regression, das exakte Wiedererleben eines sehr frühen Ereignisses aus meiner Lebensgeschichte, in diesem Fall aus meiner vorgeburtlichen Zeit. Weitere regressive Erinnerungen, auch an meine Geburt und die erste Zeit danach, folgten. Die will ich hier zunächst übergehen. Für die weitere Entwicklung der Regressions-Therapie spielte meine Ausbildung in der Psychoanalyse eine besonders wichtige Rolle. Dazu muss ich daran erinnern, dass meine „wilde" Analyse mit fünfzehn Jahren und deren Erfolge letztlich auf einem Missverständnis beruhten, nämlich einerseits auf mangelhafter Kenntnis meines achtzehnjährigen Freundes und „Psychoanalytikers", und andererseits auf meiner Erfahrung und Vorstellung, dass spontane Regressionen zum Wesen der Psychoanalyse gehören würden.

Umso enttäuschter war ich, als ich nach Abschluss meines Studiums, in dem ich von regressiven Zuständen nur im Zusammenhang mit der Hypnose gehört hatte, in München, meine Ausbildung in der Psychoanalyse, begann (in der Kinderpsychotherapie bei Eva-Brigitte Aschenheim und in der Erwachsenen-Analyse bei Fritz Riemann. In beiden Analysen trat jedes Mal, wenn ich mich auf die Couch legte, ganz spontan ein Blendungseffekt auf, den sich meine beiden Analytiker nicht erklären konnten. Da ich überhaupt sehr lichtempfindlich war, bei Sonnenschein musste ich grundsätzlich eine Sonnenbrille tragen, verdunkelten beide den Therapieraum. Trotzdem trat die Blendung in jeder Analysestunde auf. Eine Lösung fand dieses Rätsel erst, und zwar verbunden mit einem gründlichen Heilungseffekt, als ich mich einer Selbsterfahrung in der Janov'schen Primärtherapie unterzog.

Ich hatte in der Nacht vor dieser Liegung einen intensiven Traum gehabt, in dem ich, mit Skiern an den Füßen, aus einer dunklen und engen Felsenhöhle trete. Draußen ist es blendend hell, denn die Sonne scheint gleißend auf die Schneelandschaft. Ich schließe reflexartig die Augen. Ich weiß, dass ich einen steilen Hang hinunterfahren muss, doch kann ich vor Blendung den Abgrund unter mir nicht sehen. Ich habe große Angst und erwache. In der nachfolgenden primärtherapeutischen Liegung gehe ich so mit diesem Traum um, wie ich das viele Jahre zuvor bereits bei meiner „wilden Analyse" getan habe. Ich sammle und berichte dazu

keine Einfälle, sondern vergegenwärtige mir die Traumbilder und lasse mich voll ein, auf die erlebten Gefühle von unerträglicher Blendung und Angst vor dem bedrohlichen Abgrund; und plötzlich geschieht etwas ganz Ähnliches, wie bei der geschilderten vorgeburtlichen Regression:

„Ich erlebe den letzten Teil meiner Geburt, meine gewaltigen Anstrengungen in dem viel zu engen Geburtskanal, der durch die falsche flache Lagerung meiner Mutter noch dazu abgeknickt war. In dem Augenblick, als mich die Hebamme nach dem Austritt aus der „Lebenspforte" an den Füßen hochhält, mit dem Kopf nach unten, schaue ich auf das von der Julisonne grell beleuchtete weiße Bettlaken, schließe vor der schmerzhaften Blendung reflexartig die Augen und gerate vor dem Unbekannten, vor dem Abgrund unter mir, in Panik. So ist mein erster Schrei, ein Schrei des Entsetzens – nicht ein solcher der Erlösung, wie es hätte sein müssen.

„Obwohl ich die Augen fest geschlossen habe, nehme ich die Hebamme ganz exakt bildlich wahr und sehe, wie sie, als sie mich hochhält, meine Füße an den Knöcheln zusammendrückt. Das macht mir Schmerzen. In meinem Kopf und in den Ohren spüre ich von dem einschießenden Blut einen ganz unerträglichen Druck."

Nach diesem „perinatalen" nun noch ein „postnatales" (frühes nachgeburtliches) regressives Erleben aus der Zeit meiner Selbsterfahrung mit der Primärtherapie, das ich nur anfangs schreckhaft, danach eher positiv erlebt habe: „Es ist wenige Tage nach meiner Geburt. Ich liege im Kinderwagen und schlafe. Plötzlich spüre ich, dass mich eine nasse Zunge abschleckt. Ein warmer Atem umfängt mich. Ich wache erschreckt auf und sehe einen großen dunklen Hundekopf. Zunächst habe ich Angst, aber sehr bald spüre ich, dass der Hund unseres im gleichen Hause wohnenden Nachbarn nur neugierig ist auf den neuen Hausbewohner und es gut mit mir meint."

Meine Selbsterfahrung in der Primärtherapie hat die Erfahrungen meine „wilden Analyse" bestätigt und bekräftigt. An weitergehender Erkenntnis und Entwicklung hat sie allerdings nur wenig erbracht. Dafür war und ist die Primärtherapie zu einseitig auf das Erleben der Gefühle fixiert. Entscheidende Fortschritte erbrachte erst meine Auseinandersetzung mit der Rolle der Schmerzen, körperlich, seelisch und geistig, als „Leitfossilien" zu den erlebten vorgeburtlichen, geburtsbezogenen und frühen nachgeburtlichen Katastrophen. Ich erkannte, dass die Konzentration auf diese individuell unterschiedlichen Schmerzen nicht nur deren tiefste Ursachen (die jeweilige „Ätiologie") aufdeckten, sondern darüber hinaus auch die Selbstheilungskräfte der betreffenden Patienten aktivierten.

Ja und dann geschah etwas ganz Unglaubliches, das für die Weiterentwicklung der Regressions-Therapie von ganz ausschlaggebender Bedeutung wurde. Ich stellte bei meinen Patienten fest und konnte das in vielen Fällen von deren Angehörigen auch bestätigt finden, dass die Wahrnehmungen von allen ungeborenen Kindern, so wie ich das bei mir selbst erlebt hatte, akustisch, bildlich und äußerst exakt sind, dass sie bis zur Zeugung zurückreichen und die bildliche- und akustische Wahrnehmung der Mutter und ihrer näheren Umgebung einschließen, und dass alle Erlebnisse von Belang auch gespeichert werden. Wir bezeichnen diese Art der Wahrnehmung als „endogene Wahrnehmung".

Wir unterscheiden die „endogene" von der „exogenen" Wahrnehmung. Die „exogene" Wahrnehmung entspricht dem, was wir gemeinhin als „sinnliche" Wahrnehmung bezeichnen. Bilder, Geräusche, Gerüche etc. werden von den Sinnen aufgenommen und dem Gehirn zur Verarbeitung zugeleitet. Die Bewegung der Wahrnehmung geht von außen nach innen, weshalb wir sie als „exogen" (von außen kommend) bezeichnen. Im Gegensatz dazu ist die „endogene" (von innen kommende) Wahrnehmung eine Leistung unseres Gehirns, eine „innere", „vorsinnliche" Wahrnehmung, die sich erst im Nachhinein den Sinnen mitteilt und erst dadurch wie eine Sinnesleistung empfunden wird.

Die endogene Wahrnehmung hat mehrere Seiten, die nicht voneinander zu trennen sind. Ihre Besonderheit ist nicht nur darin zu sehen, dass Ungeborene, Säuglinge und Kleinkinder ihre Umwelt sehr genau wahrnehmen und die sie selbst angehenden Vorgänge, ganz besonders die sie betreffenden Schädigungen und Verletzungen und deren Zusammenhänge wahrnehmen und lebenslang speichern, sondern als betroffene Erwachsene bei der Erneuerung dieser Wahrnehmung in der Therapie dazu in der Lage sind, die sehr weit zurückliegenden Ereignisse „wie eine frische Sinnesleistung" (Dr. med. Reinhold Hildmann, Arzt, Psychoanalytiker und Psychotherapeut in Freiburg) zu empfinden, z. B. zu „hören", zu „sehen", zu „riechen", zu „schmecken" und zu „fühlen" und auf These Weise aufzudecken. Darüber hinaus können die Betroffenen mit der endogenen Wahrnehmung jedes Organ, jede Zelle ihres Körpers, bis in ihre feinsten Strukturen hinein, „sehen" und auf ihre Funktionen hin überprüfen.

Darüber hinaus zeigte sich sehr bald, dass die „endogene Wahrnehmung" noch weitere Überraschungen bereithielt, die von großer therapeutischer Bedeutung sind. Patienten, die im Verlauf der Regressions-Therapie mehr und mehr den Zugang zur endogenen Wahrnehmung, die sie ja als Ungeborene einmal besessen hatten, zurückgewannen, konnten auch ihre eigenen Selbstheilungskräfte „sehen" und steuern.

„Regression" und „endogene Wahrnehmung"

Aus meinem fünften Buch: Von der Wahrheit, die freimacht. Erfahrungen mit der Tiefen-psychologischen Basis-Therapie." Daraus habe ich einen kurzen Abschnitt ausgewählt, der andeutungsweise die Phänomene der „Regression" und der „endogenen Wahrnehmung" und ihren Zusammenhang beschreiben und verdeutlichen kann:

„Von Lesern meiner Bücher und Hörern meiner Vorträge wird manchmal die Frage gestellt, ob es sich bei jenen Phänomenen, die ich als ‚endogene Wahrnehmung' bezeichne, nicht doch um bloße Vorstellungen und Fantasien meiner Patienten handeln könne. Vielen Menschen fällt es sehr schwer zu akzeptieren, dass ungeborene Kinder so viel von ihren Eltern und Geschwistern, vor allem von ihren Müttern, wahrnehmen und abrufbar speichern. Es macht ihnen Angst. Dazu teile ich hier ein Beispiel aus meiner Praxis mit, das ich, meiner Erinnerung nach, noch im Jahr der Eröffnung meiner Praxis bei einem Patienten erlebte und das mich besonders, stark beeindruckt hat. Damals arbeitete ich noch überwiegend nach der Methode der klassischen Psychoanalyse, also u. a. mit der Analyse von Träumen."

Der Patient Harald, wenig über zwanzig Jahre alt, erzählt mir einen ungewöhnlich langen, sehr konkret-bildhaften- und in seinem szenischen Ablauf sehr ausführlichen Traum, der in einer mittelalterlichen Stadt spielt. Als ich ihn auffordere, mir seine Einfälle zu den Traumbildern mitzuteilen, kann er das zunächst nicht. Er kann sich nämlich von dem Traum nicht lösen, sondern spinnt den Faden ständig weiter. Er erzählt mir, über mehrere Sitzungen hinweg, einen ganzen „Roman". Den Sinn dieser langen Story und deren Bedeutung für meinen Patienten kann ich zunächst nicht erfassen, so sehr ich mich darum auch bemühe.

Damals spielte die Vorstellung von Reinkarnation noch keine Rolle. Aber ein mit der „Rückführung" arbeitender Kollege von heute hätte seine helle Freude an dieser Geschichte und würde vielleicht sogar konkret nach der beschriebenen Stadt suchen. Ich habe damals einen ganz anderen Weg eingeschlagen und Harald gebeten, sich damit zu beschäftigen, welcher gegenwärtiger Mensch seiner Umgebung denn mit dieser Geschichte zu tun habe. Die Antwort kommt überraschend schnell: seine Mutter und er selbst. Mit dieser seiner Äußerung durchbricht der Patient seine Abwehrmauer. Er hat plötzlich ein klares Bild vor Augen. Er sieht seine schwangere Mutter mit einem Buch im Bett liegen und lesen. Er spürt ihr Interesse, ihre Erregung, ihre Erschütterung und auch ihre beträchtlichen Ängste. Jetzt ist es ihm völlig

klar. Er hat den Romantext mitsamt den Fantasiebildern, die sich seine Mutter dazu gemacht hat, aufgenommen und gespeichert; und er spürt auch, warum er das so tun musste. Die ängstliche Erregung seiner Mutter hat ihn aus der Ruhe gebracht, hat ihn in ihren Bann gezogen, hat ihn unter beträchtlichen Druck gesetzt, hat ihm selbst Angst gemacht. Der Traum und seine Bearbeitung in der Therapie ist für ihn eine Chance, das pränatale (vorgeburtliche) Trauma aufzuarbeiten.

Es bleibt noch nachzutragen, dass der Patient seine Mutter sofort befragt hat und von ihr die Antwort bekam, dass sie tatsächlich einen solchen Roman während der Schwangerschaft, die sie als langweilig empfunden habe, gelesen hatte. Sie teilte ihm sogar den Buchtitel mit. Von der Wirkung ihrer Schwangerschaftslektüre auf ihr noch ungeborenes Kind und über die neurotischen Spätfolgen zeigte sie sich tief betroffen.

In meiner Praxis habe ich sehr oft mit vorgeburtlich entstandenen Schäden zu tun. Die Erfahrungen der Regressions-Therapie hat mich gelehrt, dass unglaublich viele gegenwärtig ablaufende Erkrankungsprozesse auf Schädigungen, auf Traumata zurückgehen, die in der frühen- und frühesten Lebenszeit entstanden sind, durch Verdrängung und Abspaltung überlebt wurden; und sich im Verlauf des späteren Lebens in Form von sehr unterschiedlichen Erkrankungsprozessen zurückmelden. Vorgeburtliche Erinnerungen gibt es in der Regression sehr häufig. Dadurch ist es möglich, den Ursprung auch solcher Erkrankungen aufzudecken und sie einer gezielten Behandlung zuzuführen, die grundsätzlich vorgeburtlich entstehen. Darüber habe ich inzwischen in sehr vielen Veröffentlichungen berichtet. An dieser Stelle aber will ich bewusst nur zwei nennen, von denen die wenigsten Menschen, auch Ärzte, Heilpraktiker und Psychotherapeuten, auch nur ahnen, dass diese Erkrankungsprozesse vorgeburtlich entstehen- und wodurch sie in Gang gesetzt werden. Es handelt sich erstens um die Bechterewsche Erkrankung, bekannt unter dem Namen „Morbus Bechterew“ (Arthritis), und zweitens um die „Multiple Sklerose“, die berüchtigte MS.

Im Juni 1996 war ich einmal im Sender ORF-2 in der Talkshow bei Walter Schiejok eingeladen, in der es um die Wahrnehmungsfähigkeit von Ungeborenen ging (Titel: „Baby hört mit – was Ungeborene fühlen“). Die Sendung wurde live übertragen. Sie hatte, über Österreich hinaus, ein sehr gutes Echo. Sehr beeindruckt hat mich in der Sendung eine Mutter von drei Kindern, die ihr viertes Kind erwartete. Sie berichtete, dass ihre Kinder sehr häufig ihren Bauch streicheln, die Bewegungen des ungeborenen Kindes verfolgen und mit ihm sprechen würden, so als sei es ein selbstverständlich vollgültiges Familienglied; und sie als werdende Mutter könne die lebendigen Reaktionen des Ungeborenen genau verfolgen. Nicht zuletzt die Erfahrungen aus dieser Sendung und diejenigen, die ich mit meinen eigenen acht Kindern, insbesondere mit der jüngsten Tochter Anna-Katharina, gemacht habe, haben mich dazu veranlasst, ein sechstes Buch zu schreiben, das sich mit der Geburtsvorbereitung und Geburtsbegleitung befasst. Daraus lasse ich hier einige Passagen folgen:

„Ungeborene haben keine Lobby“ (in Vorbereitung) „Die Bedeutung der Regressions-Therapie und der auf ihr aufbauenden endogenen Wahrnehmung für Elternschaft und Geburtshilfe kann man, in einem Satz scherzhaft zusammengefasst, so definieren: Unsere Kinder schauen uns schon bei ihrer eigenen Zeugung, sodann in der ganzen Zeit der Schwangerschaft-, bei ihrer Geburt- und in der Zeit danach sehr genau auf die Finger; und was immer sie da „sehen“ und „hören“, bleibt in ihrem Unbewussten abrufbereit gespeichert!“

„Wenn wir uns nun den frühen psychologischen Kenntnissen über die vorgeburtliche Zeit und das Geburtsgeschehen zuwenden, so ist das Interesse der Menschen an dem, was denn eigentlich vor der Geburt los ist und was da Geheimnisvolles bei der Geburt geschieht, offenbar zu allen Zeiten wach gewesen. Es hat sich allerdings in der östlich-asiatischen Welt viel stärker als in unserer stark rational bestimmten westlichen Kultur bis heute lebendig erhalten.

Das zum Beispiel in China das Lebensalter eines Menschen vom Jahr seiner Zeugung angerechnet wird, zeigt, dass das noch ungeborene Kind nicht als ein anonymes Etwas, als „Embryo“ und „Fötus“, sondern als vollgültiger Mensch betrachtet wird. Eine gewisse Nähe zu diesem ursprünglichen Empfinden zeigen werdende Mütter auch in unserer Kultur. Mögen Ärzte (und Hebammen?) vielleicht These medizinischen Fachausdrücke benutzen, so sprechen die Schwangeren selbst doch ganz spontan von ihrem „Kind“ oder „Baby“, und zwar völlig unabhängig von ihrem Bildungsgrad.

Das in früher Zeit mit einer regen Anteilnahme ungeborener Kinder an der Umwelt ihrer Mütter gerechnet wurde, dafür gibt es einen sehr schönen Beleg im Neuen Testament: Der Arzt (!) Lukas, der sein Evangelium zwischen den Jahren 80 und 90 nach Christi Geburt, also vor etwas mehr als 1.900 Jahren geschrieben hat, schildert im 1. Kapitel seines Berichts (Luk. 1,40-44) den Besuch der mit Jesus schwangeren Maria bei ihrer schwangeren Verwandten Elisabet, der werdenden Mutter Johannes des Täufers: „Sie (Maria) ging in das Haus des Zacharias und begrüßte Elisabet. Als Elisabet den Gruß Marias hörte, hüpfte das Kind in ihrem Leib. Da wurde Elisabet vom Heiligen Geist erfüllt und rief mit lauter Stimme: Gesegnet bist du mehr als alle anderen Frauen; und gesegnet ist die Frucht deines Leibes. Wer bin ich, dass die Mutter meines Herrn zu mir kommt? In dem Augenblick, als ich deinen Gruß hörte, hüpfte das Kind vor Freude in meinem Leib.“

Ca. 1.900 Jahre später: Meine Frau Elisabeth (geschrieben mit einem „h“ am Schluss, weil sie so benannt ist nach Elisabeth von Thüringen) ist im 6. Monat mit unserer Tochter Anna-Katharina schwanger. Sie steht am Straßenrand und wartet, bis sie die Straße überqueren kann. Plötzlich entdeckt sie, dass eine andere schwangere Frau, die ihr nicht persönlich bekannt ist, neben ihr steht. Sie schaut interessiert auf den Bauch dieser Frau. In dem Augenblick spürt sie ganz deutliche Kindsbewegungen, wie wir sie in dieser Intensität sonst nur abends, wenn wir zu Bett gehen, zu spüren bekommen, weil wir uns dann mit unserem ungeborenen Kind bewusst und intensiv beschäftigen. Da „hüpfte das Kind vor Freude in meinem Leib“. Ungeborene Kinder, das zeigt dieses Zitat aus dem Lukas-Evangelium und zeigen unsere eigenen Beobachtungen, nehmen sehr wohl mit deutlich signalisierten Gefühlen an der Umwelt ihrer Eltern teil.“

Unsere Anna-Katharina, die nie in einem Kinderwagen versteckt war, sondern in einem Tuch getragen wurde, hat diese bewusst kommunikative Haltung kleinen Kindern gegenüber auch nach ihrer Geburt deutlich beibehalten und jedes kleine Kind, das in ihre Nähe kam, auf ihre eigene Weise begrüßt. Als sie sprechen konnte, hat sie Mütter und ältere Geschwister, die ein Baby im Kinderwagen fuhren, kritisch gefragt: „Warum liegt das Baby denn im Kinderwagen? Das kann doch gar nichts sehen!“ Sie spürte, dass die Möglichkeiten dieser Säuglinge und Kleinkinder, am Leben der Umwelt teilzunehmen, erheblich eingeschränkt waren.

Zum Abschluss dieses ersten Teils noch zwei kurze Bemerkungen zur Speicherung. Erstens: Nichts, aber auch gar nichts geht verloren! Alles ist abrufbar aufgezeichnet, von unserer Zeugung an! Das ist unwiderlegbar zu beweisen, darüber gibt es mehrere hundert Video-Aufnahmen aus meiner Praxis. Zweitens: Aber wo- und wie wird gespeichert zu einer Zeit, in der das Gehirn des werdenden Kindes noch gar nicht ausreichend funktionsfähig ist? Dazu gibt es verschiedene Theorien, wovon ich wenigstens zwei kurz erwähnen will, mit denen wir uns in diesem kurzen Aufsatz, aber leider nicht näher, befassen können. Mit dieser Frage beschäftigen sich hauptsächlich Human-Biologen. Eine dieser Theorien stammt von dem englischen Biologen Rupert Sheldrake, der von der Feld-Theorie ausgeht und sich die Speicherung als eine Art elektromagnetischer Felder, die er „morphische Felder“ nennt, vorstellt. Die zweite Theorie stammt von Marco Bischof, der die Speicherung mit „Biophotonen“, dem „Licht in unseren Zellen“ (Titel seines Buches) in Zusammenhang bringt. In beiden Fällen muss man davon ausgehen, dass die frühe Speicherung über „morphische Felder“ oder „Biophotonen“

sich erst im Verlauf der Reifung des Gehirns den Gehirnzellen mitteilt und erst dann endgültig im Gehirn abrufbar gespeichert wird.

Ende Teil 1

Was Ungeborene wahrnehmen

Wolfgang H. Hollweg

Teil 2
Die Bedeutung der „endogenen Wahrnehmung“ für die Abtreibungs-Debatte

Anlässlich der zweitägigen Tagung der „Internationalen Studiengemeinschaft für pränatale und perinatale Psychologie und Medizin (ISPPM“) in Heidelberg im Juni 1997 über das Thema „Überlebte Abtreibungsversuche“ habe ich ein Video von einer jetzt etwa vierzigjährigen Patientin gezeigt, die in ihrer Regressions-Therapie den massiven Abtreibungsversuch ihrer Mutter wiedererlebt hat. Eine Korrespondentin der „Berliner Morgenpost“, sprach von einem, „eindrucksvollen Video“ und zitierte einige Passagen daraus wörtlich. Als ich dieses Video und meinen Kommentar dazu vorbereitete, habe ich einmal kurz überschlagen, mit wie vielen überlebten Abtreibungsversuchen ich bislang in meiner Praxis anlässlich von Diagnosen und Therapien zu tun gehabt habe. Es waren ungefähr fünfzig!

Ende der sechziger oder Anfang der Siebzigerjahre, als die Diskussion über die von vielen Frauen (und einigen Männern) geforderte Abschaffung des Abtreibungsparagrafen 218 ihren ersten Höhepunkt erreichte, lud mich die römisch-katholische Kirche in München zu einer öffentlichen Podiumsdiskussion ein, zusammen mit einem Priester als Vertreter seiner Kirche, einem Juristen und einem Gynäkologen. Die Veranstaltung war sehr stark besucht. Ich war damals noch als Pfarrer in der altkatholischen Kirche in München und gleichzeitig nebenberuflich als Psychotherapeut in freier Praxis tätig. Man hatte als Vertreter der Psychologie wohl gerade mich zu dieser Veranstaltung eingeladen, weil nach Ansicht der Veranstalter von mir zu erwarten war, dass ich als Geistlicher und Psychotherapeut mit Sicherheit gegen die Abschaffung des Paragrafen 218 sein würde. Das war allerdings ein grundlegender Irrtum.

Ich trat für die Abschaffung des Abtreibungsparagrafen ein, hauptsächlich mit dem Argument, dass es sich hier um ein grundlegendes menschliches- und gesellschaftliches Problem handele, das keineswegs juristisch, sondern ausschließlich unter ethisch-moralischen Gesichtspunkten zu lösen sei. Ich vertrat einerseits die Meinung, dass jeder Abtreibungsversuch ein Mordversuch-, jede Art von Abtreibung, vollendeter Mord sei. Das gilt für mich auch noch heute, viele Jahre später, unverändert, auch für „die Pille danach“. Andererseits aber sah ich damals, wie auch heute noch keine Möglichkeit, wie es im Rahmen der römisch-katholischen Kirche zu einer vernünftigen- und besseren Lösung kommen könnte, solange die Verhütung von ungewollten Schwangerschaften mit den gegenwärtig bekannten wirksamen Mitteln für Katholiken verboten ist.

Um im Folgenden nicht missverstanden zu werden, möchte ich betonen, dass es mir bei der Beschäftigung mit dieser Thematik einzig und allein um das Schicksal der davon betroffenen Ungeborenen geht, als deren „Anwalt“, als Verteidiger ihres Lebensrechtes und ihrer Lebensqualität, ich mich sehe. Ich bin kein Ankläger, auch nicht diejenigen Mütter, die ein Kind abgetrieben haben. Sie müssen mit ihrem eigenen Gewissen zurechtkommen. „Gewissen“ hängt, sprachlich wie sachlich, mit „Wissen“ zusammen. Um mehr Wissen über das Leben

und die Wahrnehmungsfähigkeit der Ungeborenen zu vermitteln, als in unserer Gesellschaft bislang selbstverständlich ist, erscheint mir die Auseinandersetzung mit dem Thema „Abtreibung“ so überaus wichtig zu sein. Die gesundheitlichen Folgen für die überlebenden Kinder sind ungeheuer vielfältig. Sie betreffen in jedem Fall immer den ganzen Menschen, nach Leib, Seele und Geist. Das gilt auch dann, wenn eine offensichtliche Symptomatik auf einer der drei Seins-Ebenen ganz im Vordergrund steht. In der frühen Kindheit werden die Symptome von den Eltern meist mehr oder weniger bewusst übersehen. Wenn sie schließlich aber unübersehbar werden, wird selbstverständlich kein Zusammenhang mit den vorausgegangenen Abtreibungsversuchen hergestellt, sondern der Arzt um ein wirksames Psychopharmakon gebeten; und die Spätfolgen? Auf der psychischen und der geistigen Seins-Ebene treten besonders häufig auf: schwere Depressionen, Unlebendigkeit bis zur Stumpfheit, ausgeprägte Menschenscheu, Autismus, auffällige hospitalistische Bewegungen, Verfolgungswahn (Paranoia) und ungebremste Aggressionen, bis hin zu Vergewaltigung und Mord. Die körperliche Ebene ist in jedem Fall mit betroffen, sei es durch massive Körperschmerzen allgemeiner Art, durch, zwar verheilte-, aber sich immer wieder meldende Verletzungen und Verätzungen, durch Leber- und Nierenschäden und schließlich auch durch die Entwicklung von Krebs an den von Abtreibungsversuchen direkt betroffenen Organen.

Den weitaus meisten meiner Patienten, die einen Abtreibungsversuch überlebt haben, ist diese Tatsache bei Beginn ihrer Therapie nicht bekannt, weil sich die Mütter, aus verständlichen Gründen, darüber ausgeschwiegen haben. Erst in der Regression-Therapie decken die Patientinnen und Patienten dieses- bis dahin anonym belastende Schicksal auf. Wie das technisch vor sich geht, kann ich hier natürlich nur skizzenhaft darstellen. Wichtig ist, dass sich die Patienten, die mit geschlossenen Augen auf einer Matte liegen, anfangs ganz auf ihren Körper konzentrieren und alle auftretenden Symptome ungebremst zulassen, denn „der Körper lügt nicht“, ganz im Gegensatz zu unserem Denken und unseren Gefühlen, mit denen wir uns nur allzu oft selbst betrügen.

Durch die Konzentration auf die Körpersymptome und die dabei auftretenden Ängste, die voll zugelassen werden müssen und nicht gedeutet werden dürfen, geraten die Patientinnen und Patienten ganz von selbst in einen „regressiven“ Zustand, in dem sie durch ebendiese Symptome an deren Ursprung zurückgleiten. Im Gegensatz zu den sogenannten „Rückführungen“, die eine aktive Tätigkeit des jeweiligen Therapeuten umschreiben, meist mithilfe der Hypnose, stellt die „Regression“, das „Zurückschreiten“, eine selbstständige Tätigkeit der betroffenen Patienten dar, bei der der Therapeut überwiegend passiv bleibt. In einem solchen über den Körper sich vollziehenden Erinnerungs-Prozess entwickeln fast alle Patienten innerhalb ganz kurzer Zeit eine klare Wahrnehmung ihrer frühesten Leidensgeschichte. Das eigentlich Phänomenale an dieser Art der Wahrnehmung besteht darin, dass sie wie ein frischer Sinneseindruck erscheint, obwohl die Sinne selbst, Augen, Ohren, Geruchssinn usw., damals noch gar nicht entwickelt waren. Wir bezeichnen diese Art der Wahrnehmung deshalb als „endogene Wahrnehmung“, weil sie „von innen heraus“ kommt, nicht über die „äußeren Sinne“. Ich stellte bei meinen Patienten fest, und konnte das in vielen Fällen von deren Angehörigen auch bestätigt finden, dass die Wahrnehmungen von allen ungeborenen Kindern, so wie ich das auch in meiner therapeutischen Selbsterfahrung erlebt hatte, akustisch, bildlich und äußerst exakt sind, dass sie bis zur Zeugung zurückreichen und die bildliche- und akustische Wahrnehmung der Mutter und ihrer näheren Umgebung einschließen. Meine langjährige Erfahrung mit der Regression-Therapie hat mir gezeigt, dass grundsätzlich alle vorgeburtlichen Erlebnisse von Belang- von ungeborenen Kindern exakt wahrgenommen- und gespeichert werden, und in der Regressionstherapie von den betroffenen Patienten abgerufen

werden können. Das betrifft nun selbstverständlich auch die exakte Wahrnehmung jedes Abtreibungsversuchs, und zwar in allen Einzelheiten; ja bereits die Überlegung und Planung und die dazu verwendeten Hilfsmittel.

Hier eine Auswahl der in früheren Zeiten bei Abtreibungsversuchen besonders häufig benutzten Folter- und Tötungswerkzeuge und der dabei verwendeten Abtreibungstechniken. Die geheim gehaltenen „Rezepte" wurden meist von Generation zu Generation weitergegeben. Zu den betroffenen Frauen gelangten sie oft über die eigenen Mütter, die Schwiegermütter oder „weise Frauen", zum Beispiel Hebammen. Relativ selten hatte ich es bei den überlebten Abtreibungsversuchen meiner Patienten mit nur einem Versuch zu tun. Eine Mutter, die ihr Kind unbedingt loswerden will, oder ein Vater, der die Existenz des Kindes nicht duldet, wiederholen den vergeblichen Eingriff meist mit einer anderen Strategie. Oft beginnt es mit einem Überwärmungssitzbad in scharfer Seifenlauge, die mit einer Klistier-Spritze, mit der die werdende Mutter die Fruchtblase durchsticht, in den Uterus eingespült wird. Dann werden oft einzelne oder gleichzeitig gar mehrere Stricknadeln als Stichwerkzeuge eingesetzt. Ätzende Essenzen und Kräutermischungen werden zum Trinken angeboten. Schließlich werden die Abtreibungsversuche immer brutaler. In die Scheide der werdenden Mutter wird von ihr selbst, von einer Helferin oder einem Helfer ein hölzerner Kochlöffelstiel oder ein Hammerstiel eingeführt, um das kleine Wesen zu zerquetschen. Andere Frauen gehen gleich- oder später zu einem männlichen- oder weiblichen „Engelmacher", der die Abtreibung angeblich „fachgerecht" mit einer Kürette oder einem selbst gebastelten Absaug-Gerät vorzunehmen versucht. Warum ich das so genau weiß? Weil einige meiner Patienten selbst solche halbprofessionellen Versuche überlebt haben. Manchmal aber hat der „Engelmacher", und das habe ich in meiner Praxis inzwischen dreimal erlebt, bei Zwillingen den Zwillingsbruder oder die Zwillingsschwester „erwischt". Bei Patienten, deren Eltern aus südlichen- oder asiatischen Ländern stammen, wurde gelegentlich ein obskurer Kräutersud verwendet. Auch bei uns gibt es zwei Essenzen, die als sichere todbringende Waffen gehandelt werden: Rizinusöl und Chinin. Beide Substanzen gelten als besonders zuverlässig, weil sie Wehen provozieren und dadurch einen frühzeitigen Abgang hervorrufen können.

Jan, der im ganzen Körper von wechselnden Schmerzen geplagt wurde, dessen Blutdruck und Blutfettwerte über viele Jahre ständig erhöht waren, äußerte oft das Gefühl, dass eine „Zeitbombe" in ihm ticke, die ihn eines Tages zerreißen würde. Wie diese seine „Zeitbombe" ausgesehen hat, soll er uns in seinen folgenden persönlichen Bericht, den ich aus meinem Buch „Von der Wahrheit, die freimacht", auszugsweise zitiere, persönlich schildern: „Vor Beginn meiner Therapie litt ich besonders unter meinen Schwierigkeiten mit Frauen. Ohne diese Probleme hätte ich zu der damaligen Zeit kaum eine Therapie begonnen. Weiterhin belasteten mich meine allgemeinen Ängste. Heute ist mir klar, dass ich nur die Spitze des Eisbergs an Schwierigkeiten sah. Meine gesamte Wahrnehmung war nämlich so stark eingeschränkt, dass ich nur wenige Verhaltensweisen von mir wahrnehmen konnte. Im Laufe meiner Therapie entdeckte ich immer mehr mir unbekannte Verhaltensweisen, innere Vorstellungen, nicht vorhandene Entwicklung meiner Person. Ich entdeckte letztlich meine gesamte Lebensgeschichte. Hierüber möchte ich einiges berichten.

Vertrauen konnte ich nie so richtig zu jemandem fassen. Ich hatte ein sehr tiefes, grundsätzliches Misstrauen allen Menschen gegenüber, war mir dessen aber noch nicht einmal bewusst. Ich kannte ja nichts Anderes. Ich konnte mir einfach nicht vorstellen, dass mir jemand etwas Gutes will, und wenn doch, konnte ich nicht damit umgehen, reagierte mit Unverständnis. Während meines Studiums hatte ich mit zwanzig Jahren meine erste Freundin. Die Zeit war für mich intensiv und schön, aber ich schenkte der Beziehung kein Vertrauen und äußerte das auch. So habe ich die Erfüllung meiner Befürchtung selber herbeigeführt, denn meine damalige Freundin trennte sich einige Monate später von mir. Von da an ließ ich mich für viele

Jahre auf keine Beziehung mehr ein. Die Sehnsucht nach einer Freundin war aber nach wie vor vorhanden.

Ich wusste, dass ich kein Wunschkind war, was aber in den ersten neun Monaten meines Lebens wirklich geschehen war, als meine Mutter mit mir schwanger war, das wusste ich nicht. Den Zugang dazu bekam ich mithilfe der Kognitiv-Energetischen Selbstdiagnose und Therapie, (KED/ KET). Ich erlebte insgesamt drei Abtreibungsversuche meiner Mutter. Zuerst aber erlebte ich minutiös eine Vergiftungs-Mutter. Er galt in erster Linie mir, mich zum Abgang zu bewegen. Wie sich erst später herausstellte, war das der vierte Versuch meiner Mutter, mich loszuwerden. Aber auch mein Vater sollte getroffen werden, weil er ihr „so etwas antat". Was er ihr antat, kam in den nachfolgenden Sitzungen heraus.

Ich war das dritte Kind, meine Eltern wohnten in ärmlichen Verhältnissen und mein Vater musste ein Jahr vorher wegen Tuberkulose umschulen. In dieser Zeit war er besonders unberechenbar, wohl auch aus Angst vor der eigenen Krankheit. Als meine Mutter ihm von meiner Ankunft erzählte, drehte er regelrecht durch. Er würgte sie, schlug sie und schrie: „Das muss weg!" Aus dieser Atmosphäre heraus sind die Abtreibungsversuche geschehen, die mein weiteres Leben so nachhaltig bestimmen sollten. Beim ersten Versuch nahm sie ein großes Handtuch und versuchte, sich den Bauch zuzuschnüren. Sie steckte einen Stock in die Schlinge und drehte immer fester zu, um mich so zu zerquetschen. Beim zweiten Versuch nahm sie Chinin (NB des Therapeuten: wozu der Hausarzt übrigens Beihilfe leistete!). Ich erlebte mich wie in einem großen Maschinenhaus, in dem sich die Wände aufeinander zubewegten. Aus den Wänden rann eine rote Flüssigkeit. Von oben tropfte es unaufhörlich, und schleimige Massen lösten sich von den Wänden. Ich hatte große Angst, in die Tiefe gerissen zu werden, und meinte, die ganze Welt gegen mich zu haben. Das entsprach ganz meinem Grundgefühl im Alltag. Beim dritten Abtreibungsversuch wurde die Rolle meines Vaters und meine Angst vor ihm ersichtlich. Er drohte, alle umzubringen, also auch meine beiden älteren Geschwister und meine Mutter, „wenn das", also ich, „nicht wegkommt". Bei diesem dritten Abtreibungsversuch erlebte ich, wie sie mit dem Stil eines Kochlöffels aus Holz in ihre Scheide fuhr. Ich sehe ihn, wie, er neben mir die Wände abtastet. Einige Male berührt er auch mich. Ich habe große Angst und Hass. Als ich trotz größter Angst nach draußen schauen kann, sehe ich, dass mein Vater an dem Geschehen unmittelbar beteiligt ist. Er steht direkt neben ihr und überwacht, dass sie ja alles macht, um mich herauszuholen. Mir wurde meine große Angst vor meinem Vater klar.

In einer Auseinandersetzung mit meiner Mutter würgte er sie bis nahe an die Bewusstlosigkeit. In ihr stellte sich daraufhin ein abgrundtiefer Hass ihm gegenüber ein. Sie äußerte ihn nie, offen, er zeigte sich aber bei ihrem späteren „Vergiftungsversuch", der auch gegen meinen Vater gerichtet war. Gleichzeitig nahm ich in ihr aber auch etwas Gebrochenes wahr, so als sei sie von meinem Vater gebrochen worden. Meine Mutter wollte daraufhin mit meinen beiden Geschwistern zu ihren Eltern ziehen und meinen Vater verlassen. Da drohte er, alle umzubringen, wenn sie nicht zurückkehre; und sie kehrte zurück.

Erwähnen möchte ich noch, dass ich während ihrer Schwangerschaft mit mir sehr deutlich ihre Suizidgedanken wahrgenommen habe. Als mein Vater drohte, alle umzubringen, wenn sie nicht von ihren Eltern zu ihm zurückkomme, hatte sie starke Selbstmordgedanken auf dem Weg zurück zu ihm. Bei dem dritten geschilderten Abtreibungsversuch bemerkte ich auch meine damalige Unfähigkeit, das Erlebte zu verkraften. Als Antwort darauf bin ich in die Abkapselung und in ein Nicht-Wahrnehmen gegangen. Nur so konnte ich überleben. Als Folge daraus habe ich mich aber nie an meiner Mutter-, meinem Vater- oder anderen Menschen entwickeln können. Zu lebensbedrohend waren diese Erlebnisse, als dass ich von da an noch meine Mutter, also meine Welt, offen- und neugierig hätte wahrnehmen können. Dafür wurde

ich ängstlich kontrolliert, ich rechnete jeden Moment wieder damit, dass sie mir etwas antun wollen.

Als ich meine Mutter auf ihren Vergiftungsversuch ansprach, leugnete sie zunächst und meinte, sie sei gar nicht der Mensch, der sich das Leben nimmt. Im nächsten Satz wies sie jedoch gleich darauf hin, dass sie, einmal eine schwere Vergiftung gehabt habe, und anschließend begann sie, meinem Vater Vorwürfe zu machen. Zum Schluss des Gespräches gab sie noch zu, bei einem Abtreibungsversuch einmal Chinin genommen zu haben. Das habe sie übrigens auch bei meinen Geschwistern genommen."

Am Schluss schildert Jan einige Szenen aus seinem Geburtsgeschehen: „Lange Zeit wollte ich nicht raus aus dem Bauch meiner Mutter, denn solange ich dort drin war, fühlte ich noch eine scheinbare Sicherheit. Jeden Versuch, mich da rauszuholen, empfand ich als ein „Wegmachen", als wolle man mich umbringen. Diesmal konnte ich aber genauer hinschauen, was denn wirklich während meiner Geburt geschah, was die Menschen draußen eigentlich mit mir vorhatten. Durch die Nabelschnurumwicklung war ich stark stranguliert, die Blutzufuhr zum Gehirn war abgeschnürt. Meine Atmung setzte zu früh ein, ich bekam aber keine Luft und drohte zu ersticken. In verschiedenen Sitzungen nahm ich mich besinnungslos wahr. Nur durch die gemeinsame Arbeit von Arzt und Hebamme konnte ich noch rechtzeitig herauskommen. Nach meiner Geburt atmete ich nicht; der Arzt beatmete mich daraufhin. Erst jetzt konnte ich sehen, dass diese beiden Menschen mich nicht umbrachten, sondern mir im Gegenteil das Leben retteten.

Ich erlebte auch hier die biologischen Programme des Geborenwerdens. Durch die starke Massage am ganzen Körper beim Durchtritt durch den Geburtskanal erlebte ich meinen eigenen Körper, spürte jetzt sogar erst richtig, dass ich einen eigenen Körper habe. Ich fühlte mich wie „Gebacken werden". Meine Mutter und ich mussten gemeinsam bei meiner Geburt zusammenarbeiten, jeder auf den anderen hören. Eine riesengroße- und lustvolle Kooperation musste es sein.

Jetzt konnte ich erstmals auch Wut und Hass bei meiner Geburt zulassen. Diese Gefühle waren früher viel zu gefährlich für mich, weder im Alltag noch in den Sitzungen hatte ich bis dahin Hass und Wut zeigen können. Erstmals bemerkte ich auch Gefühle, selbst lieben zu können. Früher hatte ich immer nur im Kopf, dass ich Menschen lieben muss, wusste aber eigentlich nie richtig, was das bedeutet. Jetzt erlebte ich das erste Mal die Situation, dass ich erfüllt bin, von dem Gefühl, lieben zu können.

Im Laufe meiner Therapie haben sich viele meiner Schwierigkeiten gelegt, sodass ich heute schon genauer hinschauen muss, wie ich denn eigentlich früher war. Insgesamt hat sich meine Wahrnehmung gegenüber Menschen deutlich verbessert. Ich kann Menschen heute viel besser verstehen, sie sind keine Schablonen mehr für mich. Auch Frauen empfinde ich nicht mehr als fremde, geheimnisvolle Wesen.

Mittlerweile bin ich verheiratet und erlebe das erste Mal eine innere Zufriedenheit. Jetzt kann ich auch mich selbst ganz gut akzeptieren, muss mich nicht mehr für alles schuldig fühlen und meinen, dass ich verkehrt bin. Allerdings bin ich auch nicht der „tolle Hecht" oder ein toller Erzähler, wie ich mir das einmal gewünscht hatte. Ich bin eher ein ruhiger Mensch und finde das heute auch in Ordnung so. Jan."

Regression-Therapien beginnen ungewöhnlich häufig mit einem Wiedererleben der eigenen Geburt. Wenn, wie bei Jan, Abtreibungsversuche die vorausgegangen sind, erleben die betroffenen Patienten in der Regression manchmal das auffällige Symptom, dass sie ihr Geborenwerden mit allen ihnen zu Gebote stehenden Mitteln zu verhindern versucht haben. Diese Angst, bei der Geburt endgültig „erwischt" zu werden, habe ich in allen Therapien, in denen es um überlebte Abtreibungsversuche ging, auf irgendeine Weise zu Gesicht bekommen. Das war auch bei Theodora der Fall, die bei Therapiebeginn bereits dreiundsiebzig Jahre alt war;

aber sehr schnell in einen regressiven Wahrnehmungszustand geriet. Sie hat vier massive Abtreibungsversuche überlebt. Die Mutter brüllte während der Geburt sehr laut vor Schmerz und vor Hass auf das ungewollte Kind. Die Patientin reagierte in der Regression-Therapie mit dem Abwehr-Mechanismus der „Identifikation mit dem Angreifen" (Anna Freud), mit dem sie sich, sowohl vor der Erinnerung an die Abtreibungsversuche-, wie auch vor angeblichen gegenwärtigen Bedrohungen zu schützen versuchte.

Da es in diesem Aufsatz nur ganz am Rande um therapeutische Themen geht, muss ich darauf verzichten, näheres über die Abwehr-Mechanismen und ihre Funktionen zu berichten und beschränke mich darauf, den genannten Mechanismus, auf den konkreten Fall beschränkt, kurz zu erklären. Er beruht in diesem Fall darauf, dass das Kind seine eigene Betroffenheit von den hasserfüllten Schreien der Mutter gar nicht wirklich wahrnimmt, sondern die „arme Mutter" wegen deren Schmerzen, an denen selbstverständlich sie, die ungeborene Tochter, Schuld hat, bedauert. Das ist „der große Schwindel", mit dem ich den Inhalt der Therapie von Theodora, durchaus doppeldeutig gemeint, gern charakterisiere. Als Theodora zu mir in Therapie kam, litt sie an so massiven Schwindelgefühlen, dass sie sich, wo sie ging oder stand, ständig seitlich festhalten musste, um nicht zu Boden zu fallen. Aber auch nachts wurde sie von Schwindelanfällen und Übelkeit aus dem Schlaf gerissen.

Nun habe ich in meiner Praxis sehr häufig mit Morbus Menière zu tun, ein Erkrankungsprozess, der seinem Ursprung (der „Ätiologie") nach durch massive Quetschungen des Gleichgewichtsorgans im Innenohr bei der Geburt entsteht und bekanntlich mit Drehschwindel und Übelkeit verbunden ist. Doch in der Regression zeigte sich sehr bald, dass das Geburtsgeschehen bei der Entstehung der Schwindelgefühle nur eine ganz untergeordnete Rolle spielte. Im Vordergrund standen vielmehr die vier massiven Abtreibungsversuche, von denen der zweite von dem ungeborenen Kind am schlimmsten empfunden worden war. Dabei stieg die Mutter tagelang immer wieder auf den Küchentisch und sprang mit Schwung auf den Boden hinab, um das Kind auf diese Weise zum Abgang zu zwingen. Das aber wurde im Fruchtwasser wie in einem Whirlpool umeinander gewirbelt, und von ganz massiven Schwindelgefühlen erfasst, die auch während der späteren Schwangerschaft immer wieder auftraten.

Durch die Identifikation mit der „armen Mama" beim Geburtsgeschehen hielt sich Theodora diese bedrohliche Erinnerung und die von den hasserfüllten Schreien der Mutter ausgehende Aggression vom Leibe. Dadurch geriet sie allerdings in eine kaum zu beschreibende Abhängigkeit von dieser ihr zeitlebens feindlich gesinnten und sie bei jeder Gelegenheit attackierenden Mutter. Als sie später einen ihr geistig weit überlegenen Mann heiratete, übertrug sie auf ihn ihr Bedürfnis nach Abhängigkeit und Sicherheit. Die Katastrophe brach schließlich aus, als der Mann starb. jetzt konnte sie sich vor ihren laufenden Schwindelanfällen nicht mehr retten; und die Ärzte wussten keinen besseren Rat, als sie mit Psychopharmaka vollzustopfen. Die Schwindelanfälle wurden, wenn sie eine genügend hohe Dosis einnahm, zwar vorübergehend etwas milder, doch dafür fühlte sie sich, als habe sie Watte im Kopf; und die Abhängigkeit? Die hatte sie nur von ihrer Mutter- auf dem vorübergehenden Umweg über den Ehemann auf die Medikamente übertragen.

Wer von der Wahrnehmungsfähigkeit der ungeborenen Kinder, der Kinder während- und nach ihrer Geburt ausgeht, kommt zwangsläufig zu einem grundsätzlich anderen Menschenbild, als wenn der Grad des Menschseins an der bloßen Leistungsfähigkeit seines Nervensystems gemessen wird. Da schreibt zum Beispiel ein Arzt in einem Leserbrief des Oberbayerischen Volksblatts (7./8. Februar 1998) im Zusammenhang mit der wieder aufgeflammten Abtreibungsdebatte: „Der Papst verurteilt dies (die Abtreibung) vehement als ‚Mord' an ‚Menschen' und „Kindern", und zwar an (unschuldigen). Ein Embryo ist kein Kind, sondern hat noch nicht einmal die Entwicklung einer erwachsenen Ratte erreicht." Dieser Arzt hat es leider versäumt, uns zu erklären, wie er eigentlich mit stark behinderten- und mit hilflosen alten

Menschen-, deren Nervenleistungen vielleicht nicht einmal mehr der eines Reptils entsprechen und die-, seiner Definition vom Menschsein entsprechend, keine Menschen mehr sein können, umzugehen gedenkt. Die Nationalsozialisten bezeichneten das als „unwertes Leben" und hatten dafür eine ganz einfache Lösung, die sich dieser „Helfer der Menschheit" (so verstehen sich doch wohl unsere Ärzte!) ja eigentlich zu eigen machen müsste. Aber vielleicht macht er dazu nachträglich auch noch einen praktikablen Vorschlag!

Einem ähnlichen Irrtum erliegt der römisch-katholische Theologe und Psychotherapeut Eugen Drewermann, dem wegen seiner heftigen Kritik an seiner Kirche 1991 die kirchliche Lehrerlaubnis entzogen wurde, in einem Spiegel-Artikel mit dem Titel „Denken aus dem Mittelalter" (5/1998). Es geht mir in diesem Fall nicht um Drewermanns grundsätzliche Kritik an seiner Kirche und dem päpstlichen Anspruch auf Unfehlbarkeit in der Lehre, worin ich ihm weitgehend folgen kann, sondern um seine Behauptung, dass ungeborene Menschen im frühen Entwicklungsstadium nicht als Menschen anzusehen, und Abtreibung deshalb in keinem Fall Mord sei. Dabei beruft er sich auf die interessanten Beobachtungen des Darwin-Schülers und Interpreten Ernst Haeckel, der an Ungeborenen die Beobachtung gemacht hatte, dass sie in frühen Entwicklungsstadien offenbar bestimmte Phasen aus der Vorgeschichte des Lebens- bis hin zum Menschsein wie in einem Zeitraffer-Film wiederholen. Haeckel bezeichnete seine auf dieser Beobachtung basierende Theorie als „Biogenetisches Grundgesetz". Nicht darin besteht der grundlegende Irrtum von Eugen Drewermann, dass ihn die Theorie Haecke's interessiert und beschäftigt, sondern einzig und allein darin, dass er völlig ungeprüft unterstellt, dass das Bewusstsein der ungeborenen Kinder genau diesen Phasen aus der Vorgeschichte des menschlichen Lebens entsprechen würde, bei einer Abtreibung also nicht von einem „Menschen" und von „Mord" gesprochen werden könne. Er behauptet darüber hinaus, dass andersartige Erfahrungen dem „Denken aus dem Mittelalter" (so der Titel seines Aufsatzes) entsprächen und unreflektierte Wiederholungen kirchlichen Dogmas darstellten.

Ich wiederhole auch Herrn Drewermann gegenüber das, was ich bereits oben gesagt- und in den vorangegangenen Seiten entfaltet habe: „Wer von der Wahrnehmungsfähigkeit der ungeborenen Kinder, der Kinder während- und nach ihrer Geburt ausgeht, kommt zwangsläufig zu einem grundsätzlich anderen Menschenbild, als wenn der Grad des Menschseins an der bloßen Leistungsfähigkeit seines Nervensystems (oder an der Übereinstimmung mit dem Bio-Genetischen Grundgesetz von Ernst Haeckel) gemessen wird." Die Leistung des Nervensystems zum Ausgangspunkt für eine Beurteilung des Grades von Menschsein zu machen, führt völlig in die Irre. Geht man jedoch konsequent aus, von der nachweisbaren- und nachgewiesenen Wahrnehmungs-, Speicherungs- und Erinnerungsfähigkeit von Kindern, ab ihrer Zeugung, so stellt sich das Geburtsgeschehen zwar als wichtiger Einschnitt, die gesamte Zeit davor und die erste Zeit danach jedoch als ein „Kontinuum", als ein lückenloser Zusammenhang dar. Dass diese erstaunliche Wahrnehmungs-, Speicherungs- und Erinnerungsfähigkeit immer wieder bestritten wird, bin ich inzwischen gewohnt. Ich kann diese skeptischen „Fachleute" nur dazu einladen, sich in meiner Praxis einige meiner vielen Videoaufnahmen von Regression-Therapien anzuschauen; und sie dazu auffordern, danach erst über die Bedrohung von Ungeborenen zu urteilen!

Mancher Leser dieser Ausführungen mag sich vielleicht fragen, warum ich so ausführlich über die Probleme überlebter Abtreibungsversuche spreche, wo das doch heute eigentlich kein juristisches- und auch kein medizinisch-technisches Problem mehr ist. Ich möchte diese Frage sehr ernst nehmen, sie vorläufig- aber mit einer vielleicht überraschenden- aber sehr aktuellen Gegenfrage beantworten: Haben Sie sich als Europäer schon einmal ernsthafte Gedanken darübergemacht, was in einem zum Tode verurteilten Verbrecher, in einem jener Staaten in den USA, in denen es die Todesstrafe noch gibt, vom Augenblick der Strafmaßverkündigung an vor sich geht?

Aus einigen sehr eindrucksvollen Rundfunk- und Fernsehberichten über zum Tode Verurteilte ist mir die unerträgliche Spannung bewusstgeworden, die durch den noch nicht feststehenden Hinrichtungstermin, durch das bange Warten auf die endgültige Entscheidung des Gouverneurs, ob er die Todesstrafe nicht doch noch in eine lebenslange Haftstrafe umwandelt, und schließlich durch offensichtlich gar nicht so seltene Verschiebungen des Hinrichtungstermins entsteht. Die Betroffenen fühlen sich hin- und hergerissen zwischen Todesangst, Hoffnung und Resignation.

Ganz ähnliche Schilderungen habe ich zu hören bekommen von Patientinnen und Patienten, die einen Abtreibungsversuch überlebt haben. Das Problem aber ist heute noch das gleiche. Wenn sich eine Mutter oder beide Eltern überlegen, ob sie das gezeugte Kind eventuell abtreiben wollen, dann ist das Ungeborene genau der gleichen Folter ausgesetzt, wie der zum Tode verurteilte Verbrecher. Der Entscheidungsprozess der Mutter bzw. der Eltern von der Bewusstwerdung der Schwangerschaft an, dauert einige Zeit. Dann folgt ein Arztbesuch oder auch mehrere; und dann kommt schließlich die obligatorische Beratung. Die damit verbundene unerträgliche Spannung zwischen Todesangst, Hoffnung und Resignation hält über zwei- bis drei Monate an; für das Ungeborene eine unendliche Qual! Dabei sind zum Tode verurteilte Verbrecher insofern noch besser daran, als ungeborene Kinder, weil sie zumindest einen Zusammenhang zwischen ihrer Tat und der Verurteilung herstellen können. Ein Kind aber, das abgetrieben werden soll, befindet sich in der Lage eines zum Tode Verurteilten, der unschuldig ist, einem Justizirrtum erlegen.

Ein Patient, der einen Abtreibungsversuch überlebt hatte, formulierte es einmal so: „Für was sollte ich denn eigentlich mit dem Tode bestraft werden? Ich habe doch einfach nur leben wollen!“ Damit hat der Patient genau den entscheidenden Punkt getroffen, der jede Abtreibung so äußerst problematisch macht. Kann man es als die „Schuld“ von Ungeborenen bezeichnen, dass sie leben wollten und weiterleben wollen, und sie für ihr bloßes Dasein, für ihre Sehnsucht, in enger Verbindung zu ihrer Mutter und ihrem Erzeuger sich entwickeln zu wollen, mit dem Tode bestrafen?

In letzter Zeit werden immer wieder Vorschläge zu einer nachträglichen Verschärfung des gegenwärtigen Abtreibungsrechts gemacht, und nicht nur von kirchlicher Seite. Aber ein angeblich „besseres Gesetz“ ist keine Lösung. Abgesehen davon, dass es in unserer pluralistischen Gesellschaft parlamentarisch nicht durchsetzbar wäre, würde es, in welcher neuen Form auch immer, ausschließlich der Beruhigung unseres Gewissens dienen. Nur ein grundsätzliches Umdenken, eine neue Bewusstseinsbildung über das Sein und die Wahrnehmungsfähigkeit von Ungeborenen, über ihre Teilnahme an den heimlichen Gedanken und Absichten ihrer Eltern von der Zeugung an, kann einen grundlegenden Wandel bewirken.

Zum Schluss möchte ich noch einmal kurz die zu Anfang gestellte Frage aufwerfen, warum ich mich bereits in den Sechzigerjahren für eine Abschaffung des Paragrafen 218, der das Leben ungeborener Kinder doch schützen soll, ausgesprochen habe, und heute noch die gleiche Ansicht vertrete. Ich vermute, dass die verehrten Leser dieses Aufsatzes inzwischen verstehen können, wenn ich behaupte, dass dieser Paragraf absolut nicht in der Lage ist, ungeborenes Leben zu schützen, selbst dann nicht, wenn jede Ausnahme von der Regel ausgeschlossen wird. „Schutz des ungeborenen Lebens“ schließt für mich den Schutz vor vorgeburtlicher Quälerei durch unaufgeklärte Eltern- und vor einer immer noch viel zu ahnungslosen Medizin ein. Diesem Manko ist bestimmt nicht mit Paragrafen beizukommen, die nur die Oberfläche des Problems ins Blickfeld rücken.

Es gibt nur zwei Möglichkeiten überhaupt, die miteinander in Betracht gezogen werden und ineinandergreifen müssen:

1. Die Menschen müssen lernen, wissen und besonders an sich selbst und durch Beobachtung erfahren, was ein Kind im Leib seiner Mutter wahrnimmt, und wie es sich darin fühlt.

Einige Autoren, allen voran aber eine Reihe von Hebammen, bemühen sich darum, ihre Beobachtungen und Gedanken zu veröffentlichen und werdende Eltern konkret anzusprechen. Ganz besonders aber ist hier die „Internationale Studiengemeinschaft für pränatale- und perinatale Psychologie und Medizin (ISPPM“) in die Pflicht gerufen, mit verstärkter Öffentlichkeitsarbeit ein waches Bewusstsein für die Thematik des vorgeburtlichen Lebens und seiner Gefährdungen zu wecken.

2. Es muss unbedingt erreicht werden, dass möglichst keine ungewollten Kinder gezeugt werden. Ich habe bereits darauf hingewiesen, dass sich in diesem Punkt die römisch-katholische Kirche durch ihr „Pillen“-Verbot selbst im Wege steht. Statt nach dem Gesetzgeber zu rufen und auf schärfere Abtreibungsgesetze zu drängen, die in unserer Gesellschaft gar nicht durchsetzbar sind, sollten sich die Kirchen, sollten sich alle christlichen Konfessionen über das vorgeburtliche Leben sehr gründlich kundig machen, und sich der lohnenden Aufgabe widmen, ihren Gläubigen und der ganzen Gesellschaft in persönlicher Seelsorge, in Predigten und Veröffentlichungen in den Medien sachliches Wissen verantwortlich zu vermitteln.“

Ende Teil 2

Anschrift des Verfassers:
Wolfgang H. Hollweg, Psychoanalytiker, Psychotherapeut und Heilpraktiker
Eichenweg 1, 83226 ASCHAU/Chiemgau, Pf. 1280
Telefon: 08052 - 90 47 0, Fax: 08052 – 1522
Quelle: http://primal-page.com/german.htm

Das False Memory-Syndrom und seine Implikationen für die Primärtherapie

John A. Speyrer

Einleitung

Der Autor wirft in seinem Artikel wichtige Fragen auf, die in Zusammenhang mit dem False Memory-Syndrom stehen. Gibt es falsche Erinnerungen in der Primärtherapie? Auf meiner persönlichen Erfahrung mit dem Primärprozess bauend, antworte ich eindeutig mit Nein. Die Sprache tiefen Urschmerzes ist von einer Klarheit und Dramatik, die sie über jeden Zweifel erhebt. Ich muss allerdings betonen, dass ich mich niemals in einem Vorleben befunden habe und auch keinesfalls meine eigene Zeugung oder Befruchtung wieder erlebt habe. Meiner Überzeugung nach gehören diese Erlebnisse ins Reich der Fantasie. Es kann nicht Sinn der Primärtherapie sein, sich auf eine endlos lange Reise in die persönliche Vergangenheit zu begeben, die letztlich vielleicht in einem früheren Leben im alten Ägypten endet. Es ist das Ziel der Primärtherapie, tiefsitzenden frühen Schmerz zu verknüpfen und aus dem System zu entfernen, um unsere Lebensqualität und Überlebensfähigkeit zu verbessern.

Ich fand es jedoch bemerkenswert wie vorsichtig und zögerlich Dr. Janov in der Beantwortung der Frage war (in seinem Buch: „The Biology of Love"), ob das Wiedererleben pränataler Imprints/Erfahrungen möglich sei. Es war ein sehr zauderndes Ja, und ich hatte fast den Eindruck, er hätte am liebsten mit Nein geantwortet. Umso erstaunlicher, als Janov bereits in seinem früheren Werk „Frühe Prägungen" („Imprints - The Lifelong Effects of the Birth Experience") eindeutig und ausführlich die Wahrscheinlichkeit betont, dass Neurose schon im Mutterleib übertragen werden könne. Das mag darauf zurückzuführen sein, dass die Möglichkeit, vorgeburtliche Erfahrungen zu erinnern, hart an die Grenzen dessen heranreicht, was einem Wissenschaftler- oder Laien ohne Zugang zu tieferen Erinnerungsebenen noch zugemutet werden kann; eine Problematik, die auch John Speyrer in diesem Artikel deutlich hervorhebt.

Erst in jüngerer Zeit wird klar, wie tief der eingeprägte Schmerz im System des Menschen verwurzelt ist. Ich glaube, das hat damit zu tun, dass das Imprint unglaublich weit in unsere Phylogenese zurückreicht. Einst hatte es ein dialektisches Wechselspiel zweier gegensätzlicher Elemente in Gang gesetzt - Abwehr/Blockade auf der einen Seite und Sensibilität/Verletzlichkeit auf der anderen. Wenn wir genauer hinsehen, dann erkennen wir den modernen Homo sapiens als Synthese beider Elemente auf höchster Ebene.

Um auf die ursprüngliche Frage zurückzukommen: gibt es falsche Erinnerung in der Primärtherapie? Wenn man bedenkt, in welchem Umfang die Therapie heute überall auf der Welt praktiziert wird, dann lässt sich nicht ausschließen, dass oft nicht korrekt gearbeitet wird und mangelnder Zugang durch Interpretationen ersetzt wird. Die Hauptfunktion des „False Memory"- Konzepts scheint meiner Ansicht nach jedoch darin zu bestehen, dem gut abgewehrten Neurotiker einen Baustein mehr zu liefern, mit dem er das Bollwerk gegen die innere Realität weiter verstärken kann. Es ist zweifelsohne der optimale Zustand von Verdrängung, wenn ein Mensch erklärt, dass der verdrängte Schmerz gar nicht existiere. Das ist ein legitimes Recht; aber wir dürfen nicht vergessen, dass ein Preis dafür zu zahlen ist.

Sexueller Missbrauch von Kindern ist ein weltweites Phänomen. In unserem Land gehen einige Schätzungen dahin, dass eines von sechs Kindern belästigt worden ist. Aber es gibt ein Phänomen, dass beinahe genauso beunruhigend ist wie die sexuelle Belästigung von Kindern, nämlich fälschlich der Belästigung bezichtigt zu werden.

Ich denke, es ist an der Zeit, dass die Primärbewegung beginnt, die Streit-Themen, die durch die False Memory-Syndrom-Bewegung (falsche Erinnerung) aufgeworfen worden sind, ernsthaft zu prüfen. Die FMS-Stiftung wurde im März 1992 gegründet. Ihr Ziel ist, Befunde in einigen Psychotherapien anzufechten, die ihrer Behauptung nach sexuelle Belästigung in der frühen Kindheit aufdecken, die in Wirklichkeit niemals existierten. In letzter Zeit gab es in Fernsehtalkshows, in Büchern und Magazinen viele Diskussionen über Anschuldigungen gegen verschiedene Therapeuten, deren Klienten glaubten, man habe ihnen während der Psychotherapie die Idee eingeimpft, sie seien Inzest-Opfer.

Viele der vorgeblichen FMS-Opfer konfrontierten nachher ihre Eltern (sehr oft ihren Vater oder Stiefvater) verbal oder gelegentlich auch vor Gericht mit deren angeblichen Übergriffen, die zur Entfremdung von ihren Familien geführt hätten. Einige dieser Opfer zogen später ihre Anschuldigungen, sie seien sexuell belästigt worden, zurück und kamen zu dem Schluss, dass ihnen die Vorstellung ihrer Belästigung von ihrem Therapeuten eingeimpft worden war. Sie behaupteten, sie seien Opfer des False Memory-Syndroms und nannten sich selbst „Widerrufer“. Sie erkannten, welch großen Schaden sie und ihre Familien erlitten hatten, als sie ihre falschen Anklagen erhoben, und es ist für sie zu einem cause celebre (berühmter Rechtsfall) geworden, um ihre Therapeuten- und sogar das Konzept der verdrängten Erinnerung anzugreifen.

Wie entstanden diese Probleme in der Psychotherapie-Bewegung und wie gelangten sie an diesen Punkt? Das Konzept, dass verdrängtes sexuelles Trauma psychische Behinderungen verursacht, hatte seinen Ursprung in den Theorien und frühen Schriften Sigmund Freuds. Er fand heraus, dass eine große Zahl seiner hysterischen Patienten von sexuellem Missbrauch als Kind berichteten. Obwohl ihn diese Enthüllungen verblüfften, dokumentierte er einige dieser Fallgeschichten in den Studien über Hysterie (1895). Jedoch waren seine Befunde des sexuellen Kindheitstraumas in den Haushalten der Viktorianischen Wiener Oberklasse so durchdringend, dass er einige Zweifel hinsichtlich seiner Realität hatte.

So schwor er später entweder aus einem Gefühl des Zweifels oder aus einem Mangel an Mut für seine Überzeugungen seinen frühen Entdeckungen ab und stellte stattdessen die Theorie auf, dass seine Patienten ihre frühen Erinnerungen über Belästigung fantasierten. Einige Autoren haben behauptet, dass dies die Richtung der psychoanalytischen Bewegung in den nachfolgenden Jahren veränderte (Ein interessantes Buch zu diesem Thema: der Angriff auf die Wahrheit: Freuds Verdrängung der Verführungstheorie, von Jeffrey M. Masson).

Die Streit-Themen, mit denen sich das False Memory-Syndrom befasst, haben einige Mitglieder der psychotherapeutischen Gemeinde polarisiert. Wegen des Mangels an Mut aufseiten Freuds glauben einige Therapeuten, dass die Erinnerungen ihrer Patienten „erfunden“ sind, während andere dem Anschein nach Freuds Unschlüssigkeit überkompensieren und vielleicht Missbrauch sehen, wo es keinen gibt. Charles Hanley hebt in einer Rezension von Massons Buch (Int. Journal of Psychoanalysis 67:517-521) hervor, dass Freud seine frühen Erkenntnisse nicht widerrufen hat. Er schreibt, dass Freud „sie verbessert hat, um sie mit den Tatsachen in Übereinstimmung zu bringen und sie in Beziehung setzte, zur Entdeckung der infantilen Sexualität und ihrem Potential für die Pathogenese.“ Hanley sagt stattdessen, dass es Masson war, der Freuds Verführungstheorie durch seine Auswahl der Quellen verdrängte, und dass Freud weiterhin den sexuellen Missbrauch von Kindern anerkannte.

Diese Angelegenheit wird möglicherweise nie geklärt werden, weil Freud ausführlich über viele Themen der abnormalen Psychologie geschrieben hat, wobei er sich manchmal sogar selbst widersprach. Wie beim Zitieren der Bibel kann man in Freuds Schriften graben und beweisen, dass er eigentlich jeden speziellen Standpunkt vertrat. Wie dem auch sei, die Tatsache, dass die Wichtigkeit der Trauma-Theorie der Neurose in Freuds Schriften nach Studien über Hysterie ignoriert oder nicht betont wurde, verzögerte wahrscheinlich die Entdeckung der Primärtherapie durch Arthur Janov um viele Jahrzehnte.

Folgendes erhielt ich von Allen Esterson: Bezugnahme auf die „False memory Syndrom" Webseite. Ich stelle fest, sie berichtet von der authentischen Geschichte, dass Freuds Verführungstheorie Patienten ihm erzählten, sie seien in der Kindheit sexuell missbraucht worden. Wie einige Geisteswissenschaftler nun gezeigt haben, ist diese Geschichte falsch. Sie mögen an einer Kritik interessiert sein, sowohl von Freuds Verführungstheorie-Behauptungen, als auch von Jeffrey Massons Bericht der Ereignisse in meinem „Geschichte der Humanwissenschaften" - Artikel „Jeffrey Masson und Freuds Verführungstheorie: Eine neue Fabel begründet auf alten Mythen", vol 11, no. 1 (1998), Seiten 1-21. Eine verkürzte Version plus Beiträgen zur Diskussion findet sich auf der Verführungstheorie - Website: http://www.human-nature.com/esterson/index.html Wie ich dokumentiere, sind Freuds Darstellungen der Verführungstheorie - Episode grob irreführend. Um einen Anfang zu setzen, er gelangte nicht zu dieser Theorie, weil seine Patienten über sexuellen Missbrauch in der frühen Kindheit berichteten. Das war die (falsche) Geschichte, die er später erzählte. Auf die Verführungstheorie stieß er Anfang Oktober, bevor er auch nur in einem einzigen Fall behauptet hatte, sexuellen Missbrauch in der frühen Kindheit unter seine Patienten aufgedeckt zu haben.

Dann stellte er nur vier Monate später (Anfang Februar 1896) zwei Aufsätze fertig, in denen er zur Bekräftigung seiner „vorgefassten" Theorie behauptete, dass er bei jedem seiner Patienten (insgesamt 16 in jener Phase) durch Analyse (d.h., im Wesentlichen durch analytische Interpretation von Symptomen) eine infantile (kindische) „Sexualszene" aufgespürt habe.

Sehen Sie dazu auch meine bevorstehende Abhandlung ‚Die Mythologisierung der psychoanalytischen Geschichte': Täuschung und Selbsttäuschung in Freuds Darstellung der Verführungstheorie-Episode", History of Psychiatry, Vol. 12, Teil 3, 2001. Ebenso in Kürze erscheinend mein Aufsatz „Der Mythos von Freuds Ächtung durch die medizinische Gemeinde 1896-1905: Jeffrey Masons Angriff auf die Wahrheit", History of Psychology, Mai 2002.

Sehr gerne beantworte ich alle Fragen, die Sie zur Verführungstheorie haben. Bitte richten Sie Fragen an: allen Esterson allenesterson@compuserve.com

Als ich zum ersten Mal vom False Memory-Syndrom hörte, schloss ich daraus, dass seine Opfer Überlebende sexuellen Missbrauchs seien, die sich in einem Zustand der Verleugnung befanden. Aber je mehr ich über FMS nachdachte und las, umso mehr begann ich zu glauben, dass die Erklärung der Verleugnung vielleicht zu stark vereinfachend sei. Ich denke, die Primärgemeinschaft sollte anfangen die Möglichkeit in Erwägung zu ziehen, dass einige Erinnerungen, zu denen man in der Primärtherapie Zugang hat, teilweise konfabuliert (Erinnerungstäuschung beruhender Bericht über vermeintlich erlebte Vorgänge) sein könnten.

Wir alle wissen, dass einige Primals sehr subtil sind. Das bedeutet nicht, dass sie keine tatsächliche Grundlage in der Realität haben, aber wegen ihrer subtilen Art können sie Gegenstand möglicher Fehlinterpretationen von Therapeuten und Patienten sein. Wie wir wissen, ist das Material, das aus dem Unbewussten durch Primals hervorgeholt wird, häufig unvollständig und es kann eine Anzahl von Wiederverknüpfungen und Wiedererlebnissen erfordern, bevor der konkrete Inhalt des Trauma-Materials klar wird. Ich glaube, es ist während dieser Zeitperiode, dass ein Primärpatient leicht ins Konfabulieren kommen kann, das heißt, dass er

den Freiraum unklarer Teile des Primärmaterials mit Fantasien darüber ausfüllt, „was geschehen, sein könnte“.

Einige Primär-Wiedererlebnisse, die vielleicht in diese Kategorie passen, könnten Vorleben-Erfahrungen, Spermium-, Eizellen- und Einnistungs-Primals sein, Primals über rituellen Missbrauch und Primals, die sich mit Missbrauch durch Satanskult befassen. Ich habe (bis jetzt!) noch nicht von Primals über Alien - Entführungen gehört (wenn gewisse Extraterrestrische Erdlinge entführen, um Sex zu haben oder chirurgische Experimente an ihnen durchzuführen!), aber ich wäre nicht überrascht, wenn solche Zeugenaussagen über diese Wiedererlebnisse in Zukunft bevorstehen würden.

Sind Primaler, die einige Ereignisse Wiedererleben, Opfer überaktiver Einbildung? Viele, die sich nicht in Primärtherapie befinden, würden eindeutig mit Ja antworten; und obwohl ich tatsächlich glaube, dass eine gewisse Form der Erinnerung auf der zellulären Ebene implantiert werden kann, wo zieht man die Linie zwischen unwahrscheinlichen- aber dennoch möglichen- und definitiv unmöglichen primären Wiedererlebnissen? Gibt es keine Grenze des Möglichen in primären Wiedererlebnissen, wie es sie in holotroper (ganzheitlicher) Atemarbeitstherapie gibt? Werden wir in der Zukunft von Primalern hören, die ihre Vorleben als Moskito wiedererleben oder die evolutionäre Phylogenese unserer Spezies wiedererfahren?

Ich muss gestehen, hätte ich niemals Geburtsprimals erfahren, hätte ich vielleicht ihre Realität infrage gestellt. Nichtsdestotrotz, diejenigen von uns, die von der Realität primärer Wiedererlebnisse überzeugt sind, verlieren alle Glaubwürdigkeit, die wir vielleicht früher bei Nicht-Primalern gehabt haben, wenn wir versichern, dass es möglich ist, Kleinkind-Erfahrungen wieder zu erleben. Aber noch mehr Leute heben die Augenbrauen in Gebärden des Unglaubens, wenn wir von unserem Glauben erzählen, dass das Wiedererleben der Geburt möglich sei.

Unsere Beschreibungen intrauteriner Wiedererlebnisse lassen zu, dass sogar noch mehr Individuen das gesamte Konzept der Primärtherapie lächerlich machen. Aber welche Art von Glauben können wir von anderen Professionellen- oder auch von Familie und Freunden erwarten, wenn wir sagen, dass wir unsere Befruchtung und/oder unser Leben als Spermium oder Ovum Wiedererfahren haben?

Kommunikationsprobleme hören dort nicht auf, denn einige von uns gehen über zelluläres Bewusstsein hinaus und verkünden, dass das Wiedererleben der Traumen früherer Leben es ermöglicht, gegenwärtige emotionale Probleme zu lindern. Wieviel Glaubwürdigkeit für das Primärkonzept verbleibt auf dieser Stufe, bei denen außerhalb der Primärbewegung? Ich fürchte nicht viel.

Sollte jenen, die an die Möglichkeit glauben, zum Beispiel Vorleben- oder Gametenzellen-Primals (Samenzellen) zu erfahren, von der Primärgemeinschaft die Anerkennung verweigert werden? Natürlich nicht! Aber alle Theorien einzubeziehen, auch diejenigen, die nicht einmal ein Jota an Wissenschaftlichkeit besitzen, beeinträchtigt die Glaubwürdigkeit der Primärtherapie. Vielleicht befinden sich diese Primals in Bereichen, in denen die Wissenschaft nicht nachforschen kann, und Primalen wird den wissenschaftlichen Entdeckungen immer vorausgehen, die einige seiner abstrusesten Konzepte vielleicht validieren (für geltend erklären) könnten.

In der Diskussion des Problems, ob man solche Ideen ohne Beweis akzeptieren könne, schreibt Ashley Montagu im Vorwort zu Elisabeth Nobles Primal Connections ziemlich freundlich und großzügig, dass: „…Spekulation, das Herzblut des Wissenschaftlers ist… Der Wissenschaftler glaubt an Beweise ohne Gewissheit, während andere an Gewissheit ohne Beweise glauben. Aber bevor man zum Beweis kommen kann, muss man spekulieren – sogar fantasieren. Der Trick besteht natürlich darin, nicht in den Irrtum zu verfallen, seine Spekulationen oder Fantasien für Fakten oder Gewissheiten zu halten.“

Wenn das verdrängte Trauma in der Primärtherapie aufgedeckt wird, welche Verpflichtung sollte dann ein Therapeut haben, zu entscheiden oder seinen Patienten bei der Entscheidung zu unterstützen, wo die Wahrheit endet und die Konfabulation der Erinnerung beginnt? Sollte nicht besser die Primärgemeinde wenigstens eine Meinung zum Ausdruck bringen, als Diskussionen über das False Memory-Syndrom zu ignorieren, bevor das Konzept des verdrängten Traumas auch denen suspekt wird, die es besser wissen sollten?

Einige FMS-Befürworter leugnen die Möglichkeit nicht ab, dass verdrängte Erinnerungen existieren. Jedoch glauben sie unkorrekter Weise, dass detaillierte Erinnerung auf die Präsenz von Konfabulation hinweise. Jene, die ihre Anschuldigungen zurückgezogen haben, glauben, dass manche Leute, die Psychotherapie aufsuchen, ungewöhnlich beeinflussbar seien. Sie glauben, wenn diese Empfänglichkeit mit Hypnose gekoppelt sei- oder mit einem Therapeuten, der sehr bestrebt ist, sexuelles Trauma aufzudecken, dann werde eine Situation geschaffen, die einen Patienten ermutigt, Unwahrheiten zu fabrizieren. Ein Psychotherapeut in der Primärtherapie- und auch in jeder anderen Therapie sollte die Therapie nie mit der Agenda durchführen, dass er versucht, bestimmte spezifische Traumen zu enthüllen. Es ist unprofessionell und gewissenlos, dem Verstand des Patienten eine Vorstellung dessen einzupflanzen, was der Grund seiner emotionalen- oder psychosomatischen Probleme sei.

Was also denken Sie? Wie häufig kommen falsche Erinnerungen in der Primärtherapie vor? Kommen sie überhaupt vor? Ist Ihnen beim Primalen jemals eine falsche Erinnerung begegnet? Ein Primal, von dem mir ein Freund berichtete, beinhaltete, dass er vorzeitig von der Brust seiner Mutter genommen wurde, ehe er genug Milch gehabt hatte. Auf der Suche nach mehr Information kontaktierte er eine Tante, die ihn informierte, dass er immer ein mit der Flasche gefüttertes Baby gewesen war und aufgrund der Brusterkrankung seiner Mutter niemals gestillt worden war. Jedoch ist es vorstellbar- und nicht unwahrscheinlich, dass seine Mutter wenigstens einen Versuch unternahm, zu stillen. Also wäre dieses Beispiel nicht unbedingt eine falsche Erinnerung. Stattdessen stelle ich diese Fragen an diejenigen von Ihnen, die (oder deren Klienten) Wiedererlebnisse von definitiv unmöglichen- oder hochgradig unwahrscheinlichen Dimensionen erfahren haben.

Ende

Autor: John A. Speyrer
Quelle: http://primal-page.com/german.htm

Känguru-Mutter-Pflege, Kängurumethode

Die Wiederherstellung des ursprünglichen Paradigmas für Säuglingspflege und Stillen

John A. Speyrer und Pat Törngren

„Dr. Bergman ruft uns auf, den Fakten ins Auge zu sehen und Neugeborene wieder an ihren rechtmäßigen Platz zu setzen – an die Brust ihrer Mütter. Dieser Kontakt hat bemerkenswerte Folgen. Stillen ist unentbehrlich für das Baby, von der ersten Stunde des Lebens an. Die Schlüsselbotschaft: trenne niemals die Mutter und ihr Neugeborenes. Noch entscheidender sind die Vorteile für ein frühgeborenes Baby."

(aus dem Videohüllentext)

Teil 1

John A. Speyrer

Mit Beifall begrüßt wegen seiner bemerkenswerten klinischen Erfolge, bedeutet Kangaroo Mother Care (Kängurumethode, Känguru-Pflege) Haut-zu-Haut-Kontakt zwischen der Mutter und ihrem neugeborenen Baby. Eine wesentliche Lehre aus KMC ist, dass der Säugling von Geburt an niemals von seiner Mutter getrennt werden sollte. Aus dem Verhalten von Säugetieren kommt Dr. Bergman zu dem Schluss und zu der Überzeugung, dass an unserer gegenwärtigen Art, das Neugeborene zu behandeln, viel falsch ist. Er begründet dies auf jüngeren Erkenntnissen in der Neuroendokrinologie. Bergman erklärt, dass es das neugeborene Kind selbst ist, das den Bindungsprozess, der durch Hautkontakt mit der Mutter gefördert wird, beginnt und lenkt. Die Mutter antwortet auf das „Bindungsprogramm" ihres Kindes; und Mutter und Kind schaffen ein wechselseitiges Stimulierungssystem, auf das beide mit sich ändernden Hormon-Ausstößen antworten. Zum Beispiel sagt Bergman, dass das Baby, wenn es auf den Oberkörper der Mutter gelegt wird, sich selbst zur Brust zieht, die Warze findet und zu saugen beginnt.

Eines der Probleme mit unserer gegenwärtigen Einstellung, den Säugling von der Mutter zu trennen, besteht darin, dass das Neugeborene die Protest-Verzweiflung-Reaktion zeigt, sobald es von ihr entfernt wird. Dieses kummervolle- und verzweifelte Wehklagen, ist der Überlebensmechanismus eines Säuglings unter Schmerz, mit dem er versucht, seine Mutter zurückzubringen. Traurigerweise wird das Baby zu müde, um weiter zu schreien, wenn das nicht funktioniert und die Mutter nicht erscheint. Es gibt auf aus Hoffnungslosigkeit und um Energie zum Überleben zu sparen. Ich glaube, das ist nicht nur ein automatisierter Reflex, weil das Baby bewusst wünscht, bei seiner Mutter zu sein. Viele von uns haben in der Primärtherapie diese Wahrheit entdeckt. Der Haut-zu-Haut-Kontakt zwischen Mutter und Kind gestattet die notwendige emotionale Nähe beider; genauso wie die Produktion essenzieller Bindungshormone. Ich frage mich, ob die Bindung zwischen Mutter und Kind das Ergebnis von Liebe oder von Hormonen ist? Vielleicht kann das eine nicht ohne das andere existieren!

Der Autor präsentiert eine lebendige Beschreibung der Atmungsmuster von Neugeborenen im Brutkasten und auf der Brust ihrer Mutter. Die Herzfrequenz und das Atmungsmuster stabilisieren sich bald, wenn das Baby aus dem Inkubator genommen und zur Mutter gelegt wird. Auf der Mutterbrust wird die Temperatur des Babys in einem sehr engen Schwankungsbereich gemessen, anders als der Bereich im Inkubator. Die Kortisol-Pegel (ein Stresshormon) des Babys verdoppeln sich, nachdem es von der Mutter getrennt ist. Studien haben die Vorteile des „Kangaroo Mother Care" mit seinem Axiom gezeigt, das Neugeborene niemals von seiner Mutter zu trennen. Seit seiner Einführung gibt es ungefähr zweihundert Studien über Aspekte des KMC, von denen keine über nachteilige Wirkungen berichtet. Ein interessanter Teil des Videobandes handelt von der evolutionären Bedeutung des KMC. Die Umstellung der frühen Säugetiere vom Gang auf vier Beinen zum zweifüßigen Gang bedeutete, dass das Becken signifikante physische Veränderungen durchmachen musste. Wegen der Schwerkraft und um die Eingeweide aufnehmen zu können, musste die Durchlassöffnung des Beckens enger werden. Ein anderer Faktor war eine Veränderung in der Beckenstruktur, die erforderlich war, um den ganzen Körper auf zwei Beinen zu tragen.

Die Umstellung auf die Zwei-Flüssigkeit und somit notwendigerweise auf eine aufrechte Position erlaubt unseren frühen Vorgängern auch, den Gebrauch von Handwerkzeugen zu perfektionieren. Der Gebrauch von Werkzeugen hatte Überlebenswert und bedeutete auch,

dass das menschliche Gehirn an Größe zunehmen würde. Die neuere, kleinere Geburtsöffnung des Beckens in Kombination mit einem größeren Gehirn bedeutete, dass der Fetus geboren werden musste, bevor er voll entwickelt war. Die Reifung, die bei anderen Säugetieren in Utero (in der Gebärmutter) abgeschlossen werden konnte, musste nun nach der Geburt vollendet werden, mit der Folge, dass der Säugling immer mehr Fürsorge benötigte.

Diese evolutionäre Entwicklung hatte auch bedeutende Implikationen für die menschliche Geburt, die schwieriger wurde, aber das ist eine andere Geschichte! Der wichtigste Punkt war, dass menschliche Babys immer frühzeitiger und hilfloser geboren wurden, und ständigen Hautkontakt und Zugang zur Brust brauchten, um ihre Reifungsperiode nach der Geburt in den Armen (der Mutter) abzuschließen. Haut-zu-Haut-Kontakt stimuliert auch den Vagusnerv (reguliert die Tätigkeiten der Viszera), der das Baby darauf vorbereitet, die Milch seiner Mutter anzunehmen und zu verdauen. Überraschenderweise haben viele Bestandteile der menschlichen Milch nichts mit Ernährung zu tun; sind aber nichtsdestoweniger sehr wichtig für das Wohlergehen des Babys, weil sie unter anderem für Schutz gegen Krankheit sorgen. Die Zusammensetzung der Muttermilch ändert sich kontinuierlich als Reaktion auf die Bedürfnisse des sich entwickelnden Säuglings. Ganz abgesehen von den Bindungsproblemen erhalten Babys, die mit einem Rezept aus Kuhmilch gefüttert werden, nicht das Beste, das sie brauchen. Flaschenfütterung verursacht Sauerstoffmangel, weil es eine Saugbewegung erfordert, die das Atmen beeinträchtigt, und zwar mehr als eine saugende Bewegung beim natürlicheren Stillen, das dem Kind gestattet, gleichzeitig Nahrung aufzunehmen und zu atmen.

Kuhmilch ist für ein frühreifes Säugetier, das reif geboren wird, während menschliche Milch auf einem Milchtyp für ein Säugetier beruht, das altricial* (Nesthocker) ist, sehr unreif geboren wird und viele Monate lang getragen werden muss und uneingeschränkten Zugang zur Brust braucht. Abgesehen von dieser Tatsache ändert sich die Muttermilch tatsächlich als Reaktion auf die sich ändernden Bedürfnisse des Babys. Sie passt sich den genauen Bedürfnissen dieses speziellen Säuglings in den verschiedenen Zeiten ihrer Entwicklung an und schließt den Schutz gegen Krankheit ein. „Kollostrum ist absolut notwendig für die Entwicklung des Neugeborenen." sagt Dr. Bergman. Kein Flaschenrezept könne jemals das zustande bringen, was für das optimale Wachstum des sich entwickelnden Babys nötig sei.

Als sich das gegenwärtige Modell der Neugeborenen-Pflege entwickelte, waren wir Mitglieder einer Jäger- und Sammlerkultur. Das Baby war an der Mutter festgeschnallt, während sie arbeitete, und es konnte Nahrung aufnehmen, wann immer es das Bedürfnis dazu hatte. Für unzählige Tausende von Generationen war dies die Art, wie Neugeborene aufgezogen wurden. Die Evolution braucht Zeit, um sich an Veränderungen in der Umwelt anzupassen. Dennoch hat in nur drei Generationen ein Großteil der industrialisierten Welt von der „Brust zur Flasche" gewechselt, und vom natürlichen Habitat des Babys - dem Körper der Mutter - zu einem fremden Habitat – einem Kinderbettchen oder Inkubator. Das ist für das Baby besonders traumatisch. Dr. Bergman zitiert
die Kinderärztin Betsy Lozoff, die schrieb, dass diese jüngeren Änderungen in der Art, wie Neugeborene behandelt werden, vielleicht jenseits der Grenzen der Anpassungsfähigkeit des Babys und der Mutter-Baby-Beziehung liegt (und Kurz-und Langzeitprobleme erzeugt).

Das ursprüngliche Paradigma oder Modell, das sich entwickelte, war die Haut-zu-Haut-Methode in der Ernährung. Unglücklicherweise tendiert in unserer Kultur, in der zwei Familienmitglieder berufstätig sind, das aktuelle Modell mehr zum Gebrauch von Brutkasten, Flasche und Formel. Das ist der Grund, warum so ein erzieherischer Ansatz, wie ihn Dr. Bergman mit KMC hervorhebt, in dieser Zeit zwingend und entscheidend notwendig sein könnte. Es ist viel besser, Neurose zu verhindern als sie zu behandeln.

* altricial: sehr unreif und hilflos und völlig abhängig von den Eltern

Dr. Bergman beendet das Video mit diesen Worten: „Wenn ich es vom Standpunkt eines Kindes so einfach wie möglich sagen könnte, würde ich Kangaroo Baby Care definieren mit: Halte mich. Stille mich. Liebe mich.“ Vielleicht ist es kein Zufall, dass viele unserer regressiven Wiedererlebnisse der Kindheit genau diese Bitten an unsere Mütter beinhalten. Dieses stets tränenreiche- und verzweifelte Flehen um das, was wir brauchten, ist denen vertraut, die sich in Primärtherapie befinden. Wenn man es unserem Geburtstrauma- und den intrauterinen Traumen hinzufügt, umfasst dieses Trio unbefriedigter Bedürfnisse den Kern des Ursprungs menschlicher Unzufriedenheit.

Teil 2

Pat Törngren

Das ist das Band, auf das ich seit Jahren warte! Wie so viele andere Leute in der Primärtherapie habe ich Jahre damit verbracht, mich von meiner traumatischen Geburt zu erholen, der viele Stunden „Routine"-Trennung von meiner Mutter folgten (Trauma der Verlassenheit). Obendrein ließ man mich die ersten Monate meines Lebens Tag und Nacht alleine in einem Kinderbettchen liegen; abgesehen vom „Fünf Minuten auf jeder Seite"-Stillen; alle vier Stunden tagsüber. Ein Freund von mir, der sich auch durch ein ähnliches Babytrauma arbeitete, beschrieb es, als sein „Himmel- oder Hölle Syndrom". (Ich bin allein und in der Hölle. Mami kommt und hält- und stillt mich, und ich bin im Himmel. Mami geht wieder weg, und ich bin einmal mehr in der Hölle.)

Als in den 1970er-Jahren viele von uns begannen, in der Primärtherapie diese Traumen wieder zu erleben, wurden wir als Spinner zurückgewiesen. Man sagte uns, dass es keine Möglichkeit gebe, dass Babys diese Art von Gefühlen haben könnten; und dass der Platz eines Babys im Neugeborenen-Zimmer sei; während eine neue Mutter allein sein müsse, um ihren Schlaf nach der harten Wehen-Tätigkeit zu bekommen. Nichtsdestotrotz wussten jene von uns, die Stunden zusammengerollt in der fötalen Lage verbrachten, wie Neugeborene schrien und fühlten, dass wir sterben wollten, wenn niemand käme und uns liebte, dass diese Anschauung falsch war.

Es bereitete mir immer Kopfzerbrechen, wie wir die Leute davon überzeugen sollten, dass das, was wir erlebten, real war. Arthur Janov untersuchte Patienten, die diese Primal durchmachten, während sie an Monitore angeschlossen waren, die die vitalen Körperfunktionen maßen. Er fand enorme Veränderungen des Herzschlags, des Blutdrucks, der Körperkerntemperatur und der Gehirnwellenmuster vor, während- und nach diesen Primals.

Es kam mir damals in den Sinn, dass Babys sicher messbare Anzeichen von Stress aufweisen müssten, als Hinweis auf das Trauma, das sie durchmachten, wenn wir Jahrzehnte nach der Erfahrung jenes Traumas diese messbaren Veränderungen erlebten. Aber wie beschaffen waren diese Anzeichen und wie konnte man sie auf eine Weise messen, dass Fachleute in der Gesundheitsfürsorge von der Notwendigkeit überzeugt werden konnten, dass die Art, wie mit Babys umgegangen wurde, geändert werden musste?

Nun haben wir endlich das Band um hoffentlich die Fachleute zu überzeugen! Dr. Bergman, der früher in einem Missionshospital in Zimbabwe arbeitete, wo es keine Brutkästen- oder andere technische Apparate gab, untersucht Kangaroo Mother Care (KMC) seit mehr als zwölf Jahren. Die einzigen Mittel, die sie in dem Missionshospital hatten, waren Mütter; und hier fanden sie heraus, dass frühgeborene Babys, die in unseren modernen Klinikinkubatoren gestorben wären, überlebten und sogar gediehen, wenn man sie auf die Brust ihrer Mutter legte. Auf dem Band bringt Dr. Bergman nicht nur seine eigenen Beobachtungen mit der Theorie zusammen, sondern bietet auch eine Zusammenfassung eines Großteils der verwandten Forschung, die in dieser Hinsicht im letzten Jahrzehnt oder länger unternommen worden ist. Das Band hat Bedeutung in zwei Bereichen: Live-Aufnahmen von Muttern und Babys; und Karten; und Diagramme, die die nachteiligen Auswirkungen auf Herzfrequenz, Atmung, Oxygenation und Körpertemperatur zeigen, wenn Babys von ihrem rechtmäßigen Habitat - Haut an Haut auf der Mutterbrust - getrennt werden. Dr. Bergman zitiert auch Studien, die herausfanden, dass, wenn Mutter und Baby getrennt sind, das Baby eine Ausschüttung von Stresshormonen erfährt, die gefährliche Pegel erreichen kann; ausreichend, um in einigen Fällen Gehirnschäden zu verursachen.

Ich war entzückt, ein neugeborenes Baby, das auf den Körper seiner Mutter gelegt war, dabei zu beobachten, wie es einen Buckel machte, mit seinen Füßen strampelte, und schließlich seinen eigenen Weg zur Mutterbrust fand, indem es den Geruchssinn benutzte; und wie es erfolgreich „andockte“ und die Brust nahm. Von großem Interesse war die Tatsache, dass das Baby die Warze mit seiner Hand griff und sie in seinen Mund nahm! (Das also ist der Zweck des „Greifreflexes“!)

Es war beunruhigend zu beobachten, wie ein Baby, das zufrieden auf der Brust seiner Mutter gelegen war, weggenommen und in ein Kinderbettchen gelegt wurde. Das Baby begann in dem Versuch, seine Mutter wiederzugewinnen, verzweifelt zu weinen. Dr. Bergman beschreibt dies als „Protest/Verzweiflungs“-Reaktion (die Verzweiflung ist mir von meinen eigenen Baby-Primals sehr vertraut!). Der Zweck dieses Schreiens ist, die Mutter zurückzuholen, aber wenn das misslingt, wird das Baby aus Erschöpfung mit dem Schreien aufhören. Dies ist von Bedeutung, da wir in der Primärtherapie eine Person, die eine Menge verdrängten Schmerz hat, als „zu“-(geschlossen) einschätzen.

Dr. Bergman nimmt Bezug auf den Platz, an dem das Baby sich befindet, als dessen „Habitat“ (Wohnplatz). In welchem Habitat auch immer es ist, es wird Habitat spezifisches Verhalten zeigen. Er sagt, dass es nur zwei mögliche Habitate gebe: „Mutter“ und „Das andere.“ Wenn das Baby sich in Hautkontakt mit der Mutter befindet, ist es im Wachstumsmodus und wird Nahrung aufnehmen und gedeihen. Wenn es von ihr weg ist, wird es die Protest/Verzweiflungsreaktion zeigen; zuerst schreien und dann aufgeben. Gleichzeitig setzt es große Mengen Stresshormone frei, und der Körper (einschließlich des Verdauungstrakts) verschließt sich, weil das Baby zu überleben versucht.

Babys, so sagt er, können sich zu einer Zeit nur in einer dieser beiden Seins-Arten befinden – Gedeihen oder bloßes Überleben. Was diejenigen betreffen, die durch Primärtherapie gegangen sind; wir wissen subjektiv, wie sich Letzteres für das Baby anfühlt. Trennungsangst, Einsamkeit, Depression und Selbstmordgefühle sind einige der Wege, wie dies auf das Erwachsenenleben übertragen wird. All das kann vermieden werden, wenn wir endlich die Bedürfnisse der Neugeborenen und jungen Babys verstehen und befriedigen (Frühgeborene und normale Schwangerschaft). Das nämlich ist Kangaroo Mother Care (Känguru-Mutter-Pflege) in den ersten Monaten des Lebens.

Warum ist gerade dieses Band so wichtig? Nun, ich als Geburtspädagogin fand über die Jahre heraus, dass es trotz endloser Belehrungen und Vorlesungen über meine eigenen Erfahrungen sehr schwer, wenn nicht unmöglich ist, Kliniken dazu zu bringen, ihre Handlungsweise zu ändern. Ich denke, es gibt einen Grund dafür. Die meisten Leute begeben sich in tiefe Verleugnung, wenn es zu diesem Thema kommt. Wenn sie Eltern oder Fachleute sind, bedeutet die Anerkennung dieser Tatsachen, dass sie der Möglichkeit ins Auge sehen müssen, unbewusst ihre eigenen Kinder oder Patienten traumatisiert zu haben; und noch erschreckender als das ist, dass sie damit konfrontiert werden, sich dem verdrängten Trauma ihrer eigenen Kindheit zu öffnen; und für die meisten Menschen ist dies einfach zu schmerzhaft, als dass sie darüber nachdenken könnten. Es ist leichter zu sagen, dass die alte Handlungsweise gut war und weiter so zu verfahren.

Im Vergleich dazu ist das KMC-Band nicht verurteilend und die Forschungsarbeit wird auf nicht-emotionale Weise präsentiert. Die Tatsache, dass die Mutter/Kind-Trennung lebenslange Probleme verursachen kann, wird anerkannt, aber nur einmal am Ende erwähnt. Andererseits gibt es Bilder von Müttern mit zufriedenen Neugeborenen, die an ihren Brüsten saugen, mit einem breiten Lächeln im Gesicht der Mütter (und auch des Personals). Der Ton des Bandes ist enthusiastisch und ermutigend; und er ermöglicht es den Fachleuten zu erkennen, dass dies eine neue- und bessere Handlungsweise ist. Es ist kein Aufreißen alter Wunden, und kein Beschuldigen und Tadeln für das, was in der Vergangenheit getan worden war.

Die Erfahrung, die wir hier geradem achen, besteht darin, dass Fachleute, die das Band gesehen haben, erpicht darauf sind, andere daran teilhaben zu lassen, und es auch dazu zu verwenden, zu Veränderungen in der Politik ihrer Klinik anzuregen. Wenn Sie also wirklich etwas tun wollen, um die Welt zu einem besseren Platz zu machen, dann glaube ich, dass es eine sehr gute Möglichkeit für einen Anfang ist, eine Kopie dieses Bandes als Geschenk für Ihre lokale Entbindungsklinik zu kaufen!

Dieses Video und der zugehörige Leitfaden „Kangaroo Mother Care: Rediscover the Natural Way to Care for your Newborn Baby“ sind nun in der ganzen Welt bei ausgewählten Verkaufsstellen als Videokassette und DVD erhältlich. In Europa können Sie von Express Yourself Mums in British Pounds Sterling kaufen oder von Best Services in Irland in Euro. Für die restliche Welt treten Sie bitte mit Kangaroo Mother Care in Südafrika in Kontakt.

Die Analogie zum Känguru passt perfekt für KMC, weil der Beutel der Känguru-Mutter alle lebenswichtigen Stoffe für das Kängurubaby enthält. Das Beutelmilieu funktioniert gut, obwohl das Kängurubaby in einem noch weniger entwickelten Zustand geboren wird, als der menschliche Säugling. Das Känguru-Neugeborene hat keine Ähnlichkeit mit einem Känguru und misst nur etwa ein Inch an Länge (2,54cm). Es ist ein Embryo, der sich noch entwickelt!

Das Känguru-Baby ist mit einer spezialisierten Klaue ausgestattet, die ihm hilft, den Beutel nach einer Reise von wenigen Minuten zu erreichen (durch den Geruchssinn). Im Beutel der Känguru-Mutter gibt es vier Saugwarzen, von denen jede Milch für eine bestimmte Entwicklungsstufe liefert. Das Känguru-Baby bleibt etwa neun Monate im Beutel der Mutter. Dieses Material war nicht im Video, aber ich wollte es einbeziehen, weil es eine interessante Parallele zu den zwei Videos von Dr. Bergman aufweist.

John A. Speyrer, Webmeister, The Primal Psychotherapy Page

Ende

Dr. Bergmans Kangaroo Mother Care Website: http://www.kangaroomothercare.com
Autoren: John A. Speyrer & Pat Törngren
Übersetzung: Ferdinand Wagner
Quelle: http://primal-page.com/german.htm

Der Madonna/Hure - Komplex:

Eine Interpretation aus primärtherapeutischer Sicht

John A. Speyrer

„Mancher Ehemann sieht nach der Geburt des ersten Kindes seine Ehefrau eher als Mutter denn als Frau und Geliebte. Was diese wiederum so sehr enttäuschen kann, dass sie ihn schließlich verlässt. Woraufhin er dann wieder genauso ohne „Mutter" dasteht, wie vor der Ehe.

Dr. Arthur Janov in „The Biology of Love" (dt. Titel: Die Biologie der Liebe)

Gesunde Beziehungen zeichnen sich dadurch aus, dass über die Zeit und mit den gemeinsam gemachten Erfahrungen, das sexuelle Erleben sich stetig vertieft. Ist Sex jedoch Suchtmittel, so wird es sich stetig abschwächen, je vertrauter die andere Person wird. Damit verdrängten Gefühlen zu entfliehen wird dann zunehmend unmöglich.

Dr. Charlotte D. Kasl in „Women, Sex and Addiction" (dt. Titel: Frauen, Sex und Abhängigkeit)

Eine universale Definition des Madonna/Hure-Komplexes gibt es nicht. Typischer Weise dreht sich die Diskussion dieses Themas um das Gegensatzpaar der männlichen Wahrnehmung der Frau als zwei verschiedener und getrennter Wesen, das der Heiligen und das der Sünderin, das der Mutter und das der Hure. Der Komplex kann sich ebenso auf die Unterscheidung göttlicher von weltlicher Liebe beziehen.

Welche Psychodynamik ist nun am Werk, wenn ein Mann zwar nicht in der Lage ist, sich sexuell auf Frauen einzulassen, für die er Liebe empfindet, aber leicht von solchen Frauen erregt wird, die von Anfang an kein ideales Liebesobjekt für ihn darstellen? Die meisten Autoren sehen im Madonna/Hure-Komplex, wenn der Mann die Frau als ein a-sexuelles, „geheiligtes" Liebesobjekt betrachtet, eine unbewusste Dynamik am Werk. Auch wird, von vielen psychoanalytisch ausgerichteten Autoren, die unbewusste Furcht vor Inzest mit der Mutter als ein Faktor in diesem Zusammenhang gesehen. Nach Freud entsteht der Ödipus-Komplex in der späten Kindheit. In seiner Sicht stellt er eine natürliche Zwischenstufe in der psychologischen Entwicklung des Kindes dar. Eine Zeit also, in der sich der Sohn in die Mutter, die Tochter in den Vater verliebt. Freud nahm an, dass in der Lösung von oder dem Auswachsen aus dieser Bindung die Voraussetzung für eine normal entwickelte Sexualität zu sehen ist. Praktisch alle Analytiker nach ihm hoben die Bedeutung des Ödipus-Komplexes, beziehungsweise einer übermäßig stark festhaltenden Bindung der Mutter an den Sohn, als einem wichtigen Faktor bei der Entstehung des Madonna/Hure-Komplexes hervor. Einige Autoren weisen auch besonders darauf hin, dass andauernde Fixierung des Sohnes auf die Mutter einfach deswegen auftritt, weil eben sie sein erstes Liebesobjekt war.

Aus derart fixierten Söhnen, wird dann behauptet, werden im Erwachsenenalter zwar glühende Verehrer, aber wenn dann das Liebesobjekt zur Ehefrau und ganz besonders zur Mutter

wird, durchdringen unbewusste Erinnerungen an die eigene übermäßig intensive Mutterbindung diese Beziehung. Von da an kann es sein, dass der Ehemann seine Frau unbewusst als Mutter wahrnimmt und in der Folge zum zögerlichen, wenn nicht impotenten Liebhaber wird.

Betrachtet man nun den Madonna/Hure-Komplex aus primärtherapeutischer Perspektive, macht es eher Sinn, die zur Mutter gewordenen Ehefrau als Auslöser für die unbewusste Erinnerung des Gatten an das von seiner Mutter unbefriedigt gelassene Bedürfnis nach Liebe zu sehen. Als Kind hatte dieser nämlich keineswegs eine zu enge Mutterbindung, sondern war vielmehr auf Distanz gehalten worden. War seine Partnerwahl schon von den Eigenschaften der eigenen Mutter geprägt, kommt dann, nachdem er eine solche gefunden hat, in ihm diese frühkindliche Dynamik zum Tragen, die erwartet, jetzt endlich die Liebe zu bekommen, die ihm als Kind gefehlt hat. Die Furcht vor intimer Nähe kann sich dann als Abwehr des Innewerdens dieser frühen Verletzungen entwickeln. In diesen Fällen setzt sich die Suche nach der geliebten Mutter bis in die eheliche Beziehung hinein fort und ist dann, seitens des Gatten, der Grund für unrealistische Erwartungen, weil er ja in der Beziehung zu seiner Frau noch immer die Mutter sucht.

Dieses Ausagieren kann ein ganzes Leben lang andauern und zu gegenseitigen Vorwürfen, zu Untreue, Scheidung beziehungsweise zum Unglücklich sein beider Ehepartner führen. Die Ehe wird dann zum Schlachtfeld, auf dem sowohl er als auch sie, ohne sich dessen bewusst zu sein, viele ihrer früheren und unterdrückten Gefühle von Verletzung, Wut und Feindseligkeit, die ursprünglich den Eltern galten, jetzt auf den Ehepartner richten. Auf diese Weise kann das erotische- ebenso wie das ganz normale Sich-Nahe-Seinen in der Ehe unbewussten Erinnerungen an dieses erste Nähe-Erleben in der Mutter/Kind-Beziehung wachrufen. Um dem Hochkommen derartiger Erinnerungen zu entgehen, kann der Mann Sex mit seiner Gattin mehr und mehr vermeiden; und das frühkindliche Trauma wird vielleicht dann am meisten berührt, wenn sie eigen Frau Mutter wird, da dies unterdrückte Erinnerungen an die eigene Mutter/Kind-Beziehung wachruft.

Dabei ist nicht etwa der Sexualtrieb auf die erste enge Beziehung seines Lebens fixiert und der Ehemann unfähig, die erotische Bindung zu seiner Mutter abzulösen und auf seine Frau zu übertragen. Vielmehr wurden frühere Bedürfnisse des Kindes nach Liebe und Sicherheit nicht befriedigt und die Dynamik dieser frühen enttäuschten Beziehung spielt dann in alle späteren Beziehungen hinein, was zuweilen auf die intime Beziehung von Eheleuten in ganz besonderem Maße zutrifft.

In der Gegenwart erlebte Nähe bildet so den Auslöser für verdrängte Verletzungs- und Verlustempfindungen aus der Vergangenheit. Sexuelles Suchtverhalten kann dagegen als ein Ausagieren benutzt werden; als ein Mittel, die Angst vor verdrängten Gefühlen zu vermeiden, gerade da ja in solchem Suchtverhalten Furcht vor Nähe enthalten ist – das Kennzeichen des sexuell Abhängigen. Furcht vor Nähe kann sogar von der Geburt selbst herrühren. Wenn eine Geburt traumatisch war und Gefühle des Sterbens im Geburtskanal einschloss, kann es manchmal sogar sein, dass das Gehalten-Werden vom Partner unbewusst mit frühen Erinnerungen von schmerzlichem Gedrückt-Werden bei der Geburt in Verbindung gebracht wird. Je mehr Nähe und Anziehung sie erleben, umso stärker können bei Menschen, deren pränatale (vorgeburtliche) Entwicklung schmerzvoll war, Gefühle wie „rauskommen“ zu wollen, ausgelöst werden. Die ersten neun Monate unseres Lebens standen vollständig im Zeichen nahen- und engen Kontaktes zur Mutter.

War diese erste mütterliche „Berührung“ im Verlauf der intrauterinen Entwicklungsphase schmerzvoll, dann kann das Wiedererinnern durchsetzt sein, von den fötalen Eindrücken der Todesnähe, der Erstickung, dem Druck und dem Gefühl des Sterbens während des Geburtsvorgangs. Die Umschlingung und die Berührung der Liebenden kann ein Auslöser sein, für das unbewusste Bedürfnis, diesem (alten) Schmerz zu entfliehen, den der enge emotionale

und körperliche Kontakt in der Beziehung hat hochkommen lassen. Das Problem ist hier nicht die Inzestschranke, sondern vielmehr ist es die subtile Bewusstwerdung sehr früh enttäuschter Bedürfnisse oder von mit der Geburt im Zusammengang stehenden Traumatisierungen, die dazu führt, dass der Mann das Interesse verliert oder sogar impotent wird. Diese Männer können deswegen in ihren Ehefrauen keine Sexualobjekte mehr sehen, weil anders tief vergrabene Gefühle von ihrer Geburt und der frühkindlichen Mutterbeziehung hochkommen würden. Also stimmt es irgendwie schon, dass eine Fixierung an die Mutter bei denen vorliegt, die im Madonna/Hure- Komplex feststecken. Jedoch keineswegs so, wie die psychoanalytische Psychologie das beschreibt.
Im Geburtstrauma konzentriert sich die ganze Bedürftigkeit des Neugeborenen und insofern stellt dieses einen wichtigen Faktor in dieser Dynamik dar. Das prä- und perinatale Trauma verstärkt-, bestimmt- und intensiviert dieses dem Madonna/Hure-Komplex zugrunde Drama – Herzblut von Seifenopern und des Lebens selbst.

Ende

Autoren: John A. Speyrer
Übersetzung: Reinhold W. Rausch
Quelle: http://primal-page.com/german.htm

Eine ungewöhnliche Heilungsgeschichte

Rüdiger

Im folgenden Text schildere ich meinen ungewöhnlichen Heilungsweg aus schweren chronischen Kopfschmerzen, Depressionen und verschiedenen neurotischen Symptomen mittels einer Art „Selbsttherapie“, auf die ich zufällig stieß. Diese Selbst-Therapie hat viele Gemeinsamkeiten mit Selbst-Primärtherapie, weshalb John so freundlich war, sie als Artikel zu publizieren.

Einige Daten zu mir: Ich komme aus Deutschland, bin Informatiker und 39 Jahre alt. Meine Krankheit begann in den 80er-Jahren; steigerte sich bis 1990 zu chronischen Kopfschmerzen und führte Anfang 1996 in die Arbeitsunfähigkeit.

Mein Weg aus der Krankheit

Oktober 1997. Seit mehreren Jahren litt ich nun an schweren chronischen Kopfschmerzen und hatte die ganze Palette klassischer- und alternativer Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft. Die Suche nach weiteren Therapiemöglichkeiten hatte ich aufgegeben und lebte zurückgezogen in meiner kleinen Mietwohnung. Die letzten schönen Tage des Jahres waren vergangen und es herrschte graues- und trübes Wetter. Meine Stimmung war mit der Verschlechterung des Wetters geradezu dramatisch gesunken. In mir türmten sich gigantische Gewitterwolken aus undefinierbarem Hass und Ärger auf, die meinem Geist unerbittlich ihre düstere Stimmung aufzwangen. Es schien keinen Ausweg zu geben, keine Ablenkung konnte diesen Gefühlen etwas entgegensetzen. Oft wanderte ich wie ein Tiger im Käfig durch meine Wohnung und versuchte irgendwie den dunklen Gefühlen, den Schmerzen und der extremen inneren Unruhe zu entkommen. Ich fühlte mich wie „geladen“ und unter enormer Spannung; hatte aber keine Ahnung woher die Spannung kam und wie ich sie loswerden konnte.

In diesen Tagen ereignete sich dann eines Morgens folgendes: Ich war gerade dabei aufzuwachen und befand mich für einige Sekunden in einem sonderbar „halb bewussten“ Zustand, zwischen Schlaf und wach sein, als mir meine Schmerzen und meine Unruhe bewusstwurden. Ganz unwillkürlich- und mit einem tiefen inneren Seufzer, stellte ich mir die Frage: „Mein Gott, warum geht es dir heute Morgen schon wieder so schlecht.“ Unmittelbar nach dieser Frage geschah etwas sehr Seltsames. Minutenlang tauchten Bilder und Ereignisse meiner jüngeren Vergangenheit aus der Tiefe meines Bewusstseins auf und zogen an meinem inneren Auge vorbei. Dabei befand ich mich die ganze Zeit in diesem „halb bewussten-“, meditativen Zustand, der die Sekunden zwischen dem Aufwachen und dem vollständig wach sein kennzeichnet. Fasziniert nahm ich die Bilder wahr und bemerkte dabei etwas, was mich ungemein überraschte: Jedes Bild und Ereignis war mit einem sehr schwachen Gefühl verbunden, das sich in meinem Gesicht ausdrückte, sodass mein Gesicht praktisch im Sekundentakt ganz leicht den Ausdruck wechselte.

Parallel zu dem was da geschah, hatte ich das eindeutige Gefühl, dass aus den Verspannungen in meiner Kopfmuskulatur sozusagen Verspannungsenergie „abfloss“. Insbesondere

am Ansatz der Augenringmuskulatur seitlich der Nasenflügel konnte ich dieses „Abfließen“ von Verspannungsenergie durch ein angenehmes- leichtes Prickeln spüren. Mit jedem Gesichtsausdruck schienen sich dort winzigste Muskelfäserchen zu verspannen, um sich danach umso mehr zu entspannen.

Langsam ebbten die Bilder- und Gefühle ab; ich wurde vollständig wach und war wie elektrisiert! Zum allerersten Mal seit dem Beginn meiner Krankheit, hatte ich etwas erlebt, was die Verspannungen ursächlich- und unmittelbar zu verbessern schien; denn dieses Gefühl, dass Verspannungsenergie abfließt, beziehungsweise verschwindet, war klar und eindeutig.

Tagelang versuchte ich das Geschehene zu verstehen und natürlich auch zu wiederholen. Es war mir klar, dass drei Dinge zusammenkommen mussten. Zum einen musste ich versuchen, diesen seltsamen Strom von Erinnerungen und Gefühlen zu provozieren. Darüber hinaus sollte das in der meditativen Geisteshaltung geschehen, die dem Zustand kurz nach dem Aufwachen entspricht; und drittens sollten sich die aufkommenden Gefühle frei im Gesicht ausdrücken können.

Ich setzte mich deshalb immer wieder in einen bequemen Sessel, schloss die Augen und versuchte mich wie an jenem Morgen zu fragen, warum es mir eigentlich so schlecht ging. Zunächst geschah nichts, außer, dass sich meine Verspannungen jedes Mal bei dieser Frage zu verstärken schienen. Ich versuchte es weiter und irgendwann nach ca. einer Woche konnte ich das Ereignis wiederholen, ohne dass ich genau sagen könnte, warum es gerade in diesem Moment geschah. In diesem Augenblick begann meine erste- wirkliche Selbsttherapiesitzung. Stundenlang war ich Beobachter eines unglaublichen Vorganges. Als ob ein Film ablief, stieg ein intensives Gefühl nach dem anderen zusammen mit den dazugehörigen bildlichen Erinnerungen aus den Tiefen meines Bewusstseins auf; drückte sich auf meinem Gesicht aus, verschwand und machte dem nächsten Gefühl Platz. Als reiner, distanzierter Beobachter und paradoxerweise doch intensiv am Geschehen beteiligt, beobachtete ich, wie ganze Erinnerungs- und Gefühlskaskaden stundenlang in unglaublicher Lebendigkeit und schwer beschreibbarer „Erlebnisqualität“ an meinem inneren Auge vorbeizogen. Mir fehlen schlicht die Worte, meiner damaligen Verblüffung und meinem Erstaunen Ausdruck zu geben. Niemals zuvor hatte ich etwas Derartiges erlebt. Nirgends hatte ich von der Möglichkeit eines solchen Vorgangs gehört. Der Zustand, in dem ich mich befand, war wirklich einmalig. Man kann ihn nicht beschreiben, denn, wenn man ihn in Worten ausdrückt, scheint er sich selbst zu widersprechen: Wie kann man distanzierter-, unbeteiligter Beobachter sein und doch gleichzeitig intensiv am Geschehen beteiligt sein? Ich kann es wirklich nicht erklären, doch genauso empfand ich diesen Zustand.

Das allererste Gefühl, das bei dieser ersten Selbst-Therapiesitzung auftrat, war ein äußerst intensiver Selbsthass, begleitet von Erinnerungen an mein Verhalten in Situationen, die sich vor einigen Jahren abgespielt hatten. Parallel zum Erleben dieses Hasses verspannten sich zwei Gesichtsmuskeln ober- und unterhalb der Nasenwurzel, sodass ein intensiver Druckpunkt genau an der tiefsten Stelle der Nasenwurzel entstand. Die Erinnerungen an die Situationen, in denen dieses Gefühl damals tief in mir- und ohne, dass ich es bemerkte, entstanden war, zogen an meinem geistigen Auge vorbei, um nach ca. dreißig Minuten abrupt abzubrechen. Gleich darauf begann übergangslos das nächste Gefühl mit der zugehörigen Erinnerung aufzusteigen. Dieses dauerte nur noch etwa zehn Minuten an; das nächste ca. fünf Minuten; bis schließlich die meisten auftauchenden Gefühle ca. zwei- bis drei Minuten anhielten. Während des Vorgangs hatte ich ständig das ganz klare Gefühl, dass - noch viel stärker als beim ersten Mal - Verspannungsenergie aus meiner Kopf- und Gesichtsmuskulatur abfloss.

Zwei bis drei Stunden vergingen auf diese Art und Weise, bis ich angesichts der Masse von hunderten Erinnerungen und Gefühlen voller Erschöpfung den Vorgang abbrach. Dies ging ganz leicht und ohne Probleme, indem ich einfach aus dem Sessel, in dem ich saß, aufstand

und meine Aufmerksamkeit, weg von meinem Gesichtsausdruck und den inneren Bildern, meiner Umgebung zuwandte.

Schon dieses Erlebnis brachte so viel Erleichterung mit sich, dass ich von nun an drei bis sechs Stunden täglich für meine Selbsttherapie reservierte, in denen ich jeweils hunderte Erinnerungen- und intensivste Gefühle erlebte. Anfangs benötigte ich manchmal zehn bis fünfzehn Minuten, bis der Prozess startete, nach einigen Wochen genügte es aber, mich nur kurz auf meine Gesichts-muskulatur zu konzentrieren, um den Strom der Erinnerungen- und Gefühle auszulösen. Die auftauchenden Erinnerungen wurden mit der Zeit immer älter; erst kamen sie aus den letzten Jahren, dann aus der Studienzeit, schließlich aus der Pubertät, der Jugend, der Kindheit und dann auch aus frühester Kindheit, was ich daran erkannte, dass sich erinnerungslos Ausdrücke in meinem Gesicht manifestierten, die eindeutig die eines Babys war. Ich erlebte tausende von Situationen aus meinem Leben; Personen; Orte, Bilder über Bilder; Gefühle über Gefühle; ein endlos scheinender Strom aus detaillierten Erinnerungen. Jede visuelle Situation, die in der Vergangenheit durch Augen- und/oder Kopfbewegungen entstanden waren, zog an meinem inneren Auge vorbei.

Dabei erlebte ich praktisch das ganze Spektrum negativer und positiver menschlicher Gefühle, von denen ich zuvor so gut wie keine Ahnung gehabt hatte: Wut, mächtig wie ein Sturm; Zorn, glühend wie heißes Eisen; tiefste Schuld, Scham, kindliches Schmollen, brennenden Seelenschmerz, Todesangst, reine Bosheit, bestialische Mordlust, strahlende Liebe, Verzweiflung, abgrundtiefer Hass, Mitgefühl, Verständnis, Treue, Trauer, Demut, Verletzlichkeit. All das und noch viel mehr, in tausenden von Variationen; es fehlen mir wirklich jede Worte, um auch nur ansatzweise verständlich zu machen, was in diesen ersten Monaten der Selbsttherapie geschah. Ich bin mir sicher, niemand hat je zuvor so etwas erlebt (und doch erlebt es jeder im Augenblick seines Todes). All das Erlebte floss einfach durch mich hindurch, drückte sich teilweise auf erschreckende Art in meinem Körper aus; verschwand, um dem nächsten Gefühl Platz zu machen.

Parallel zu diesem Prozess, verbesserten sich all meine Symptome, seien es Schmerzen, Gedankenkreisläufe, Depressionen, Wut- oder Zorneszustände oder Selbstverletzungsimpulse. Jedes so verarbeitete Gefühl schien im Hintergrund ein Symptom unterstützt zu haben, das mit dem Durchleben des Gefühls nachließ oder verschwand.

Die wichtigsten Erlebnisse, Auflösung der Hauptsymptome

Was ich in den Jahren der Selbsttherapie erlebt habe, kann ich unmöglich aufschreiben, es würde hunderte vonseiten füllen. Deswegen möchte ich nur die zentralen Erlebnisse schildern, die zu besonderen Einsichten und Symptomverbesserungen- und schließlich zur Auflösung meiner Hauptsymptome führten: In der ersten- oder zweiten Woche der Selbsttherapie durchlebte ich ein Schlüsselerlebnis, das möglicherweise das zentrale Problem meiner Kindheit repräsentiert. Ich hatte den Eindruck, meine Mutter stirbt und ich müsse sie retten. Bei der Selbsttherapie spürte ich zunächst nur, dass heute eine besondere Blockade herrschte; denn ganz im Gegensatz zu den letzten Tagen, wollten einfach keine Gefühle auftauchten. Allerdings hatte ich den Eindruck, dass ein ganz besonders intensives Erlebnis darauf wartete, wahrgenommen zu werden. Unruhig stand ich aus meinem Sessel auf, dachte nach, horchte in mich hinein, setzte mich wieder, bis ich schließlich wahrnehmen konnte, dass es irgendwie um meine Mutter ging. Wieder stand ich auf - inzwischen war es dunkel in meinem Zimmer geworden und die bedrückende Stimmung wurde immer stärker - und fragte mich, was denn mit meiner Mutter los war. Da tauchte unvermittelt der Gedanke auf, sie sei tot. Meine Mutter ist tot. Immer wieder der Gedanke, meine Mutter sei tot. Allerdings ging es offensichtlich nicht

um den wirklichen Tod meiner Mutter im Jahre 1990, denn die Gefühle schienen viel älter zu sein. Wieder und wieder drängte sich mir der Gedanke auf, meine Mutter sei tot, bis ich schließlich weinend zusammenbrach. Nie wieder während der Selbsttherapie waren die nun auftauchenden Erinnerungen so klar und farbig, wie in diesem Moment.

Ich sah meine Mutter als junge Frau vor mir stehen und sich mit ihrer Mutter unterhalten. Wahrscheinlich lag ich im Kinderwagen, denn ich betrachtete sie aus einer liegenden Position heraus. Mit einem Mal veränderte sich meine Wahrnehmung und ich erkannte, warum ich meine Mutter für tot hielt. Ich „sah" mit einem Sinn, den ich nicht benennen kann, dass meine Mutter eine geradezu unglaubliche seelische Verletzung in sich trug. Gleichzeitig wurde ihr Körper durchsichtig und diese Verletzung zeigte sich mir in ihrem Körper, ungefähr an der Stelle der Leber, als ein faustgroßes Objekt, ebenfalls durchsichtig, dass von unglaublich vielen Energiebahnen durchzogen schien. Mit einer imaginären geistigen Hand griff ich nach diesem Objekt, nahm es aus ihrem Körper heraus und „baute" es in meinem Körper, an der Stelle des linken unteren Rippenbogens ein.

Dieses Erlebnis war das einzige während der ganzen Selbsttherapie, das, während ich es erlebte, in der Gegenwart ein weiteres Gefühl auslöste. Ich erschrak unglaublich über das, was ich damals getan hatte. Mit dieser Aktion hatte ich praktisch meine Mutter gerettet oder befreit, gleichzeitig aber eine unglaubliche Last auf mich genommen. Die emotionale Sicherheit dessen war so stark, dass ich wirklich entsetzt war über mich und die Konsequenzen, die diese Aktion für mich unweigerlich haben musste. Diese Last war viel zu schwer, als dass sie ein kleines Kind tragen konnte.

Seltsamerweise hatte ich genau an der Stelle, an der ich dieses Objekt „eingebaut" hatte, bis ungefähr zu meinem zwölften Lebensjahr eine deutliche körperliche Deformation. Mein linker Rippenbogen schien auf Höhe der Solar Plexus deutlich eingedrückt zu sein. Auch heute habe ich genau an dieser Stelle noch meine stärksten Verspannungen. Was dieses Erlebnis zu bedeuten hat, kann ich nicht sagen. Ob es wirklich real war, oder eine Fantasie, die das Grundthema meiner Kindheit - den Versuch, meine Mutter zu retten - symbolisierte, ist mir nicht klar. Intuitiv erscheint mir das Erlebnis aber real und auf einer emotionalen Ebene kann man es sicher als real bezeichnen.

Nach diesem Ereignis tauchten bis auf wenige Ausnahmen immer nur ganz „normale" Gefühle auf, die nicht diesen fast schon visionären Charakter hatten - es zogen nun Tag für Tag wieder hunderte von Situationen und Gefühlen an meinem inneren Auge vorbei.

Alle erlebten Gefühle waren mit einer Art Befreiung verbunden, insbesondere galt dies für die Gefühle aus der Kindheit, die fast ausnahmslos Konfliktsituationen mit meinen Eltern widerspiegelten. Im Augenblick des Erlebens lösten sich diese Gefühle vollständig auf (unabhängig davon wie intensiv sie waren), sodass ich Situationen aus meiner Kindheit, die ich früher als sehr verletzend empfand, heute mit vollkommenem Gleichmut betrachten kann. Mit dem vermehrten Auftauchen von ganz alten Erinnerungen wurden auch die zugehörigen Gefühle- und die damit verbundenen Gesichtsausdrücke immer stärker. Nach ca. drei Monaten verringerte ich die Dauer der Sitzungen auf ca. zwei bis drei Stunden täglich, da mit den starken Gesichtsausdrücken auch starke Verspannungen verbunden waren, die meine Schmerzen nach einiger Zeit zu stark werden ließen.

Mit der Zeit wuchs auch meine Sensibilität gegenüber den auftauchenden Gefühlsimpulsen, sodass sich die Gefühle immer öfter auch im ganzen Körper ausdrücken konnten. Zum Beispiel zogen sich meine Schultern zusammen, oder die Unterarme spannten sich an. Sehr oft bogen sich meine Füße nach unten; oder mein Brustkorb, mein Bizeps und die Rückenmuskulatur verspannten sich. Manchmal veränderte mein Körper auch ganz von selbst seine Position auf dem Bett und drehte sich automatisch in die Lage, in der sich die Gefühle am besten ausleben konnten; und ab und zu verdrehten sich meine Arme, Beine und mein Kopf so seltsam,

dass es ausgesehen haben muss, als ob ich mich in spastischen Zuckungen auf meinem Bett wand. Manchmal geschah es auch, dass ich Minuten brauchte, um herauszufinden, wie sich das gerade auftauchende Gefühl ausdrücken wollte. Erst wenn ich das geschafft hatte, konnte sich das Gefühl ausdrücken und erst dann verschwand es auch.

Ich bemerkte auch, dass meine Körperhaltung wichtig war. Je nachdem, ob ich im Sessel saß, auf dem Bett seitlich oder auf dem Rücken lag, tauchten andere Gefühle auf. Auch Alltagsereignisse beeinflussten die auftauchenden Gefühle. Ärgerte ich mich während des Tages über etwas, so tauchten abends während der Selbsttherapie oftmals ähnliche Gefühle- aus ähnlichen Situationen der Vergangenheit auf. Ebenso hatte das gerade herrschende Wetter einen Einfluss auf die auftauchenden Gefühle. Bei schönem Wetter tauchten öfter Gefühle aus Situationen auf, die sich bei schönem Wetter abgespielt hatten und bei schlechtem Wetter verhielt es sich dementsprechend.

Je intensiver die Gefühle waren, umso intensiver wurden auch die damit verbundenen Augenbewegungen. Ich führte die Selbsttherapie immer mit geschlossenen Augen durch. Anfangs bewegten sich meine Augen kaum; oder besser gesagt, ich hatte noch nicht die nötige Sensibilität, die Impulse für die Augenbewegung wahrzunehmen. Mit dem Auftauchen stärkerer Gefühle bemerkte ich, dass sich meine Augen teilweise extrem in die Außenbereiche meines Gesichtsfeldes bewegen wollten. Erst als ich meinen Augen gestatten konnte, diesen Impulsen nachzugeben, war es mir möglich, die damit verbundenen Gefühle und Erinnerungen ganz wahrzunehmen.

Manchmal verspannten sich auch Muskeln, die sich normalerweise vollständig der bewussten Kontrolle entziehen. So vibrierten während der Selbsttherapie eine Zeit lang die Muskeln in meinem Bauch sehr stark. Richtige Wellen aus Verspannung und Entspannung schienen durch meine Eingeweide hindurch zu rollen. Zwei Wochen, in denen ich äußerst intensive Wut aus meiner Kindheit erlebte, vergingen so, mit dem Ergebnis, dass danach die ständigen Blähungen, die mich schon seit Jahren plagten, vollkommen verschwunden waren.

Oft geschah es in den Stunden nachdem sich so intensive Gefühle ausgelebt hatten, dass sich plötzlich in der Gegend der Solar Plexus eine Art „Gefühlsblase“ bildete, an der Wirbelsäule aufstieg und in meinem Kopf mit unfassbarer Sanftheit platzte und reine, süße, zum dahin schmelzen verleitende Glücks- und Liebesgefühle freigab. Als ob das ganze Universum jede Zelle meines Körpers ganz leicht liebkoste. Nur in den ersten Monaten der Selbsttherapie geschah dies. Nie wieder danach habe ich etwas so Schönes erlebt.

In den ersten drei Monaten stellten sich die größten Fortschritte ein. Zu Beginn der Selbsttherapie sah mein gesundheitlicher Zustand folgendermaßen aus: Ich hatte das Gefühl, mein Kopf sei von dutzenden von Bändern umspannt, die den ganzen Schädel umschlingen und zusammendrücken. Die Verspannungen konzentrierten sich direkt hinter der Nasenwurzel zu einem äußerst unangenehmen Druckpunkt, der sich an der Gaumenoberseite in Form von zwei Verspannungsbändern bis zum Genick durchzog. Die Verspannung, die in diesen zwei Bändern herrschte kann ich wirklich nur mit dem Wort „brutal“ - im Sinne des Wortes - beschreiben. Direkt von der Nasenwurzel zog sich noch eine Verspannung an der Unterseite des Schädels entlang, sodass ich permanent das Gefühl hatte, jemand drücke mir eine heiße Stricknadel durch die Nasenwurzel bis zum Genick. Es war mir vollkommen unverständlich wie solche Verspannungen entstehen konnten, denn mit reiner Willenskraft wäre es mir unmöglich gewesen, irgendeinen Muskel meines Körpers auch nur ansatzweise so stark anzuspannen. In meiner Kiefermuskulatur waren einigen Muskelsträngen so stark unter Spannung, dass sie ständig einen hellen singenden Schmerz ausstrahlten.

Weitere Schmerzsymptome waren Magenschmerzen, Brustschmerzen und Gesichtsschmerzen. Die Brustschmerzen waren besonders stark. In den schlimmsten Zeiten fühlten sie

sich an, als ob meine ganze linke Brustkorbhälfte einen hellen- weißen Schmerz abstrahlt, sodassich den Eindruck hatte, die Schmerzen sogar im Bereich von einigen Zentimetern außerhalb des Brustkorbes zu spüren. Die Magenschmerzen waren dumpf und drückend permanent vorhanden und teilweise sehr unangenehm. Glücklicherweise verstärkten sie sich nur sehr selten zu Magenkrämpfen und Magenstechen. Bis Mitte 1999 konnte ich aufgrund der Magenschmerzen keinen Kaffee oder Tee trinken und nicht einmal eine halbe Zigarette rauchen. Die Gesichtsschmerzen waren tendenziell immer vorhanden, wurden aber erst bei Kälte richtig unangenehm.

In meinem Körper herrschte eine ständige Überspannung und Übererregung, sodass ich permanent das Gefühl hatte, „als ob an allen meinen Nerven ständig leicht gerieben wird"; als ob alle meine Nerven ständig gereizt werden. Dieses Symptom ängstigte mich besonders, da es ganz langsam im Laufe der Monate stärker wurde und ich intuitiv spürte, dass dieses Gefühl mich eines Tages in den Wahnsinn treiben könnte, so unangenehm war es in seiner Qualität.

Ich konnte nicht fernsehen, da mir allein die schnelle Bildabfolge der Werbung oder eines Filmes eine zu große nervliche Belastung darstellte. Das ist sicherlich schwer zu verstehen, nach einigen Minuten fernsehen musste ich aber wirklich abschalten, da ich aufgrund der Übererregung Angst bekam, einen Nervenzusammenbruch zu erleiden. Ebenso war es mir nicht möglich, länger als vielleicht zwei oder drei Minuten zu lesen. Danach sank meine Konzentrationsfähigkeit auf null und ich konnte den Text einfach nicht mehr aufnehmen. Ich war ständig erschöpft und konnte selbst die einfachsten Arbeiten nicht länger als eine Stunde durchführen. Danach musste ich mich erst einmal eine Stunde hinlegen, um wieder etwas unternehmen zu können. Mein Herz schlug nicht wie sonst lautlos, sondern ständig hörbar. Zudem schlug es nicht vital und wie von selbst, sondern langsam, schwer und roboterhaft unlebendig. Mehrmals täglich überschlug es sich und schon bei kleineren körperlichen Anstrengungen schlug es rasend schnell. Ich schlief schlecht und wachte jeden Morgen erschöpft und kraftlos auf. Ich litt permanent unter Gedankenkreisläufen und undefinierbaren Seelenqualen.

Nach drei Monaten Selbsttherapie hatte ich immer noch äußerst starke Verspannungen und Schmerzen, fühlte mich im Vergleich zu vorher aber geradezu wie im Paradies. Zuvor hatte ich beinahe das Gefühl gequält zu werden; nun fühlte ich mich „nur" noch stark belastet; und ich konnte wieder lesen; und zwar nicht nur Minuten, sondern Stunden. Fernsehen war auch wieder problemlos möglich, ebenfalls über Stunden hinweg, was ich nun ausgiebig zu nutzen begann. Außerdem hatte ich nun endlich wieder Hoffnung. Mir war zwar klar, dass ich Jahre benötigen würde, um die Verspannungen ganz aufzulösen, aber was waren schon die paar Jahre im Vergleich zu der Aussicht, für den Rest des Lebens mit diesen Schmerzen geplagt zu werden.

Im weiteren Verlauf der Selbsttherapie löste sich von meinen Hauptsymptomen zuerst die ständige Nervenreizung auf. Irgendwann im Dezember '97 saß ich auf meinem Sofa, als plötzlich eine intensive Erschöpfung in mir aufstieg. Ich legte mich aufs Sofa und gab mich dem Gefühl hin, wodurch innerhalb nur weniger Sekunden das Gefühl, dass meine Nerven ständig gereizt wurden, ganz verschwand. Es hört sich unglaublich an, aber mir wurde in diesem Augenblick klar, dass ich in all den Jahren mit Kopfschmerzen es geschafft hatte, das Gefühl der Erschöpfung vollkommen zu verdrängen. Indem ich dieses Gefühl nicht mehr wahrnehmen konnte, war es meinem Körper nicht mehr möglich, sich so zu entspannen, wie es bei einer Erschöpfung normalerweise der Fall ist. Aus diesem Grund konnte sich auch diese ständige Nervenreizung nicht auflösen. Sie war anscheinend die blockierte Entspannung aus all den vergangenen Jahren gewesen. Naheliegender wäre eigentlich gewesen, dass die jahrelange blockierte Anspannung diese ständige Nervenreizung auslöst. Dem war aber nicht so, denn sonst hätte ich sehr lange gebraucht, um die vielen Anspannungen zu verarbeiten. Ich hatte

das Gefühl der Erschöpfung tatsächlich so lange und intensiv verdrängt, dass ich es nicht mehr fühlen konnte, wodurch meinem Körper keine intuitive Entspannung mehr möglich war. Denn der Körper reagiert auf das Gefühl der Erschöpfung mit Entspannung, kann aber nicht auf das intellektuelle Wissen um die Erschöpfung reagieren. Bis zu diesem Augenblick war es mir nicht mehr möglich gewesen, Erschöpfung zu fühlen, sondern nur Kraftlosigkeit. Ich hatte sogar vollkommen vergessen, was Erschöpfung bedeutete; und erst als sie wieder aus dem Unterbewusstsein auftauchte, konnte mein Körper wieder mit Entspannung reagieren. Zumindest so weit, wie es mit meinen noch vorhandenen Symptomen möglich war.

Es war inzwischen Januar 1998 geworden; ich war einigermaßen zuversichtlich, langsam gesund zu werden, als mir klar wurde, welch unglaubliche Menge an unterdrückten Gefühlen sich in meinem Unterbewusstsein angesammelt hatte. Ich begann mich nun an Ereignisse aus meiner frühsten Kindheit zu erinnern, die bei mir zu einer extremen Abkapselung meiner Gefühlswelt geführt hatten. Aus dieser Abkapselung resultierte, dass ich seit meinem ersten- oder zweiten Lebensjahr praktisch alle intensiven Gefühle abgewehrte und verdrängte. Die Erinnerungen aus dieser Zeit hatten allerdings eine ganz andere Qualität, als Erinnerungen aus späteren Jahren. Ich erlebte nicht aufeinander abfolgende visuelle Bilder von bestimmten Ereignissen, sondern kaum in Worte zu fassende „Gefühlsbilder“, die Raum und Zeit übergreifende emotionale Zusammenhänge aus den jeweiligen Abschnitten meines Lebens darstellten. Mir wurde bewusst, dass ich eigentlich seit meiner frühesten Kindheit unglücklich war und dieses Unglück tagtäglich verdrängte hatte, wodurch sich Tag für Tag, Jahr für Jahr eine immer größer werdende Menge an unterdrückten Gefühlen in meinem Unterbewusstsein angesammelt hatte. Selbst wenn es mir gelingen sollte, mit jedem Tag meines Lebens einen Tag meiner Vergangenheit zu verarbeiten, so würde das fünfunddreißig Jahre Selbsttherapie bedeuten. Das waren nicht gerade rosige Aussichten. Aber was sollte ich tun. Die bisherigen Fortschritte waren so dramatisch, dass mich nichts daran hindern konnte, einfach weiterzumachen.

Mein Zustand verbesserte sich zusehends und im Mai 1998 versuchte ich zum ersten Mal die Schmerzmittel abzusetzen, die mir im Sommer 1997 einer Schmerzambulanz verordnet hatte (75 mg Saroten täglich, eigentlich ein Antidepressivum). Mit katastrophalem Ergebnis. Die Schmerzen wurden so schlimm und setzten mir so zu, dass ich nach drei Tagen das Experiment abbrach und dann zwei Wochen benötigte, um mich von dem Stress zu erholen. Ich verließ in dieser Zeit kaum das Haus und verbrachte die meiste Zeit im Bett oder vor dem Fernseher. Trotz des Fehlschlages war ich nicht demotiviert. Ich wusste intuitiv, dass ich nicht mehr weit davon entfernt war, die Schmerzmittel absetzen zu können. So verdoppelte ich für ca. vier Wochen die Dauer meiner Selbst-Therapiesitzungen und setzte die Medikamente dann innerhalb einer Woche ganz ab; und es klappte! Die Schmerzen wurden kaum stärker. Ich war begeistert von meinen Fortschritten und sah mich schon wieder in meinem alten Beruf arbeiten.

In den nächsten Tagen testete ich meine Belastbarkeit, indem ich ein paar Mal ins Kino ging und mich im Internet-Café an den Computer setzte. Das Ergebnis war durchwachsen. Ich konnte zwar einige Zeit am Computer sitzen und auch mal ausgehen, war aber schnell total erschöpft und die noch vorhandenen Symptome verleideten mir jegliche Aktivität nach kurzer Zeit. Schön war, dass ich nun ohne Schmerzmittel auskam, meine Belastbarkeit war aber immer noch miserabel. Meine Hausärztin, die im Gegensatz zu anderen Ärzten noch an meine Heilung glaubte (oder meine Situation einfach nicht nachvollziehen konnte), fragte schon seit einiger Zeit, wann ich denn wieder arbeiten gehen würde. Glücklicherweise akzeptierte sie meine Erklärung, dass meine Schmerzen noch zu stark wären, betonte aber gleichzeitig, dass ich irgendwann einfach wieder arbeiten müsse.

Meinem erlernten Beruf nachzugehen, war noch unmöglich, das hatte ich ausprobiert. Einfache körperliche Arbeiten gingen gerade mal für ein paar Stunden, aber der leiseste Luftzug bereitete mir schon nach kurzer Zeit mörderische Kopfschmerzen. Ich musste also unbedingt einen Weg finden, noch länger krankgeschrieben zu bleiben. In einer Vorahnung hatte ich schon Anfang des Jahres nochmals einen Kuraufenthalt in einer psychosomatischen Klinik beantragt. Ein Änderungsantrag zu einer anderen Klinik verzögerte die Genehmigung noch etwas, sodass ich die Kur erst im Sommer 1998 antreten konnte. Ein halbes Jahr hatte ich so Zeit gewonnen; als Grund für meinen weiteren Krankenstatus musste ich keine mühsame Überzeugungsarbeit leisten, sondern nannte den immer kurz bevorstehenden Kuraufenthalt.

Die Kur selbst wurde allerdings zu einem großen Fehlschlag. Im Gegensatz zum ersten Kuraufenthalt war mein Unterbewusstsein nun aufgebrochen, ich konnte meine Gefühle wahrnehmen und ließ keinen der sich in der Klinik bietenden Konflikte aus. Zudem konnte ich natürlich mit den Gesprächstherapien nichts anfangen. Wozu um ein Gefühl herumreden, wo ich es doch mit der Selbsttherapie voll wahrnehmen-, verstehen-, durchdringen- und restlos verarbeiten konnte.

Meine Zurückhaltung wurde natürlich als Unzugänglichkeit und Therapieverweigerung interpretiert; ich wurde mehr und mehr kritisiert und reagierte mit Trotz und Ablehnung. Tag für Tag wurden meine Symptome schlimmer; zusätzlich verbot man mir meine Selbsttherapie (woran ich mich im Glauben an den Sinn dieser Aktion auch noch hielt) und schließlich verließ ich die Klinik nach sechs Wochen mit viel schlimmeren Symptomen, als zuvor: Meine Brustschmerzen waren strahlend hell und ich hatte permanent das Gefühl, mich jeden Augenblick übergeben zu müssen. Zudem hatte mich meine Therapeutin, trotz aller Symptome, gesundgeschrieben, sogar für Vollzeitarbeit. Allerdings war ich an diesem falschen Gutachten zumindest zur Hälfte selbst schuld. Meine Therapeutin versuchte mich unter Druck zu setzen, indem sie mir androhte, mich gesundzuschreiben, wenn ich mich nicht mehr an den Gruppensitzungen beteilige und mehr „Gefühle zeige". Weil ich keinen Angriffspunkt bieten wollte, lachte ich sie aus und meinte, ich hätte sowieso vor, nach dem Aufenthalt wieder arbeiten zu gehen. Dies geschah nach ca. drei Wochen Klinikaufenthalt. Hätte ich gewusst, wie falsch ich meine Belastbarkeit einschätzte und wie sehr sich meine Symptome in den nächsten Wochen verschlimmern würden, dann hätte ich mich sicherlich etwas zurückgehalten, mit dieser Aussage. Nun gut, da man gegen ein Klinikgutachten im Allgemeinen nicht krankgeschrieben wird, was ich eigentlich nötig gehabt hätte, musste ich mich gleich nach Ende der Kur arbeitslos melden und mich schleunigst um Besserung bemühen. Insbesondere die hellen, strahlenden Brustschmerzen belasteten mich so sehr, sodass ich sie nun gesondert zu bearbeiten begann. Anstatt mich wie bisher auf mein Gesicht zu konzentrieren, richtete ich meine Aufmerksamkeit während der Selbsttherapie nun auf meine linke Brustkorbhälfte. Ohne jede bildliche Erinnerung stiegen so ungefähr sechs Wochen lang intensive, klein-kindliche seelische Schmerzen auf, die sich durch die Konflikte während des Klinikaufenthaltes aus dem Unterbewusstsein gelöst hatten. Die Gefühle drückten sich durch Verkrampfungen im Brustkorb- und - wie könnte es anders sein - auch durch intensivste Gesichtsausdrücke aus. Schließlich verschwanden die strahlenden Schmerzen auf diese Weise und auch die ständige Übelkeit löste sich in dieser Zeit auf. Interessant finde ich in diesem Zusammenhang, dass es anscheinend nicht notwendig ist, die Ursache eines Gefühls zu kennen, oder damit verbundene Erinnerungen zu erleben, um das Gefühl zu verarbeiten, denn all diese Gefühle erlebte ich ohne zugehörige Erinnerungen.

Die nächsten Wochen fuhr ich einfach stur weiter mit der Selbsttherapie fort, täglich ergaben sich Fortschritte, sodass ich mich im Oktober 1998 entschloss, eine Halbtagsstelle in meinem erlernten Beruf anzunehmen. Aber auch dieses Mal hatte ich mich überschätzt, denn die Arbeit (Bildschirmarbeit) war zunächst eine Qual für mich. Pünktlich nach vier Stunden ließ

ich jeden Tag den Stift fallen und ging nach Hause, um mich erst mal zwei Stunden im Bett auszuruhen. Doch ich hielt durch und im Laufe der Monate wurde die Situation schließlich erträglich.

Mit dem Abklingen der hellen Brustschmerzen drang ein anderes Symptom immer mehr in mein Bewusstsein. Oft hatte ich das klare Gefühl, dass sich ein gigantisches Verspannungsband in der linken Körperhälfte erstreckte – vom Kopf durch den Hals, die Schulter, Rippen, Magen, Darm und Hüfte, durch das ganze Bein hindurch bis in die Zehen. Nun begann ich diese Verspannung gesondert zu bearbeiten, indem ich mich während der Selbst-Therapie auf die linke Körperhälfte legte. Durch diese Körperhaltung blickten meine Augen leicht nach links, was die Verspannungen in der linken Körperhälfte bewusster machte. Die Verspannungsimpulse, die nun auftauchten, waren nicht mehr mit bildlichen Erinnerungen verbunden; und zum ersten und letzten Mal, während der Selbsttherapie, auch nicht durch Gefühle begleitet. Sie erschienen mir im Vergleich zu den bisher auftauchenden Impulsen, emotional gesehen, seltsam „leer" zu sein. Gleichzeitig waren sie aber so intensiv, dass sich meine gesamte linke Körperhälfte innerhalb von ca. dreißig Minuten langsam, vom Kopf bis zu den Zehenspitzen, hart wie Stein verkrampfte. Mein Körper krümmte sich dabei immer mehr, wie ein gespannter Bogen und mein Gesicht verzerrte sich, wie unter extremen Schmerzen. Schwer atmend, lag ich dann so da; immer wieder gingen Wellen von Verkrampfungen durch meinen Körper; wobei sich mein Kopf besonders stark nach hinten bog und mein Gesicht zu regelrechten Schmerzfratzen verzerrte. Monatelang ging das so; Tag für Tag ca. sechzig Minuten (länger war zu anstrengend), wobei die Verspannung, die sich durch meine linke Körperhälfte zog, immer mehr abnahm. Ganz aufgelöst hat sie sich aber nicht und auch heute erlebe ich noch alle paar Tage bei der Selbsttherapie Verspannung im selben Bereich der linken Hüfte und linken unteren Brusthälfte.

Woher diese extremen Verspannungsimpulse kamen und was sie bedeuteten ist mir bis heute ein Rätsel. Da sie aber keine Gefühle mit sich trugen, und ich den Eindruck hatte, als ob sich mein Körper unter extremen Schmerzen krümmte, könnte ich mir vorstellen, dass diese Impulse unausgelebte- körperliche Reaktionen- auf sehr starke körperliche Schmerzen waren. Aus Erzählungen meiner Eltern weiß ich, dass ich als viermonatiges Baby schwer erkrankte (wahrscheinlich eine starke Darminfektion); mehrere Tage im Koma lag; viele Spritzen bekam und mein Rückenmark punktiert wurde. Nach meiner Genesung sagte der Kinderarzt zu meinen Eltern, dass er nicht an mein Überleben geglaubt hatte. Wer weiß, vielleicht hatte ich verschüttete Erinnerungen aus dieser Zeit erlebt.

Im Sommer '99 hatte ich inzwischen alle wichtigen Phasen meines Lebens wieder erlebt. Alle Liebesbeziehungen, wobei ich bis dato teilweise gar nicht wusste, dass ich die Freundin wirklich geliebt hatte. Alle engeren freundschaftlichen Beziehungen, die Tode meiner Großeltern und meiner Mutter, meine Studien-, Bundeswehr- und Gymnasialzeit, und meine ersten sechs Lebensjahre - nur aus der Grundschulzeit tauchten kaum Gefühle auf. Auch ca. fünfzig- bis hundert- besonders wichtige Träume passierte in dieser Zeit noch einmal mein Bewusstsein. Damals war ich überzeugt, in ein- bis zwei Jahren gesund zu werden; schließlich hatte ich ja mein ganzes Leben wieder erlebt; viel konnte also nicht mehr kommen, dachte ich. Doch nun begannen sich die auftauchenden Gefühle langsam zu verändern. Mein Unterbewusstsein gab eine andere Klasse von Gefühlen frei; die, wie sich herausstellen sollte, den Großteil meiner Erkrankung ausmachten. Bisher erinnerte ich mich meist an ganz konkrete Situationen und Ereignisse, an denen grundsätzlich Personen aus meinem Familien- oder Bekanntenkreis beteiligt waren. Nun tauchten immer wieder nur Bilder meiner Heimatstadt-, meines Schulweges-, unserer Wohnung usw. auf, ohne dass irgendwelche Personen mit beteiligt waren. Alle Szenen waren von einer tiefen Unzufriedenheit und Einsamkeit begleitet, die ich, wie gehabt, aufsteigen- und sich ausdrücken ließ. Tausende Mal sah ich unser Wohnhaus aus allen

möglichen Perspektiven; tausende Mal den Garten um das Haus und die nähere Umgebung. Tausendmal ging ich meinen Schulweg entlang und erlebte die Gefühle, die damals in mir entstanden, aber nicht ins Bewusstsein treten konnten. Währen dieser Phase ging endlich die ständige Übererregung in meinem Körper so weit zurück, dass ich wieder Kaffee trinken- und auch mal wieder eine Zigarette rauchen konnte.

Langsam wurde mir auch klar, was der Grund für all diese Unzufriedenheit- und Einsamkeit war. Sie rührten auch von der schon weiter oben beschriebenen seelischen Abkapselung her, die in meinen ersten Lebensjahren stattgefunden hatte. Durch diese Abkapselung war praktisch ständig mein Bedürfnis nach menschlicher Nähe unbefriedigt; und in fast jedem Augenblick(!) meines Lebens entstand dadurch eine Unzufriedenheit, die ich unterdrückte und die sich dadurch - Gefühl für Gefühl - zu einer riesigen Menge an Unzufriedenheit ansammelte. Selbst wirklich schöne Erlebnisse, wie die Unbeschwertheit eines warmen Sommertages erzeugten permanent, Ablehnungs- und Unzufriedenheitsimpulse. Ich brauchte nicht die Wärme eines Sommertages, sagten mir diese Gefühle, sondern menschliche Wärme.

Nun begann sich all diese Unzufriedenheit auszudrücken und erst im Herbst 2000 war die Phase vorüber, in der ich fast ausschließlich Bilder meiner Heimatstadt erlebte. Seither erlebe ich täglich eine Mischung von Gefühlen und Erinnerungen, die aus den unterschiedlichsten Phasen meines Lebens stammen; jedoch zu ungefähr achtzig Prozent ebenfalls aus Bildern meiner Heimatstadt mit den zugehörigen Unzufriedenheitsimpulsen bestehen. Damit klar wird, wie drastisch sich meine Symptome durch die Selbsttherapie bis zum Herbst 2000 verbessert haben, hier nochmal zu den wichtigsten Punkten der Symptombeschreibung, wie sie sich jetzt noch äußern. Die Bänder, die meinen Kopf umspannten, sind vollkommen verschwunden. Auch der äußerst unangenehme Druckpunkt hinter der Nasenwurzel- und auch die zwei Verspannungsbänder, die sich an der Gaumenoberseite entlang zogen, sind vollkommen verschwunden. Übrig geblieben sind Schmerz- bzw. Druckempfindungen im Kopf und im Nacken, die bei psychischer Belastung zu stärkeren Kopfschmerzen werden. Die hellen Brustschmerzen sind ebenfalls vollkommen verschwunden, ebenso die Bauchschmerzen. Anstelle dessen, befinden sich ebenfalls Schmerz- bzw. Druckempfindungen, die bei Belastung, wie die Druckempfindungen im Kopf, zu stärkeren Schmerzen werden. Die extreme Übererregung im Körper und das Gefühl, dass ständig alle Nerven meines Körpers gereizt werden, sind vollkommen verschwunden. Fernsehen, lesen, am Computer arbeiten – all dies ist wieder möglich. Die ständige Erschöpfung ist vollkommen verschwunden. Geblieben ist eine verminderte Belastbarkeit, sodass ich im Moment nur ca. fünfundzwanzig Stunden pro Woche arbeiten kann. Mein Herz schlägt wieder ganz normal und für mich nicht mehr hörbar. Auch die zusätzlichen Schläge- und die hohe Frequenz bei kleinen Anstrengungen sind verschwunden. Die ständigen Gedankenkreisläufe und Seelenqualen sind vollkommen verschwunden.

Im Mai 2001 ereignete sich dann noch etwas völlig Unerwartetes. Eines Abends bemerkte ich bei der Selbsttherapie, dass sich ein auftauchendes Gefühl, auch mit einer besonders heftigen Kopfdrehung, ausleben wollte. Ich ließ die Bewegung zu, und ab diesem Zeitpunkt konnte ich spüren, dass die allermeisten Gefühle mit verschiedenen Kopfbewegungen verbunden waren. Dadurch, dass ich diesen nun nachgeben konnte, bekam ich noch besseren Kontakt zu den Gefühlen, wodurch diese noch schneller an mir vorbeizogen. Außerdem konnte ich nun auch Gefühle sich ausleben lassen, die mit einem starken zur Seite drehen, und oft auch Einziehen des Kopfes verbunden waren, wodurch sich im Laufe der Zeit die Verspannungen in meiner Schultermuskulatur deutlich verbesserten.

Anfang Juni 2001 verschwanden die noch verbliebenen Kopfschmerzen. Eigentlich hätte ich darüber glücklich sein sollen; doch wie immer, wenn starke Symptome verschwanden, nahm ich die verbliebenen deutlicher wahr. Dieses Mal waren es die vielen unangenehmen Druckempfindungen, die noch in meinem Körper herrschten. Meine linke Fessel- und die

linke Wade waren noch stark verspannt. Der ganze Brustkorb fühlte sich wie eingespannt an, insbesondere am unteren Rippenbogen. Auf meinen Schultern drückte eine Dauerlast; in meinem Rücken schien ein Brett eingebaut zu sein, und in meinem Kopf herrschte noch ein ständiges, recht unangenehmes Druckgefühl; und am unteren linken Rippenbogen- sowie im Herzbereich hatte ich häufig noch sehr störende Schmerzen.

Gerne hätte ich an diese Stelle geschrieben: „Am so-und-so-vielten des Jahres zweitausend-und..., war es so weit. Die letzten unterdrückten Gefühle tauchten auf; drückten sich aus und von da an hatte ich keine Symptome mehr. Aber so weit bin ich leider noch lange nicht. Würde meine emotionale Erkrankung nur aus „normalen" unterdrückten Gefühlen bestehen, so wäre ich inzwischen weitestgehend geheilt. Doch aufgrund der vielen einzelnen, fast sekündlich entstandenen Gefühlsimpulse, die noch auf Verarbeitung warten, werde ich sicher noch einige Jahre Selbst-Therapie benötigen, um die restlichen Symptome aufzulösen.

Die Bilanz meiner Selbsttherapie bis zu heutigem Zeitpunkt hat eine positive- und eine negative Seite. Die positive ist, dass es mir trotz der geschilderten Rückschläge relativ gut geht; dass ich arbeite; schon seit Jahren keine Medikamente mehr nehme; und mich aus einem Zustand, der nach Meinung meiner Ärzte, normalerweise in die Frühverrentung geführt hätte, selbst wieder herausgearbeitet habe – und das, obwohl ich als nicht mehr therapierbar galt. Doch diese Fortschritte habe ich nicht geschenkt bekommen. Ca. vierzig Monate Selbsttherapie; insgesamt ungefähr zweitausendfünfhundert Stunden waren bis zur Auflösung der Hauptsymptome, meiner Kopfschmerzen, notwendig. Davon habe ich ungefähr einhundertfünfzig Stunden nur geweint. Einige hundert Stunden erlebte ich nur intensive-seelische Verletzungen aus meinen ca. ersten sechs Lebensjahren. Ca. dreihundert Stunden hatten sich sehr starke Verspannungsimpulse in der linken Brusthälfte ausgelebt, weitere tausend Stunden erlebte ich Szenen aus meiner Heimatstadt ohne Beteiligung anderer Personen. Die restlichen ca. achthundert Stunden bestanden aus den unterschiedlichsten Gefühlen und Erinnerungen aus verschiedensten Phasen meines Lebens. Jedes einzelne Gefühl war eindeutig einer konkreten Lebenssituation- oder Phase zuzuordnen. Jedes einzelne Gefühl musste ich durchleben, ansonsten wäre es im Unterbewusstsein verblieben und hätte weiter seinen negativen Einfluss ausgeübt.

Manchmal habe ich fast jede halbe Sekunde ein neues Gefühl mit der zugehörigen Erinnerung erlebt; manchmal tagelang nur ein einziges Gefühl. Wie viele Gefühle und konkrete(!) Situationen es insgesamt waren, kann ich nur abschätzen; einige Millionen sind es bestimmt gewesen. In den ersten zwei Jahren der Selbst-Therapie dauerten die einzelnen Gefühle ca. zwei- bis zwanzig Minuten an; danach erlebte ich hauptsächlich das, was ich „Sekundengefühle" nenne, einzelne Gefühlsimpulse, die vor allem in meiner Pubertät, praktisch nach jeder Augenbewegung durch die emotionale Bewertung der neu entstandenen visuellen Situation, erzeugt wurden. All diese Gefühle waren mit einem- oder mehreren körperlichen Verspannungsimpulsen verbunden, die sich im Bewusstseinszustand der Selbsttherapie vollständig ausdrücken konnte und damit verschwanden. Die Ursache meine Schmerzen waren nur die aufsummierte Spannung unzähliger-einzelner Verspannungsimpulse. Meine Depression war nur die aufsummierte Last der unterdrückten Gefühle. Meine Neurosen nur die umgewandelten Kräfte dieser Gefühle.

Wahrscheinlich wirkt mein Bericht etwas ernüchternd, da er ja aufzeigt, welch unglaubliche Mengen an unterdrückten Gefühlen eine emotionale Erkrankung ausmachen kann, und wie viel Arbeit bis zur Heilung notwendig ist. Trotzdem ist es eine positive Nachricht, denn meine Symptome wären mit einer normalen Psychotherapie nicht mehr heilbar gewesen, und hätten mich für den Rest meines Lebens begleitet. Außerdem bedeutet die Möglichkeit, solch große Mengen an unterdrückten Gefühlen in nur dreieinhalb Jahren zu verarbeiten, dass andere neurotische- oder psychosomatische Erkrankungen mit Selbsttherapie möglicherweise in

viel kürzerer Zeit geheilt werden können. Denn wenn ich mir all die Menschen mit psychosomatischen- und emotionalen Erkrankungen in Erinnerung rufe, die ich im Laufe der Jahre kennengelernt habe, so glaube ich sagen zu können, dass nur wenige eine so große Menge an unterdrückten Gefühlen in sich trugen, wie ich. Außerdem ist in vielen Fällen nicht die Masse an unterdrückten Gefühlen krankheitsauslösend, sondern der Einfluss der stärksten unterdrückten Gefühle. Diese Spitze des Eisberges zu verarbeiten, benötigt mit der Selbsttherapie relativ wenig Zeit. Denken Sie nur an den positiven Effekt, den die weiter oben beschriebene wieder erlebte Erschöpfung hatte.

Damit keine Missverständnisse entstehen, möchte ich am Ende dieses Kapitels noch einmal wiederholen, was ich schon weiter oben zum Ausdruck gebracht habe. Bei all den beschriebenen Erlebnissen tat ich schlicht und einfach gar nichts. Ich war reiner Beobachter und ließ alles geschehen, ohne Einfluss darauf zu nehmen. Denn wenn man absolut nichts tut und damit frei von jeder willentlichen Aktivität ist, kann man seine Gefühle weder verdrängen, noch sie in irgendeine Form, sei es Gestik, Sprache oder anderes, ausleben. Man kann sie nur noch wahrnehmen und sich selbst ausdrücken lassen, wodurch sie verarbeitet werden und sich auflösen. Nur um den Strom an Erinnerungen- und Gefühlen auszulösen, war kurzfristig eine gewisse Aktivität notwendig. Nichts von all dem, was dann passierte, hatte irgendwie mit einer willentlichen Aktivität zu tun. Hätte ich versucht, irgendetwas willentlich zu tun, so wäre kein Gefühls- und Erinnerungsstrom aufgetaucht; die unterdrückten Gefühle wären im Unterbewusstsein verblieben und ich würde auch heute noch an den gleichen Depressionen- und psychosomatischen Symptomen leiden, wie zu Beginn meiner Krankheit; oder hätte ich inzwischen vom Neurotiker zum Psychotiker entwickelt; und so seltsam- und ungewöhnlich sich auch manches Selbst-Therapie-Erlebnis anhört, und so intensiv die auftauchenden Gefühle auch waren: Durch den besonderen Bewusstseinszustand der Selbst-Therapie war ich den auftauchenden Gefühlen niemals ausgeliefert und alles was geschah, hätte (und habe) ich ohne Schwierigkeiten innerhalb von Sekundenbruchteilen abbrechen können. Wenn man gelernt hat, unterdrückte Energien ohne den Einfluss des Alltagsbewusstseins sich ausleben zu lassen, dann geschehen einfach Dinge, wie ich sie erlebt habe, und würde in ähnlicher Weisebei jedem Menschen so geschehen. Ganz egal, ob er an einer emotionalen Erkrankung leidet, oder ein glücklicher- und ausgeglichener Mensch ist, niemand ist vollständig frei von unterdrückten Energien/Gefühlen. Allerdings hat kaum jemand mit solch einem umfangreichen Aufarbeitungsprozess zu rechnen, wie ich, auch wenn er an einer schweren emotionalen Krankheit leidet. Ich habe aus Gründen, über die ich nicht gerne spreche, im Laufe meines Lebens außergewöhnlich viele Gefühle verdrängt.

Stand: Juli 2001

P.S.: Inzwischen, Februar 2003, sind auch die restlichen Brustschmerzen- und die starken Druckgefühle verschwunden, sodass ich normalerweise frei von Schmerzen bin. Verblieben sind noch mäßige Druckgefühle in Brust und Kopf; depressive Verstimmungen, sowie verminderte Belastbarkeit, weshalb ich weiterhin nur halbtags arbeite (mit nur drei Krankheitstagen in vier Jahren!)

Ende

Autor: Rüdiger
Quelle: http://primal-page.com/german.htm

Ein schrittweiser Zugang zu frühesten Gefühlen

Fred Walters

Im Laufe der Entwicklung der Primärtherapie fand ihr Entdecker, Dr. Arthur Janov, heraus, dass es, entsprechend der Evolution des Gehirns, drei verschiedene Stufen von unterdrückten Gefühlen gibt. Er prägte für diese Stufen den Begriff der ersten-, zweiten- und dritten Ebene des Bewusstseins. Janov postulierte, dass es beim Herankommen an früheste Gefühle eine natürliche, rückwärts verlaufende Sequenz der Regression durch die dritte-, zweite- und dann erste Ebene von Gefühlen gibt, die im vermutlichen Verlauf der Therapie zugänglich werden und die oft auch im Verlauf eines spezifischen Primals durchlaufen wird.

Nun muss das in Wirklichkeit aber nicht immer genau so der Fall sein, da jeder Mensch verschieden ist. Welche Gefühle am leichtesten zugänglich sind, wird von Fall zu Fall variieren. Das hängt hauptsächlich damit zusammen, wo sich der meiste Schmerz befindet und ebenso von der jeweiligen Art und Stärke der Abwehr, die ja den Zweck hat, zu verhindern, dass das entsprechende Gefühl bewusstwird. Beispielsweise wird jemand mit sehr viel Schmerz in der dritten Ebene vermutlich die davorliegenden Gefühle als leichter zugänglich erleben, und gleichzeitig eine natürlicher körperlicher Abneigung- oder Unfähigkeit zeigen, in diejenigen Bereiche zu gehen, wo die größeren energetischen Blockaden sitzen. Der Körper weiß in Folge seiner angeborenen Weisheit genau, wohin er gehen muss. Er kennt, mit anderen Worten, den besten Gefühlston unter den jeweils gegebenen Umständen.

Ein Klient legt sich auf den Boden und fängt an, mit seinen Gefühlen zu arbeiten. Er macht schon einige Zeit Therapie und weiß also normalerweise recht genau, was seine Gefühle und Tränen zum Fließen bringt. Das Gefühl, das er dabei empfindet, ist zugleich Ausdruck des Umfangs, in dem er seinem Körper erlaubt, Zugang zu diesen Gefühlen zu bekommen. Darüber hinaus an Gefühle heranzukommen, daran hindert den Körper hauptsächlich das System der Abwehr. Diese Abwehr hält ihn getrennt von seiner eigenen Biologie, von der Realität seiner Existenz. Diese Abwehr ist es, die den Geist umherstreifen lässt; und getrennt von gegenwärtigem Moment hält, mit dem hauptsächlichen Ziel, Gefühle unter Kontrolle zu halten.

Nun sollte aber das System der Abwehr in keiner Weise durchbrochen werden. Druck machen bzw. puschen in der Therapie führt letztendlich in eine Sackgasse oder zu einem überflutet werden, von Gefühlen, die dann nicht angemessen integriert werden können. Worum es vielmehr geht, ist, es dem Abwehrsystem zu erlauben, an Bedeutung zu verlieren, damit unbewusstes Material gefühlt- und angenommen werden kann.

Das Gegenmittel gegen rastlos wandernden Geist, Sich-Wie-Tot-Fühlen und der Unzugänglichkeit der Abwehr, ist eine Technik der Gestalt-Therapie, im jetzt aktuellen Moment zu bleiben; und alles, womit das in der Gegenwart-Bleiben unterstützt werden soll, muss so einfach wie möglich sein: Die Aufmerksamkeit auf den Atem zu richten, ist ziemlich einfach und hat doch wunderbare Wirkung. Beispielsweise legt man sich dazu einfach an einem bequemen Platz hin. Ein Primärzentrum ist wegen der gegebenenfalls verfügbaren Unterstützung von Vorteil und weil es da eher möglich ist, laut zu sein.

Sei dein Atmen. Achte darauf, wie die Luft durch die Nase- oder den (im Kiefer locker geöffneten) Mund aus- und einströmt. Es ist möglich, dass dein Geist wandert. Das darf sein. Wenn dem so ist, richte sanft die Aufmerksamkeit wieder auf den Atem. Vielleicht kommt der Gedanke, das sei ein nutzloses Bemühen; aber dieser Gedanke ist selbst eine Abwehr und Ablenkung. Das Ziel ist, den Geist von seinem üblichen Rattern und den gewohnten Gedanken zu befreien und stattdessen dem Körper nach und nach eine Freiheit zu gestehen, die er im Alltag sonst nicht bekommt und gleichzeitig mit dem Ego eine nur minimale Kontrolle auszuüben. Wenn der Fokus auf das Atmen gerichtet bleibt, vertieft es sich bald ganz von selbst. Wenn das passiert, bleibe weiter bei deinem Atmen. Lass' dich von dem Feuerwerk im Kopf, das du dabei erleben magst, nicht blenden.

Der Eindruck mag entstehen, als wärst du in einem Zug, der rückwärts durch die Landschaft deiner Psyche fährt. Vielleicht kommst du an Stationen vorbei, wo du dir sagst: „Ah, da ist wieder dieser Kummer, der mich so oft beschäftigt." Atme weiter. Der Zug wird weiterfahren. An der nächsten Station mag vielleicht ein dir seit der Kindheit vertrautes Verhalten auftauchen, das du einstmals gezwungen warst, anzunehmen, um dich bedrückende Gedanken (/Gefühle) zu vermeiden. Widerstehe der Versuchung, dich damit auseinanderzusetzen und mach' einfach weiter. Konzentriere dich auf die Luft, wie sie ein- und ausströmt. Es kann gut sein, dass dir ein ganzes Kaleidoskop von Erinnerungen und Bildern kommt, aus scheinbar ganz beliebigen und untereinander unverbundenen Lebensabschnitten. Aber mach' weiter mit dieser vielleicht „langweilig" erscheinenden Übung, das ist nur Deine Bewertung. Hinter diesem Gelangweilt-Sein kann durchaus wertvolles Material stecken, das versucht, Zugang zum Bewusstsein zu finden. Für das höhere Selbst ist das Atmen ganz und gar nicht langweilig, es ist wunderbar und heilig. Wo kommt doch gleich das Wort Inspiration her? Von „inspirare" – einatmen.

Irgendwann bei dieser Übung, wenn Du weit genug damit gekommen bist, kann es sein, dass dein Körper anfängt die Bewegungen zu machen, die er machen will. Zensiere das nicht, lass' es zu. Unter Umständen kommst du in einen „Anderen Zustand", ein deutliches Gefühl von fast grenzenloser Energie nimmt von dir Besitz – das „Erweiterte Da-Sein". Jetzt fängt dein Körper an, die Wahrheit auszudrücken, die er dein ganzes Leben lang unterdrücken musste. Bedenke, wie er versucht hat, gehört zu werden; wie er versucht hat, seine Gefühlswahrheit von Beginn an aus sich rauszuschreien. Endlich hast du begonnen, ihm Stück für Stück seine Stimme (zurück) zu geben.

Auch wenn es vielleicht den Anschein hat, das ist nicht Rebirthing, weil dabei nicht über absichtlich vertieftes Atmen Druck gemacht wird. Du bleibst einfach bei und konzentrierst dich auf dein Atmen und erlaubst, deinem Körper, sich selbst auszudrücken. Vielleicht kommst du in eine fötale Körperhaltung, oder führst rhythmische Bewegungen aus. Bewerte nicht, was passiert. Dein Körper weiß, was er tun will. Dein ganzes Leben hat er laut danach gerufen; sowohl seine ganze Lebensfülle, als auch seinen Kummer und seine Angst, die zu unterdrücken er gezwungen wurde, zu auszudrücken. Indem du bei Deinem Atmen bleibst, beginnt ein Prozess, der den Geist von seiner Kontrolle über den Körper ablöst. Bedenke, dass dein Körper alle Antworten in sich trägt und danach geschrien hat, gehört zu werden. Du hast gerade damit begonnen, ihn zu hören.

Sehr frühe Gefühle können auftauchen. Du magst versucht sein, „in" sie zu gehen, aber manchmal sind sie Ablenkungen auf dem Weg zu noch wichtigeren Gefühlen. Achte weiter auf deinen Atem. Du wirst deine Gedanken in einer fühlenden Art erfassen. Vielleicht stößt Du auch laute Schreie aus und gibst andere Geräusche von dir, die sich anhören, als würde jemand gefoltert. Aber genau diese Schreie bringen dir ein Aufscheinen von Licht und von Energie; und zumindest dann wirst du dich erinnern, wie es war, als du ein Kind warst.

Gib dir am Anfang mindestens zwei-, noch besser drei Stunden für diesen Prozess; und iss nichts bevor du dich auf diese Erfahrung einlässt. Deine ersten Versuche bringen vielleicht nicht viel. Dein Geist schweift vielleicht weiter rastlos umher. Du schläfst vielleicht immer wieder ein, dabei. Mach' Dir keine Sorgen – Du hast angefangen.

Weitere Empfehlungen

Bei deinen alltäglichen Verrichtungen, richte deine Aufmerksamkeit immer auf das, was du gerade tust, sei es nun Zeitung lesen, gehen, essen etc. Mit anderen Worten, lebe den Augenblick bewusst. Sei dir bewusst, dass intellektuelle Vorstellungen nur ein Oberflächenphänomen von unbewusstem und unterdrücktem Material darstellen. Grundlegende Überzeugungen sind Energiewirbel von großer Kraft. Diese Kraft ist die Kraft des Selbst, die Kraft der vergessenen Gott-Gleichheit. Kindheit, Säuglingsalter und sogar die Geburt geschehen ganz konkret jetzt, weil die Vergangenheit ebenso wie die Zukunft dem Jetzt entströmt. Indem wir die Wahrnehmung erweitern, erfahren wir Energieformen, die immer weniger in zeitlichem Bezug stehen.

Fasten kann sehr zuträglich sein, beim Zulassen von frühen Traumata. Faste mindestens einen Tag in der Woche; und in einer Woche des Monats faste drei Tage. Wähle dafür die Woche, in die der Tag deiner Geburt fällt. Umarme mit deinem Gefühl auch noch die am meisten „negativen" Empfindungen. Sie sind Boten, welche die, obgleich blockierte, Energie zu grenzenlosem Erfahrungs-Lernen und geweiteter Wahrnehmung mit sich führen.

Ende

Autor: Fred Walters
Übersetzung: Reinhold W. Rausch
Quelle: http://primal-page.com/german.htm

Der Ursprung der Angst vor dem Tod und vor dem Sterben

Die Meinung von Dr. Frank Lake
(Verstorbener englischer Theologe und Psychiater)

John A. Speyrer

Unsere „Gehirne erschaffen Körperzustände als ein Ergebnis kontinuierlicher Bewertung der Bedeutung von Ereignissen und von Gedanken."

„Körperzustände und Gefühle werden erinnert, Wiedererschaffen oder simuliert als Ergebnis der ständigen Suche des Gehirns nach Information, die zu den gerade erfahren-, erinnerten- oder bewerteten Bildern, Tönen, Gefühlen, Geschmacksempfindungen, Gedanken und Ideen passen oder in einem Bezug dazu stehen."

Doyle P. Henderson in Panacea! - The Ultimate Alternative?

„Wurde der große Ur-Schmerz - die Nahtoderfahrung während der Geburt - viele, viele Male wiedererlebt, dann verschwindet die Besessenheit mit dem Tod als einer Lösung."

Dr. Arthur Janov, Why You Get Sick, How You Get Well

Ich war überrascht und verwirrt, als mir vor dreißig Jahren ein Freund anvertraute, sein Vater habe sich aus Furcht vor dem Sterben selbst getötet. Der Arzt hatte die Diagnose gestellt, er habe Arteriosklerose in einem weit fortgeschrittenen Stadium und ihm mitgeteilt, dass er nicht mehr lange zu leben habe. Damals kam mir der Bericht meines Freundes über den Suizid seines Vaters ganz und gar widersinnig vor. Warum sollte eine Person es als Lösung ihrer inneren Not betrachten, genau das zu tun, was die Quelle ihres Schreckens ist? Erst dreißig Jahre später sollte ich eine Antwort auf diese Frage erhalten. Als die Antwort schließlich kam, war sie das Ergebnis persönlicher Einsicht; wobei die Antwort in einer Form kam, wie ich sie so lieber nicht empfunden hätte.

Einleitung

Frank Lake wurde 1914 in England geboren. 1937 beendete er sein Medizinstudium als Arzt. Da er immer ein besonderes Interesse für Theologie- und deren Verbindungen zur Psychiatrie hatte, wurde er als Mediziner Missionar in Indien. Nachdem er 1950 aus Indien nach England zurückgekehrt war, bildete er sich weiter zum Psychiater.

1954 begann man in Europa und in den USA damit, das in der Schweiz entdeckte LSD psychotherapeutisch einzusetzen. Dr. Lake erkannte früh, dass diese psychedelische Droge ein ausgesprochen wirkungsvolles Mittel war, um die Abwehr der Patienten zu senken, als

bei diesen häufig schmerzlichen frühkindlichen Erinnerungen auftauchten. Was ihn aber besonders überraschte, war die Häufigkeit, mit der seine Patienten anfingen, das Trauma ihrer Geburt wieder zu erleben.

Obwohl Lake ursprünglich glaubte, es sei unmöglich, das Trauma der Geburt wieder zu erleben, bestätigte doch die Durchsicht einer Reihe von Krankenblättern seiner Patienten, dass ihr Wiedererleben genau das widerspiegelte, was in den Aufzeichnungen über ihre Geburt festgehalten war. Daraufhin kam Lake zu der Überzeugung, dass seine Patienten in der Tat ein wirkliches biografisches Ereignis wieder erlebten.

Seine frühen LSD-Seminare hielt er innerhalb des anglikanischen Klerus in ganz Großbritannien. Später hat er diese Gruppen erweitert und auch Sozialarbeiter, Krankenschwestern, Ärzte und andere Mitglieder des Gesundheitswesens mit einbezogen. (Siehe auf dieser Webseite auch Lakes Birth Trauma, LSD and Claustrophobia)

Die Schriften und Experimente des russischen Neurologen Ivan Pavlow zu Stress-Phänomenen haben Lakes Denken über das Trauma der Geburt stark beeinflusst. Die Entdeckung dieses Konzepts durch Pavlow geschah durch einen vom Glück begünstigten Zufall. Als in einem überfluteten Laborkeller eingesperrte Hunde kurz vor dem Ertrinken gerettet worden waren, stellte Pavlow fest, dass die Tiere sowohl andauernde (nervöse) Reaktionen von Übererregung davontrugen, als auch ihr zuvor konditioniertes Verhalten verloren hatten. Lake übernahm Pavlows Konzept des überschwelligen Stresses, da er feststellte, dass dessen Theorie ebenso auf einige seiner Patienten anwendbar war – die Patienten, die die gravierendsten Geburtstraumen erlebt hatten.

Die vier Grundmuster der Geburt

Frank Lake stellte fest, dass die Geburt, als Trauma betrachtet, in vier unterschiedliche Kategorien eingeteilt werden kann. Die erste ist die der zwanglosen Geburt, da hier der Fötus erwartungsvoll dem Eintritt in eine neue Daseinsphase entgegensieht, und diese Erwartung erfüllt wird. Das ist die typische „gute" Geburt, in der der Fötus die Überzeugung gewinnt, dass das Leben eine Herausforderung ist, die er meistern wird und dass auftretende Schwierigkeiten vorübergehender Natur sind und von ihm überwunden werden. Die im Verlauf der Geburt gemachten Erfahrungen dienen als Lebensskript und Optimismus ist die Grundstimmung. Die anderen, unten aufgeführten Stadien treten nicht auf.

„Die zweite Stufe tritt auf, wenn sich der Geburtskanal nur unter Schwierigkeiten erweitert oder wenn der Beckenknochen zu eng ist, um den Kopf durchzulassen – zumindest bevor nicht erhebliche Verformung stattgefunden hat." Das körperliche- und seelische Leid des Fötus ist umfangreicher und/oder die Dauer der Geburt länger, als auf der ersten Stufe; und das Baby, das dabei ist, geboren zu werden, möchte in die bequeme Gebärmutter, die es gerade verlassen hat, zurück.

Auf der dritten Stufe „ist der Kopf im Becken eingeklemmt und kann weder vor noch zurück. Der Wunsch, in die Gebärmutter zurückzukehren, ist ebenso aussichtslos, wie die der Wunsch, vorwärtszukommen. Nur eine Anstrengung ist möglich; nämlich, trotz wachsender Qual, Quetschung des Kopfes und Sauerstoffmangels, am Leben zu bleiben. Nicht selten hat die Persönlichkeit eines Menschen, der unter Angstzuständen leidet, in dieser biologischen Notsituation ihren ersten- und wichtigsten Ursprung".

Im späteren Leben kann eine solche „...Person mitten in der Nacht mit einem intensiven Panikgefühl, Herzrasen, Atemnot, schwitzend, mit extremem Hitze- oder Kältegefühl aufwachen, und obwohl dieser Kampf sich klar darum dreht, am Leben zu bleiben, sieht es doch so

aus, als stünde der Tod schon hinter der Tür. Ist dieser Notfall vorüber, macht sich ein starkes Gefühl der Erleichterung breit darüber, mit dem Leben davon gekommen zu sein, und dass Platz da ist, sich umzudrehen, sich zu bewegen und atmen zu können.

Erst auf der vierten Stufe entsteht, sowohl der Wunsch zu sterben, als auch die Angst davor. Dies ist dann die Stufe, wo die Gefühle, auf die Pavlow mit seinem Konzept des überschwelligen Stresses Bezug nimmt, ihren Ursprung haben. „Es gibt eine Obergrenze dessen, was ein beliebiger Organismus an Schmerzen- und an panischer Angst aushalten kann. Wenn diese Grenze erreicht wird, geschieht eine plötzliche, dramatische- und nachdrückliche Neuorientierung der Willensrichtung. Anstatt ums Überleben zu kämpfen, kämpft der Organismus jetzt darum, zu sterben. Unter derartigen Umständen zu leben ist unerträglich. Der Tod ist dem vorzuziehen.

Es ist das Gefühl eines Menschen, in dem „das Entsetzen des Schmerzes, geboren zu werden, so groß sein kann, dass der Wunsch zu sterben nahezu vollständig das vormalige Streben, am Leben zu bleiben, ersetzt. Tatsächlich wandelt sich die Heftigkeit des ursprünglichen Strebens, automatisch und ohne willentliches Zutun zu dem des späteren, wo die reine Unerträglichkeit des Schmerzes Oberhand gewinnt. Wie bei Hiob ist das allumfassende Bestreben, das, von der Gebärmutter direkt ins Grab zu gelangen; und wirklich wurde ja der Austritt aus der Gebärmutter zum Grab der natürlichen Hoffnung des Babys auf ein sicheres- und freundliches Universum. Insofern ein Gefühl persönlicher Identität hier, in dieser Erfahrung, seinen Ursprung nimmt, handelt es sich um die Identität eines Menschen, dessen Geist in schizoider Stellung verharrt, welche Abwehr er dagegen auch immer aufgebaut haben mag. Irgendwie ist es die Identität eines Menschen, der immer fühlen wird, dass der Tod dem Leben vorzuziehen ist."

„Diejenigen, die höchst aktiv in ihrem Willen zu leben waren, streben nun ebenso aktiv danach, zu sterben; und setzen alles daran, das auch zu erreichen. Ähnlich werden diejenigen, die passiv und lauwarm in ihrem Lebenswillen waren, auch so bleiben, wenn dieser sich zum Willen zu sterben gewandelt hat."

Wenn die ersten Stadien der Wehen glatt verliefen und davor eine glückliche Reifungszeit in der Gebärmutter lag, so der Autor, versucht die Person, die ursprünglich positive Einstellung, als charakteristische Identität beizubehalten. „Wenn aber diese Erfahrung und die Erinnerung daran mehr oder weniger vollständig von der vernichtenden Wirkung des überschwelligen Stresses zerstört wurde, dann erscheint keine lebendige Identität, es wert, bewahrt zu werden."

Wie Pavlows Hunde ihre vorausgegangene Konditionierung in Folge des Fast-Ertrinkens verloren hatten, verliert der Fötus in von überschwelligem Stress gekennzeichneten Geburtswehen seine ursprüngliche, in der Gebärmutter angenommene Haltung, dass das Leben erfreulich- und der Mühe wert ist. Die gesamte davorliegende, positive intrauterine Prägung wird dann ausgelöscht sein.

Lake erwägt die Frage, wie vernünftig es ist, zu behaupten, dass die Einzelerfahrung eines katastrophalen Geburtserlebens den Verlauf des Lebens derart verändern kann, „sogar bis hin zu der Entscheidung darüber, ob das Selbst soziales verbunden Sein zulassen kann, oder nicht?" Er kommt zu dem Schluss, dass, „die Tatsachen dafürsprechen, dass ein Leiden im Verlauf der Geburt, das die Grenze des Erträglichen überschreitet, die Ursache gravierender- und lebenslänglicher Veränderungen im Bereich der persönlichen Identität bewirkt. In Verbindung mit konstitutiven- und ererbten Faktoren, die das Maß dessen bestimmen, wie viel Schmerz ertragen werden kann-, wie lange- und in welcher Weise-, ob eher aktiv oder passiv, scheint es eine Tatsache zu sein, dass, wenn die Schädigung bei der Geburt das vierte Stadium

an unerträglicher Schmerzerfahrung bedeutet, sich das dann in der sozialen Matrix ausdrückt, als Vermeiden von Einbindung, Engagement und von sozialer Verwurzelung."

Dr. Lake stellte 1970 den Gebrauch von LSD ein. Er hatte festgestellt, dass Tiefenatmung in Verbindung mit der Janov'schen Therapie ebenso, wenn nicht noch effektiver, als LSD-Therapie ist.

Zustimmung durch andere Theoretiker der Regressionstherapie

Arthur Janov, Ph.D. der Entdecker der Primärtherapie, schreibt in Imprint: The Lifelong Effects of the Birth Experience, dass zuweilen „... der Tod jetzt eine Lösung darstellt, weil der nahe Tod damals die einzige Lösung des Geburtstraumas war." „Tod wird als die Antwort eingeprägt und unter geeigneten Umständen wird er zur einzig möglichen Lösung der Probleme des Lebens. Suizidale Verzweiflung ist in den meisten Fällen eine Erinnerung an die Todesnähe." „Diejenigen, die die Todeserfahrung während- und im Umfeld der Geburt (therapeutisch) wiedererleben, scheinen endlich diese Fixierung auf Tod und Suizid aufzulösen."

Dr. Janov beendet das Kapitel über Suizid als eine Lösung der Geburtsproblematik mit den folgenden beiden Abschnitten: Es mag seltsam erscheinen, dass diese wenigen Minuten um die Geburt darüber entscheiden, ob jemand später in seinem Leben Suizid als eine ernstliche Alternative betrachtet; aber die Beweise aus der Primärarbeit, dass dem so ist, sind überzeugend. Suizidversuche sind Versuche, zurück und in die Nähe dieses Todesgefühls zu kommen. Sie sind eine Art, noch einmal diese ursprüngliche, physiologische Erfahrung zu erlangen, bei der erstmals das Baby in Todesnähe kam, um das Leben zu gewinnen. Dies bedeutet, dass Suizid in Wirklichkeit ein Versuch ist, zu heilen. Er ist nichts weniger, als der Versuch, den Tod zu überwinden. Er ist, letztendlich, ein Beweis für die Gewaltigkeit des Primärschmerzes. Man möchte lieber sterben, als diesen zu fühlen; und nicht ganz zufällig macht gerade das Fühlen dieses frühen Sterbens es möglich, Suizidgefühle hinter sich zu lassen, und zwar auf Dauer. (ebenda, S. 222)

Die körperlichen- und seelischen Schmerzen einer traumatischen Geburt zu fühlen war immer schon eine besonders schmerzliche Phase in einer Primärtherapie. In der Anfangszeit der Primärtherapie wurden psychiatrische Medikamente, die die manchmal desintegrierenden Effekte, die das Widerleben solcher Traumata begleiten kann, lindern, nicht verwendet. Man nahm an, dass solche Medikamente „nicht benötigt würden und entweder den Patienten behindern, indem sie Gefühle blockieren, oder zum Auslassen einzelner Ebenen der Empfindung führen" (Arthur Janov, Primal Man: The New Consciousness, S. 438-438) Diese Position gilt so heute nicht länger.

In seinem jüngsten Buch, The Biology of Love, schreibt Janov: „Es kommt nicht oft vor, dass das Individuum sterben will. Eher liegt die Prägung vor, dass Tod den Todeskampf beenden kann. Es ist diese Gleichsetzung von der Geburt her, die einen Menschen sowohl hin- als auch weg vom Tod treibt. Wenn dazu noch Hoffnungslosigkeit kommt, entsteht ein Gefühl von bevorstehendem Tod, zugleich mit dem Gefühl, der Versuch, daran etwas zu ändern, sei sinnlos."

Nach Dr. Stanislav Grof verweist auch Hypochondrie (übertrieben irrationale Angst vor Krankheit) auf die Möglichkeit des Beinahe-Gestorben-Seins bei der Geburt. Grof, ein tschechisch-amerikanischer Psychiater, der zur gleichen Zeit, wie Frank Lake, ausgedehnte Studien mit LSD unternahm, glaubt, dass eine traumatische Geburt vielleicht nicht die einzige Quelle der suizidalen Depression ist, bei der der Tod als Lösung erscheint, aber die prominenteste. In Beyond the Brain schreibt er, dass hypochondrische Symptome vermutlich das Resultat

„...gravierender physiologischer Belastungen der Vergangenheit sind, wie etwa Krankheiten, chirurgische Operationen oder Verletzungen – und insbesondere das Trauma der Geburt“.

Ende

Autor: John A. Speyrer
Quelle: http://primal-page.com/german.htm

Gefühle

(Aus einer Workshop- Information)

Bob Holmes

Sich mit Gefühlen auseinanderzusetzen, ist ein so wichtiger Teil der Arbeit an sich selbst, dass ich zwei Artikel anderer Autoren in dieses Informationspaket mit aufgenommen habe (How Do I Get Into a Primal, The Philosophy of Self-Therapy). Falls diese noch nicht bekannt sind, empfehle ich, so viel Information daraus aufzunehmen, wie möglich. Im Fall, dass du sie schon gelesen hast, dann ist jetzt eine gute Gelegenheit, diese nochmals in die Hand zu nehmen.

In jedem persönlichen Prozess, bei dem es um Wachstum- und um Heilung geht, ist die Arbeit mit Gefühlen wichtig, um nicht zu sagen wesentlich. Zum Mindesten ist sie das, weil Gefühle jedem von uns, sehr früh von der Gesellschaft, in einem gewissen Umfang abgewöhnt werden. Im schlimmsten Fall kann es aber auch sein, dass man schwer traumatisiert wurde, und also, um zu überleben, gelernt hat, die Fähigkeit zu fühlen, völlig auszuschalten. Tatsächlich sind wir jedoch Wesen fließender Energie. Energie will in uns fließen. Wo wir aber nicht fühlen, da steckt unsere Energie fest und da erleben wir dann einen Konflikt in uns selbst. Aus diesem Grund ist das Wieder-Erlernen, wie wir in geschützter Weise fühlen und unsere Emotionen ausdrücken können, eines der wichtigsten Werkzeuge in Wachstums- und Heilungsprozessen, das uns zur Verfügung steht.

Für Diejenigen, die mit dem Begriff „Primal“ nicht vertraut sind, sei gesagt, dass damit eine Art verbundenen emotionalen und/oder körperlichen Ausdrucks gemeint ist, der ein Leerwerden von all dem inneren Scherz bewirkt, bzw. ein Gefühl der Ruhe und Klarheit hervorbringt, zusammen mit der Erkenntnis, wie der alte Schmerz unser jetziges Leben beeinflusst hat. Ein Primal kann sehr erleichtern, sowie heilend und transformierend wirken. Es können dadurch blockierte Energien auf der körperlichen-, emotionalen-, geistigen- und spirituellen Ebene freigesetzt werden. Im Verlauf eines solchen Geschehens ist die Empfindung eine des In-Verbindung-Seins mit dem ursprünglichen Ereignis/der Situation, bei dem dieser alte Schmerz entstanden ist. Nun gibt es zwar keinen einzig richtigen Weg, den Ausdruck eines Primals zu erleben, aber doch ein allgemeines Muster, dem man folgen kann, um es zuzulassen.

1. Werde ruhig und lass dich wahrnehmen, was körperlich und gefühlsmäßig in dir vorgeht.
2. Entdecke Bereiche, wo du Unbehagen, Spannung, Besorgtheit, Angst oder irgend sonst eine Empfindung- oder ein Gefühl wahrnimmst, das nicht in Harmonie mit Deinem übrigen Wesen ist.
3. Geh mit Deiner stärksten Empfindung von Selbst-Sein in diese Bereiche des Unbehagens und „sei“ dort.
4. Wenn du in diese Bereiche vordringst, kann der Eindruck entstehen, dass sich diese Empfindungen und Gefühle verstärken. Lass das zu. Lass sie größer und stärker werden, während du es zulässt, mit ihnen in Kontakt zu sein. Das ist, worauf du aus bist. (In Wirklichkeit verstärken sie sich gar nicht, eher warst du nicht in Kontakt damit und fängst eben gerade damit an, sie zu fühlen, etwa so, wie ein Objekt größer erscheint, ja näher man ihm kommt).

5. Bleib bei den Empfindungen und Gefühlen, während sie sich aufbauen und erlaube dir, zugleich auch zu fühlen, was da ist. Wenn du etwas sagen willst oder Dir danach ist, Laute von Dir zu geben, lass das zu. Wenn der Körper eine bestimmte Position einnehmen möchte, oder sich einfach irgendwie bewegen möchte, lass auch das zu.
6. Früher oder später werden diese Gefühle/Empfindungen eine Schranke erreichen, wie Wasser, das bis zum Rand einer Tasse heranreicht - und der Eindruck mag entstehen, wie als müsstest du das Gefühl am Überfließen hindern. Riskier es aber, lass es geschehen und lass genau dieses Überfließen des Gefühls zu.
7. Wenn dieses Überfließen erst einmal beginnt, wird der physische/emotionale Körper von selbst sich der gestauten Energieblockaden entledigen und manchmal noch von sehr viel mehr.
8. Lass dieses Leerwerden laufen, bis zu seinem natürlichen Ende. Danach warte ab. Falls du dich ruhig fühlst, leer, ausgeruht und vielleicht mit einem Gefühl von „geschafft", nachdem du ein paar Minuten abgewartet hast, dann ist dies das vermutliche Ende der Sequenz und im Moment wird da nichts weiterkommen. Bist du aber noch nicht „durch", dann wird dieses ruhige Warten vielleicht noch ein weiteres, verbundenes Gefühl an die Oberfläche bringen und dann lässt du es genauso wieder, bis zum Überfließen, kommen, wie zuvor und so weiter. Manchmal wird so eine ganze Reihe von Empfindungen/Gefühlen auftauchen und sich klären.

Ende

Autor: Bob Holm
Quelle: http://primal-page.com/german.htm

Die wichtigsten Techniken der Primal Integration

Sam Turton

Der folgende Text basiert auf einem Schreiben, das ursprünglich am 16.08.2001 in der Primal Support Group, als Beitrag in einer Diskussion über Primärsitzungstechniken veröffentlicht worden war. Diese Techniken können ebenso hilfreich sein, in Sitzungen mit einem Therapeuten, wie auch beim Selbstprimeln – vorausgesetzt, jemand hat schon Erfahrung mit dem Primärprozess oder er hat Zugang zu einem erfahrenen- und sicheren Therapeuten. Ich empfehle das Selbstprimeln nicht für Menschen, die mit dem Primärprozess nicht vertraut sind.

Sicherheit und Erlaubnis

Der erste- und wichtigste Punkt; wenn Du Dich sicher fühlen kannst, wird Deine Abwehr, werden deine „Schutzschilde", kleiner werden und das Primal-Material wird nach und nach aufzusteigen. Versuch es Dir zu erlauben, jedwede Sätze, Geräusche oder Bewegungen hervorzubringen, nach denen das Gefühl verlangt, egal, wie merkwürdig diese auch immer erscheinen mögen. Wenn du dich schlecht fühlst, dann lass' dich schlecht fühlen und drücke genau das ohne Einschränkung aus. Wenn dir etwas Vergangenes einfällt, das sich genauso angefühlt hat, dann richte deine Aufmerksamkeit auf diese Gefühlsszene, auf dieses Thema.

Tu so, als ob

Manchmal weiß man, dass ein bestimmtes Gefühl in einem sitzt, aber man kommt da nicht hin. Beispielsweise Wut. Man kann das Gefühl mobilisieren, indem man die Wutarbeit gleichwohl macht. Nimm etwa einen Plastikschläger oder ein verknotetes Handtuch und fang damit an, auf eine geeignete Oberfläche zu hauen, während du dich über die Sachen beklagst, die dich in Wut bringen. Das „lässt die Pumpe an"; lässt die echte Wut hochkommen. Wenn du vermutest, tief traurig zu sein, dich aber nur wie taub fühlst, dann könntest du vielleicht probieren, dich hinzulegen und eine Zeit lang hin- und herzuwippen und dabei zu jammern. Wichtig ist dabei, nicht zu früh aufzugeben. Bleib so lang wie möglich bei dieser Übung.

Alles, was Dich zum Weinen bringt

Was dich auch immer zum Weinen bringt, ob ein Film, ein Lied, oder ein Text, ist ein Königsweg zu Primärgefühlen. Sowie der Körper sich im unwillkürlichen-, krampfartigen Weinreflex befindet, ist er bereit, auch anderes zu fühlen, was Tiefe- und Bedeutung hat. Sowie du also weinst, suche in deinem Inneren nach Szenen oder Umständen, die für dich schmerzhaft-

oder verwirrend waren, oder sind. Stößt du dabei auf etwas, was mit deinen Weinen mitschwingt/"resoniert", dann lass dich da reinfallen und lass dich den alten Schmerz ausdrücken.

„Wie geht's mir?"

Diese Frage kannst du dir selber stellen, um dann deine Aufmerksamkeit auf die Körperempfindungen zu richten, die am genauesten deine Trauer/deinem Unbehagen ausdrücken. Wenn die Konzentration auf die Körperempfindungen gerichtet ist, dann erlaube dir auch, dich zu bewegen und Geräusche zu machen, wie schon oben erwähnt. Falls das Bedürfnis zu sprechen, auftaucht, richte es auf die spürbar aufgeladenen Themen aus der Gegenwart, oder auch aus der Vergangenheit, die auftauchen.

Um sich ganz auf das Fühlen konzentrieren zu können, ist es oft hilfreich in einem schwachbeleuchteten Raum zu sein, oder auch die Augen geschlossen zu halten. Lass die Worte und Ausdrucksformen, nötigenfalls auch „irrational" sein. Sprich nicht aus, was „Sinn macht", sondern was das Gefühl sagen will. Zum Beispiel, wenn du wütend bist, lass' dich toben und aussprechen, was immer hochkommt, egal, wie böse und gemein es klingt. Hier handelt es sich um eine therapeutische Übung in einem sicheren Setting. Niemand hat dabei die Absicht, tatsächlich andere zu beschimpfen oder anzugreifen. Hier wird nur ein Gefühl aus dem Körper „ausgeschüttelt", um es zu seinem primären Ursprung zurückverfolgen zu können.

Hier anfangen

Es macht Sinn, mit schmerzlichen, ärgerlichen Themen aus der Gegenwart zu beginnen, weil diese Träger einer Aufladung sind, die wahrscheinlich mit einem alten Trauma in Verbindung steht. Lass deine Gefühle los auf die (innerlich vorgestellte) Person, sei die nun dein Partner, dein Chef oder der Typ im LKW, der dich fertiggemacht hat. Sprich zu ihnen gerade so, als würde dieses vergangene Ereignis genau jetzt passieren. Gib dir selbst die uneingeschränkte Erlaubnis, dich selbst mit all der im Gefühl steckenden Kraft zur Geltung zu bringen.

Dort hingehen

Noch während Du das Gefühl aus der Jetzt-Situation zum Ausdruck bringst, suche innerlich deine Vergangenheit ab, wonach immer sich dort genauso angefühlt hat. Wenn Du dann das altbekannte Gefühl gefunden hast, geh mit deiner Aufmerksamkeit über in die frühere Szene. Lass dich dann in diese Szene/in dieses Gefühl mit dem maximal möglichen Ausdruck eintauchen.

Ins Gesicht sagen

Wenn man sich an eine vergangene Situation erinnert, spricht man normalerweise darüber, so, als würde man aus einer Distanzposition zuschauen. Diese Sichtweise hält uns gleichzeitig in einer emotionalen Distanz. Wenn du an ein altes-, schmerzliches Gefühl herankommst, probiere dann mal so zu sprechen- und dich auszudrücken, als würde es hier- und jetzt erlebt.

Zum Beispiel, anstatt: „Meine Mutter warf einen Teller nach mir.“, könntest Du sagen: „Mutter wirft einen Teller nach mir.“

Ausdrücken, was nicht ausgedrückt werden konnte

Ein Trauma ist das Zurückhalten von Gefühlen, die keinen Ausdruck fanden, und ein Primal ist der Ausdruck dessen, was nicht zum Ausdruck kam. In der Sitzung führt gerade das Sprechen-, das direkte Ansprechen, der kränkenden Person, in ein Primal. In der oben erwähnten Szene wird die betroffene Person ganz sicher das Bedürfnis haben, ihre Angst-, ihren Schmerz- oder ihre Wut in Gefühlsaussagen zum Ausdruck zu bringen, wie „Aufhören, Mama!“ „Tu’s nicht!“, oder „Das tut weh!/Aua!“ „Warum hasst Du mich?“ „Ich hasse Dich!“ Möglicherweise kommen auch Gefühle, die sich auf den abwesenden Vater beziehen, hoch; oder ein entsetzlich-gefürchtetes Gefühl, ganz und gar allein- und ungeliebt zu sein. Jede Situation und Person wird einzigartig sein. Der Schlüssel ist, alles auszudrücken, was ausgedrückt werden will.

Wenn so nun die Gelegenheit des Ausdrucks gegenüber der verletzenden Person gegeben ist, meldet sich oft Widerstand. Gedanken wie: „Wozu das alles; es hilft ja doch keiner.“ tauchen auf. Es ist jedoch das drängende Bedürfnis hinter der hilflosen Situation, das, was du gerade nicht bekommen hast, was so schmerzt. Das direkte Ansprechen bzw. der Selbstausdruck gegenüber der betreffenden Person werden oft genau diesen Mangel aktualisieren. Diese kolossale Gefühlstatsache-, diese volle Wirklichkeit des Gefühls kann am Anfang noch zu schmerzhaft sein, jedoch trotzdem nach und nach angeschaut- und gefühlt werden.

Früher Schmerz, Isolation, Terror oder Schock

Ich glaube nicht, dass es möglich ist, schwere Traumata-, insbesondere frühes Erleben von lebensbedrohlichen Ereignissen oder sexuellem Missbrauch, ohne die Präsenz eines sicheren- vertrauenswürdigen- und erfahrenen Therapeuten, der emotionale- und körperliche- Unterstützung gibt, zu integrieren. Die unsagbare Leere und Verlassenheit dieser Erfahrungen, brauchen ein Gegengewicht in Form von echter- und fürsorglicher- menschlicher Unterstützung im Hier und Jetzt, damit das primäre Material zur Gänze gefühlt- und integriert werden kann. Gegenteilige Versuche, führen gewöhnlich zum Zu-Machen oder zu emotionaler Desintegration. Sei vorsichtig!

Ende

Autor: Sam Turton
Übersetzung: Rheinhold W. Rausch
Quelle: http://primal-page.com/german.htm

Sexueller Missbrauch?

(Zusammenstellung Pat Törngren)

Persephone

Es folgt ein Nachrichtenaustausch (E-Mail), der in der Primal Support Group bei Yahoo stattfand. Er wird hier mit Genehmigung wiedergegeben, aber die Namen der Personen wurden geändert, um sie und ihre Familien zu schützen.

Lieber Roger und Tom,
Dank euch beiden, für die nachdenklich machenden Mitteilungen über sexuellen Missbrauch. Ich verstehe- und höre das Dilemma heraus, das Roger ausdrückt, weil es mir auch passiert ist: „Wurde ich sexuell missbraucht, oder bilde ich mir eine ‚falsche Erinnerung' ein?"

Auch ich habe das jahrelang in der Therapie durchgemacht. Ich konnte mich an eine spätere Belästigung durch einen Großonkel erinnern, aber meine Symptome deuteten auf etwas hin, das viel früher geschehen war, obwohl es schwer war, sie genau zu bestimmen oder greifbare Erinnerungen zu präsentieren.

An einem bestimmten Punkt sagte mein früherer Therapeut zu mir: „Ob es nun ‚offener sexueller Missbrauch' war oder nicht - die Beziehung, die du gerade geschildert hast, mit diesem älteren Verwandten, als du ein Kleinkind warst, sagt mir, dass es bestimmt ein ungesundes Verhältnis für ein kleines Mädchen war. Also behandle es als genau das, und fühle die Gefühle - du musst der Sache keinen Namen verpassen." – Das hat mir sehr geholfen.

Mit meinem jetzigen Therapeuten begannen genauere Erinnerungen aufzutauchen, die meine Beziehung zu einem anderen männlichen Familienmitglied betrafen, auch als ich sehr klein war. Wiederum haben wir dem Ganzen keinen Namen gegeben, sondern ich folgte einfach den Gefühlen. Auf Dauer entwickelte sich das dahingehend, dass ich Angst vor meinem Therapeuten bekam, weil er Genitalien hatte, und ich geriet in Panik, wenn wir beide allein in einem Raum waren.
Der wichtigste Punkt war, dass ich keinen Beweis von dem, was er hatte, sehen wollte und ihn gewöhnlich bat, seine Beine gekreuzt zu halten, sodass ich ‚es' nicht versehentlich zu Gesicht bekam. Eines Tages vergaß er es und breitete seine Beine aus. Ich konnte noch aufschreien „Beweg' dich nicht" und verfiel geradewegs in tiefes Weinen und Schreien, mit der Stimme eines ganz kleinen Kindes.

Nachher sagte er zu mir: „Worum auch immer es bei dieser Erinnerung ging (ich wusste es noch nicht), es klingt, als hättest du als Kind einen fürchterlichen Schrecken - beinahe einen Schock - erlitten." Genauso fühlte ich mich. Ich hatte Angst, dort irgendeine (sich abzeichnende) ‚Form' zu sehen, besonders irgendeinen Beweis, für eine Erektion (was für eine Zweijährige keinen Sinn ergab, da ich keine Ahnung hatte, was eine Erektion war).

Dann kam in den folgenden Tagen die Verknüpfung, dass sich der Erwachsene immer mit einer Erektion näherte, die sich durch seine Khaki-Hose abzeichnete, unmittelbar bevor ich angefasst- und sadistisch gequält wurde (so sehr gekitzelt wurde, dass ich mich beinahe selbst nass machte und kaum noch atmen konnte). Da er so viel größer war als ich, war ‚es' ziemlich

augenscheinlich, als ich an ihm hochsah. Es wurde zu einer Sache auf Leben und Tod, immer zu wissen ob da gerade eine ‚Erektion' bevorstehe, weil sie für mich eine drohende Gefahr signalisierte.

Der Grund, warum ich euch das mitteile, besteht darin zu betonen, dass wir nicht versuchen müssen, die Sache rauszukriegen oder ihr einen Namen zu geben, wenn wir Symptome dieser Art haben, die uns verunsichern, ob wir nun sexuell missbraucht wurden oder nicht. Am meisten hilft, den Gefühlen zu folgen und zu schauen, wo sie herkommen.

Demzufolge ist die Frage, ob der Vorfall als ‚sexueller Missbrauch' etikettiert werden kann, oder nicht so wichtig, wie mit der Erinnerung in Berührung zu kommen und sie aufzulösen. Wenn er bei uns Narben hinterlässt oder uns im Erwachsenenalter sexuell verkrüppelt, dann kann er definitiv als sexueller Missbrauch bezeichnet werden. Zum Beispiel ist Beschneidung eine Erfahrung, die die meisten Menschen nicht als sexuellen Missbrauch ‚etikettieren' würden; und dennoch hinterlässt sie bei vielen Menschen emotionale (nicht einfach physische) Narben und ist deshalb genauso eine Form sexuellen Missbrauchs.

Viele versehen sexuellen Missbrauch mit einer sehr eng gefassten Definition; aber, wenn man das Thema besser versteht, wird die Definition erweitert, sodass sie alles abdeckt, was bei einem Individuum eine sexuelle Behinderung zurücklässt. So jemand kommt mir gerade in den Sinn. Er sagte mir, er glaube nicht, dass er als Kind missbraucht worden sei, zeigte aber klare Symptome einer sexuellen Funktionsstörung. Dann kam die Geschichte ans Tageslicht, dass ältere Jungs in zu Boden gedrückt hatten und ihm einen Besenstiel in seinen Anus steckten. Es war ihm nie in den Sinn gekommen, dass man das als sexuellen Missbrauch sehen könnte. Vieles von dieser Art passiert in Internaten und Institutionen und wird nicht als sexueller Missbrauch im Sinne des Wortes anerkannt.

Ich glaube, ich versuche zu sagen, dass es nicht notwendig ist ‚genau zu wissen', dass man missbraucht worden ist, oder eine Erfahrung gemacht zu haben, die in einigen Lehrbüchern als ‚sexueller Missbrauch' bezeichnet wird. Wenn Sie Symptome aufweisen, die nahe legen, dass ihre sexuelle Unversehrtheit Schaden erlitten hat, so ist es eine gute Idee die Gefühle zu erforschen und zu sehen, was die Primals mit hochbringen. Wenn sie sich als hilfreich erweisen, dann haben Sie sich wahrscheinlich durch etwas hindurchgearbeitet, das für ihre Heilung wichtig war. Es ist tatsächlich nicht so wichtig, welchen Namen Sie der Sache geben. Was zählt, ist gesund und ‚ganz' zu werden.

Nochmals ‚danke' an alle, die teilgenommen haben!
Mit freundlichen Grüßen,
Persephone

Anmerkungen des Übersetzers:

Ich möchte aus eigener Erfahrung hinzufügen, dass sexuelle Funktionsstörungen und Beeinträchtigungen der sexuellen Erlebnisfähigkeit im Erwachsenenalter nicht nur mit jenem Kindheitstraumen in Zusammenhang stehen, die allgemein als „sexueller Missbrauch" bezeichnet werden, sondern auch tiefere- und frühere Wurzeln haben können.

Unsere Sexualität und die Art, wie wir sie erfahren oder praktizieren, wird weitgehend von Erfahrungen des Lebensanfangs und von Schmerz der ersten Ebene beeinflusst. Weil sie so schmerzhaft sind, beeinträchtigen Einprägungen der ersten Ebene (prä-, peri-, postnatale Traumen) wahrscheinlich die sexuelle Unversehrtheit eines Menschen. Später im Leben gerät das Abwehrsystem in einen unlösbaren Konflikt, wenn dieser frühe Schmerz ausgelöst wird. Wenn es sexuelle Ekstasen zulassen soll, muss es kurzfristig „außer Funktion" treten, und das

bedeutet, es muss schwerem, oft sehr frühem Schmerz freie Bahn gewähren. In Hinsicht auf die Abwehr einer Person ist das eine sehr gefährliche Situation, die nicht passieren darf. Aus diesem Grunde kann ein neurotischer- oder stark abgewehrter Mensch oft kein vollständiges, über alle Bereiche des Gehirns und Körpers verknüpftes Sexualerlebnis haben.

Je mehr von diesem tiefen Urschmerz aber eine Person aus ihrem/seinem System durch verknüpfte Primals herauslösen kann, desto häufiger können intensive- und erfüllende liebevolle Sexualerfahrungen stattfinden.

Ende

Autor:	Persephone
Zusammenstellung:	Pat Törngren
Übersetzung:	Ferdinand Wagner
Quelle:	http://primal-page.com/german.htm

Primärtherapie:
was sie ist und was sie nicht ist

Réal Beaulieu
(MA, MFT, Primärtherapeut)

Ich wurde von 1989 bis 1995 von Dr. Arthur Janov ausgebildet und arbeitete an seinem Primal Training Center als Primärtherapeut unter Aufsicht von 1993 bis 1995.

Dieser Artikel erschien ursprünglich in der Winter 1986er Ausgabe von „L' Orientation Professionelle". Der Autor, ein Primärtherapeut, wird bald von Los Angeles nach Montreal umziehen, und plant dort eine private Praxis zu eröffnen. Réal Beaulieu glaubt, dass der Artikel historischen Wert hat und fruchtbare Diskussionen anregen kann. Seit seiner Niederschrift hat er sich einem fünfjährigen Training am Primal Training Center, unter der Aufsicht Dr. Janovs, unterzogen. Herr Beaulieu ist nicht mehr am Primal Training Center beschäftigt.
„Um den permanenten Rückzug in die Vergangenheit oder Dahinvegetieren zu verhindern, müssen wir jedem ungelösten Problem direkt in die Augen sehen, solange wir noch im Besitz unserer sensorischen Fähigkeiten- und kognitiven Kapazitäten sind. Wir müssen den Staub aufdecken, den wir in unserem Leben unter dem Teppich kehrten. Wir müssen unsere Gefühle aus der Flasche lassen, die wir zugekorkt haben. Wenn wir bis ins hohe Alter warten, warten wir zu lange."

Naomi Fail aus The Journal of Humanistic Psychology, Vol. 25, No 2, Spring 1985

In den siebzehn Jahren oder so, seitdem es die Primärtherapie gibt, habe ich vielen Debatten darüber erlebt, was sie ist und was sie nicht ist. In diesem Artikel werde ich versuchen, die Situation zu klären, und zwar auf Grundlage meiner Erfahrung am Primal Institute von Los Angeles; meiner vielen Diskussionen mit Therapeuten, die von Janov ausgebildet wurden; und seiner jüngsten Publikationen. Ich betone das Wort „jüngsten", weil viele Kontroversen von seinem allerersten Buch „Der Urschrei – Primärtherapie - die Heilung der Neurose" entfacht wurden.

Dieser Titel bereitete Arthur Janov eine Menge Ärger, obwohl er viele Klienten anlockte, besonders am Anfang. Zum einen veranlasste es eine weitgefasste Öffentlichkeit, einschließlich vieler Psychologen, Primärtherapie mit „Urschreitherapie" gleichzusetzen, was sie nicht ist. Zum anderen fühlte sich eine große Zahl Professioneller, wegen des magischen Obertones und der absoluten Bedeutung des Wortes „Heilung", abgestoßen. In dieser Hinsicht, so glaube ich, hat Janov sich selbst diskreditiert. Ich hörte ihn neulich sagen, dass er vielleicht den „Urschrei" nicht schreiben würde, wenn er noch einmal von vorne anfangen müsste. Eines ist gewiss: Er würde ihn ganz anders schreiben.

Nachdem dies gesagt ist, kann ich nun fortfahren, indem ich mein Bestes versuche, eine Beschreibung des wesentlichen Kerns der Primärtherapie abzugeben. Es ist eine Herausforderung für mich, auf wenigen Seiten über etwas so Einfaches- und zugleich so Komplexes zu schreiben. Wenn wir verstehen wollen, wie eine Medizin wirkt, ist es hilfreich, zuerst die Natur der Krankheit zu verstehen. In diesem Falle heißt die Krankheit ‚Neurose', wobei wir annehmen, dass Psychose ein weiter fortgeschrittener Zustand psychischer Krankheit ist.

Wenige Jahre nach Publikation des Urschreis stieß ein junger Neurologe, Michael Holden, M.D., zu Janov und wurde der medizinische Direktor des Primal Institute, um in gemeinsamer Anstrengung die Primärtherapie auf eine wissenschaftliche- und biologische Grundlage zu stellen. Zusammen brachten sie ein Buch heraus, das die Bibel der Primärtherapie wurde: Primal Man: The New Consciousness (Das neue Bewusstsein, S. Fischer Verlag 1977, Anm. d. Ü.) meiner Ansicht nach ist einer ihrer größten Beiträge zum Fachgebiet der Psychologie ihre Beschreibung, wie sich Neurose entwickelt, wie sie die Entwicklung des gesamten Gehirns beeinträchtigt, und wie es möglich ist, den Prozess bis zu einem gewissen Grad umzukehren.

Janov hatte bereits geschildert, wie wir alle als Bedürfnisgeschöpfe geboren werden. Als Kinder müssen wir gefüttert-, berührt- und aufgenommen werden, wenn wir weinen, etc. Später dann nehmen diese Bedürfnisse anspruchsvollere Gestalt an. Man muss uns zuhören, verbal bestätigen, ermutigen, und so weiter. Mein Ziel ist es hier nicht, eine komplette Liste von Bedürfnissen zu liefern, sondern zu zeigen, wie Bedürfnisse, allgemein gesprochen, die Basis menschlicher Entwicklung sind. All diese Bedürfnisse können zu einer generellen Aussage zusammengefasst werden: Wir müssen geliebt werden, um gesunde Individuen zu werden und Erfüllung zu erlangen. Wenn unsere Bedürfnisse nicht erfüllt werden, werden wir neurotisch und unglücklich. Ich nehme an, die meisten Psychologen würden so weit zustimmen. Die Schwierigkeit zeigt sich, wenn wir versuchen, wissenschaftlich zu bestimmen, was Neurose genau ist. Viele Theorien sind aufgestellt worden, aber nur sehr wenige sind zufriedenstellend, da sie sich anscheinend mehr auf abstrakte Konzepte verlassen, als auf wissenschaftliche Fakten.

Die meisten von uns, in den helfenden Berufen, vermuten, dass neurotisch zu sein etwas damit zu tun hat, ‚verdrängt' zu sein. Auch der Psychopath, traditionell als die Antithese zum Neurotiker angesehen, muss schrecklich ‚verdrängt' sein, um seine äußerst verwerflichen Taten ausführen zu können. Aber was genau wird verdrängt? Sind es Impulse oder Wünsche, wie von Freud vorgeschlagen?

Janovs Antwort ist folgende: Schmerz wird verdrängt. „Jedes Mal, wenn wir einen Neurotiker öffnen, finden wir Schmerz. Es ist unsere fortwährende Beobachtung, dass Schmerz im Kern der Neurose liegt. Auch bei jenen Neurotikern, die keine Ahnung hatten, dass sie unter Schmerz standen, ist der Befund, der gleiche. Wenn die Bedürfnisse eines Kindes nicht beachtet werden, leidet es Schmerz. Wenn der Schmerz nicht zu überwältigend ist und zum Zeitpunkt der Deprivation (Entbehrung) ausgedrückt werden kann, weil die Eltern dem Kind das erlauben, ist der Schaden vielleicht minimal. Aber wenn ein Kind zum Beispiel geschlagen wird, oder erkennt, „Sie lieben mich nicht.", oder „Ich werde nie bekommen, was ich brauche.", dann befindet sich das Kind in Agonie (Überlebenskampf) und hat keine andere Wahl, als diese Erkenntnis vom Bewusstsein wegzusperren. Es wird ‚verdrängt' und ‚abgewehrt'. Es wehrt sich nicht gegen seine Impulse oder Wünsche, sondern gegen Schmerz, wie Janov gerne betont. Es wird neurotisch, um zu überleben.

Aber dieselbe Abwehr, die ihm zu überleben half, als es klein- und völlig von den Eltern abhängig war, wird es ein ganzes Leben lang neurotisch bleiben lassen und es vielleicht umbringen, nicht nur psychologisch (sein reales Selbst), sondern auch physiologisch (Spannung, Krebs, Herzattacken, etc.). Janov bemüht sich in seinem Buch sehr zu zeigen, dass all das auf einer biochemischen und neurologischen Ebene geschieht.

„Die jüngsten Entdeckungen im Bereich der Endorphine deuten an, wie umfassend menschliches Verhalten von den Komponenten dominiert wird, die sich mit Schmerz- und Verdrängung befassen. Endorphine sind morphinähnliche Substanzen, intern hergestellt, die als Analgetika* funktionieren; das heißt, sie ‚handhaben' Schmerz."

Hier ist es wichtig anzumerken, dass zum ersten Mal in der Geschichte der Psychologie Verdrängung kein abstraktes Konzept ist, sondern ein biologisches; eine gemeinsame Grundlage, auf die sich Wissenschaftler und Psychologen einigen können. Des Weiteren gibt es die alte Unterscheidung zwischen Psyche und Körper nicht mehr, was die Dinge sehr vereinfacht.

In „Gefangen im Schmerz", S. Fischer Verlag, 1981 bietet Janov überzeugende Beweise an, dass emotionaler Schmerz und physischer Schmerz im Grunde vom Nervensystem auf die gleiche Art verarbeitet werden. Wenn zu viel Schmerz da ist, muss Verdrängung stattfinden, und sie findet statt. Verdrängung arbeitet nach dem Prinzip der Überlastung. Zu viel elektrische Stimulierung des Gehirns löst automatisch die Produktion von mehr Endorphinen aus, die den Schmerz erträglich machen und dem Individuum erlauben, weiterhin zu funktionieren.

Janovs Verständnis der Verdrängung scheint mit Fortschreiten der Wissenschaft in der Neurologie immer mehr Stichhaltigkeit zu erlangen. Zum Beispiel bietet das offizielle Lehrbuch für ein Seminar mit dem Thema „Physiologie des Verhaltens" (abgehalten an der University of California in Los Angeles) ähnliche Einsicht in den Prozess der Verdrängung, ohne das Wort als solches zu benutzen.

„Lassen Sie uns zuerst die Effekte unabwendbaren Schmerzes betrachten. Mehrere Experimente haben gezeigt, dass Analgetika durch die Anwendung schmerzhafter Stimuli produziert werden können, oder sogar durch die Anwesenheit nicht schmerzhafter Stimuli, die mit schmerzhaften kombiniert wurden. Zum Beispiel verabreichten Maier, Drugan und Grau (1982) Schocks, denen zu entkommen die Tiere erlernen konnten, indem sie eine (richtige) Antwort gaben. Obwohl beide Gruppen von Tieren die gleiche Anzahl an Schocks erhielten, wiesen nur diejenigen, die unausweichliche Schocks erhielten, Analgetika auf. Das heißt, als ihre Schmerzempfindlichkeit getestet wurde, stellte sich heraus, dass sie niedriger war als die der Kontrollsubjekte. Das Analgetikum wurde durch die Verabreichung von Naloxon aufgehoben, was anzeigt, dass es durch die Freisetzung von endogenen Opiaten (Endorphine) vermittelt wurde... Die Resultate ergeben biologisch sehr wohl einen Sinn. Wenn Schmerz vermeidbar ist, dient er dazu, das Tier zu einer angemessenen Reaktion zu veranlassen. Wenn er (Schmerz) geschieht, was auch immer das Tier unternimmt, dann ist eine Reduzierung der Schmerzempfindlichkeit im besten Interesse des Tieres."

In unmittelbarem Zusammenhang mit dem Konzept der Verdrängung stehend, nehmen die Auffassungen von Bewusstsein und Unbewusstheit in Janovs und Holdens Theorie der Neurose ebenso eine rein biologische Bedeutung an. In „Das neue Bewusstsein" (1977) beschreiben sie drei Ebenen des Bewusstseins, eine jede mit ihrer eigenen speziellen Lage im Nervensystem. Im eigentlichen Sinne des Begriffs entdeckte er die physiologische Existenz dieser drei Ebenen jedoch nicht.

Dafür verlassen sie sich stark auf die Arbeit von Neurophysiologen wie Wilder Penfield, Paul McLean (A Triune Concept of the Brain and Behavior, ein dreieiniges Konzept von Gehirn und Verhalten) und R. Melzack, um nur ein paar zu nennen. Von McLean, zum Beispiel, stammt die Auffassung, dass das Gehirn aus drei Hauptteilen bestehe: dem Reptiliengehirn, dem alten- und dem neuen Säugetiergehirn.

* Als Analgetika bezeichnet man Medikamente, die eine schmerzstillende Wirkung besitzen. Sie werden zur Behandlung von akuten oder chronischen Schmerzen eingesetzt.

Nichtsdestotrotz sind Janov und Holden Meister darin, eins und eins zusammenzuzählen, und sie demonstrieren üppig die Beziehung zwischen diesen drei Teilen des Gehirns und ihren eigenen Beobachtungen, dass einige ihrer Patienten sich an Ereignisse bis zu ihrer Geburt zurückerinnern konnten. Auf dieser Beobachtung basierend, beschreiben sie drei Typen des Gedächtnisses, die mit den drei Ebenen des Bewusstseins einhergehen: ein intellektuelles Gedächtnis (new-mammalian, dem neuen Säugetiergehirn zugehörig), ein emotionales Gedächtnis (old-mammalian, dem alten Säugetiergehirn zugehörig) und ein viszerales Gedächtnis (reptilian, dem Reptiliengehirn zugehörig).

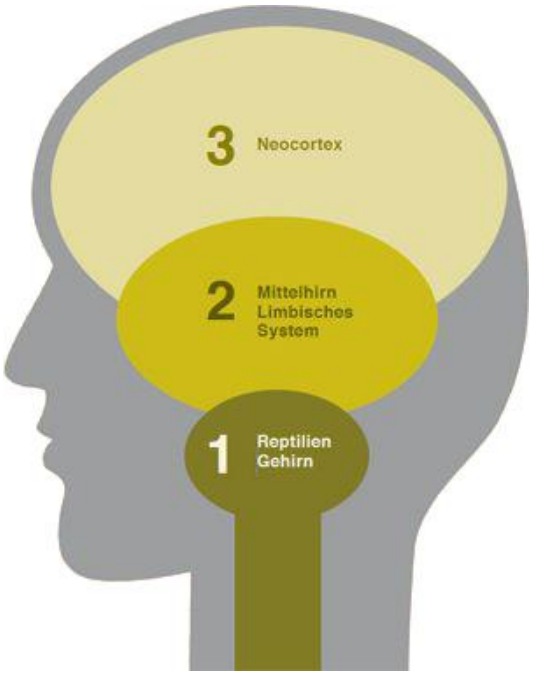


Abb. 1
Die drei Ebenen des Bewusstseins

Wenn man ihnen folgt, dann erinnert sich der Körper, auch wenn wir uns intellektuell nicht an ein frühes Trauma erinnerten. Zum Beispiel zeigt in Das neue Bewusstsein, The New Consciousness (Anhang D) ein Foto die wiederauftauchenden Blutergüsse auf dem Schenkel einer sechsundfünfzig Jahre alten Frau, nachdem sie wiedererlebte, wie sie im Alter zwischen fünf- und dreizehn Jahren regelmäßig mit einer Reitpeitsche geschlagen wurde.

„Solche Phänomene illustrieren anschaulich das Prinzip, dass jede Körperzelle Schmerz fühlen- und registrieren kann und dadurch zur Totalität des Bewusstseins beiträgt. Schmerz solchen Ausmaßes kann von einem Kind, für das er zu überwältigend ist, nicht voll integriert- und erfahren werden. Primals haben vollen Zugang zu diesen frühen- überwältigenden Schmerzen und erlauben Erwachsenen, sie wieder zu erleben und endlich zu integrieren. Wenn solcher Schmerz in Primals nicht wiedererlebt wird, dann muss das Individuum eine ständige metabolische (Stoffwechsel betreffende) Anstrengung gegen den Schmerz ausüben. Der hypermetabole Zustand, der als Reaktion auf viele Kindheitsschmerzen entsteht, ist Neurose. Nur Primals können den neurotischen Zustand umkehren."

Das ist die Essenz der Primärtherapie. Kurz gesagt, Schmerzen, die vom Bewusstsein abgeblockt werden, werden im Körper als neurophysiologische Erinnerungen gespeichert. Dieser Schmerz wartet darauf, ausgedrückt zu werden, und der Körper schreit danach, es zu tun. Die Rolle des Primärtherapeuten besteht darin, dem Patienten zu helfen, den Schmerz, der unterdrückt wurde, wieder zu erfahren und auszudrücken, mit voller Verknüpfung zu der

Quelle des traumatischen Ereignisses oder der anhaltenden- schmerzvollen Situation, die die Verdrängung zuerst entstehen ließ.

Darüber zu reden ist wichtig, aber nicht ausreichend, weil die gespeicherte Energie des Urschmerzes nicht freigesetzt wird und fortfährt, in den neuralen Schaltkreisen des Gehirns wieder zu hallen. Gemäß Janov wird der Schmerz, wenn er nicht in einem Primal ausgedrückt wird, bestenfalls umgeleitet und lässt verschiedene Symptome entstehen. Es ist die Rolle der Abwehr (jedes Verhalten kann eine Abwehr sein), den Schmerz verdrängt zu halten. Es ist die Rolle des Primärtherapeuten, über den Rand der Abwehr hinauszuschauen und den Ausdruck der begrabenen Gefühle zu begünstigen. Nach meiner Erfahrung benutzen Janov und seine Therapeuten keine dramatische Supertechnik, um das Abwehrsystem zu überschreiten. Falls sie es in der Vergangenheit taten, so tun sie es jetzt nicht mehr. Im Allgemeinen erfüllen einfache Fragen oder Bemerkungen den Zweck. Was der „Leerer Stuhl-Technik" von Fritz Perls zum Beispiel am nächsten kommen würde, wäre, den Patienten zu seiner „Mama" oder „Papa" oder irgendeiner relevanten Person sprechen zu lassen.

Wo genau befindet sich Janov unter den drei größten Schulen der Psychologie? Seine Behauptung, dass neurotische Symptome das Resultat verdrängten Schmerzes sind, weist ihn als Behavioristen aus, weil Behavioristen hauptsächlich daran arbeiten, das Symptom zu eliminieren. Andererseits hat Janovs Ansatz eine Menge gemeinsam mit dem psychoanalytischen Ansatz. Sein Beharren auf der Vergangenheit, dem Unbewussten, der Verdrängung und den Abwehrmechanismen sollte dies offenkundig werden lassen. Er könnte auch als humanistischer Psychologe betrachtet werden, und zwar aus folgendem Grund: Er sieht das menschliche Wesen als grundsätzlich gut. Unbefriedigte Bedürfnisse lassen eine Person alle Arten von Symptomen entwickeln und auf neurotische Weise agieren. Darüber hinaus sind alle Patienten für ihr eigenes Wachstum verantwortlich (Die Fähigkeit zu fühlen und zu verknüpfen lässt ihnen größere Wahlfreiheit), auch wenn sie alle Opfer der Vergangenheit waren, und sie müssen Verantwortung für ihr eigenes Leben übernehmen, um endlich zu bekommen, was sie brauchen.

In der Tat betrifft die Hauptkritik, die ich in Bezug auf die Primärtherapie habe, nicht so sehr die Theorie oder den Prozess selbst, sondern die Art, wie das Primal Institute geführt wurde, als ich dort war. Zum Beispiel war es meine Erfahrung, dass viele Patienten nicht die persönliche Aufmerksamkeit und die Nachbetreuung erhielten, die notwendig war, um sicher zu stellen, dass sie mit ihrem Leben gut zurechtkamen. Auch besteht, bedingt durch die Natur der Primärtherapie, die Gefahr, dass der Primärpatient, dem die Heilung versprochen worden ist, zu viel Hoffnung- und Vertrauen auf „Gefühle" allein setzt. Ich muss betonen, dass diese Bemerkung besonders auf die frühen Tage der Primärtherapie zutrifft. In jenen Tagen wurde der Primärprozess als potenziell gefährlich angesehen, auch von Janov selbst.

Der Prozess, mit seinen Gefühlen in Berührung zu kommen und sie auszudrücken, ist in sich selbst nicht gefährlich. Er kann nur heilen. Die wirkliche Gefahr steht an, wenn der Patient mit mehr Schmerz konfrontiert ist, als er handhaben- und integrieren kann (Überlastung). Dies passiert wahrscheinlich, wenn sich die Lebensqualität einer Person verschlechtert oder sich einfach nicht verbessert. Wir alle verstehen sehr gut, dass eine miserable Gegenwart in Verbindung mit einer miserablen Vergangenheit nur zur Verzweiflung führen kann.

Es scheint mir, dass der Prozess der Primärtherapie verbessert werden könnte, wenn die Therapeuten der Lebensqualität ihrer Patienten mehr Aufmerksamkeit widmen würden. In diesem Sinne würde ich eine Umkehrung des Verfahrens vorschlagen. Anstatt sich am Anfang auf den Schmerz zu konzentrieren, sollte man dem Patienten zuerst zu einem besseren Leben verhelfen. Zur rechten Zeit wird der Schmerz aufsteigen. Wenn die Therapie auf diese Weise angewandt wird, kann der Patient nicht verlieren und das Risiko einer Überlastung ist praktisch eliminiert.

Ich habe noch andere Kritikpunkte. Zum Beispiel empfand ich die Kosten des ‚Drei-Wochen-Intensivs' als unerschwinglich und sogar antitherapeutisch aus ebendiesem Grund. Lassen Sie mich erklären. Das ‚Intensiv' ist lediglich die Spitze des Eisberges. Einige Leute müssen jahrelang arbeiten oder verbrauchen ihre gesamten Ersparnisse, um einen Prozess lediglich zu „starten", der vielleicht ein ganzes Leben andauert. Das setzt sie unter enormen Druck, „alte Gefühle zu fühlen" (hier ‚Primals' genannt) und führt manchmal zur Abreaktion oder dazu, dass man zu angestrengt versucht, die Therapie zu machen. Anders gesagt wird die Sache unnatürlich und deshalb antitherapeutisch. Noch einmal, das ist eine Diskussion darüber, wie die Therapie angewandt werden sollte, kein In-Frage-Stellen der Theorie selbst. Man kann tausend Trips um die Welt unternehmen, ein berühmter Schriftsteller werden oder Filmstar; bewundert von Millionen, und sich dennoch elend fühlen. Die Art von Schmerz, über die wir reden, verschwindet nicht einfach wegen einer Veränderung des Lebensstils. Letztlich muss man sich damit befassen und es fühlen, als das, was es ist.

Ein Satz schließlich, den Janov in „Gefangen im Schmerz" (1981) schrieb, resümiert, wenn Sie mich fragen, auf wunderschöne Weise den wesentlichen Kern der Primärtherapie: „Die Geschichte psychiatrischer Erkrankungen ist nichts anderes, als die Geschichte der Traurigkeit; und dennoch, niemand zog den Schluss, dass traurige Menschen weinen sollten." Alle Kinder sind ein Beweis für die Tatsache, dass wütend zu werden oder spontan zu weinen, als Reaktion auf eine Verletzung natürlich und heilsam ist.

Wichtige Bemerkung

In diesem Artikel habe ich versucht, die Primärtherapie mit den Begriffen der Freudianischen, Kognitiv-Behavioristischen und Existenziell-Humanistischen Psychologie zu klassifizieren. Letztere betont stark die Verantwortlichkeit des Klienten für sein gegenwärtiges- und zukünftiges Wachstum.

Die Gefahr hierbei ist, die ungeheure Verantwortung des Therapeuten in diesem Wachstumsprozess zu ignorieren. Ein uneingestandener Fehler (vor allem ein krasser) des Therapeuten oder der Autoritätspersonen (therapiebezogen), besonders, wenn sie vom Patienten konfrontiert werden, kann zu katastrophaler Überlastung in einem Primärklienten beitragen. Diese Überlastung kann lebenslang andauern. Das verschlimmert sich noch, wenn im Namen klinischer Fachkenntnis der Fehler von einer ganzen Gruppe von Therapeuten oder Autoritätspersonen gebilligt wird. Dann wird dem Klienten die Realität weggenommen, was schreckliche Konsequenzen nach sich ziehen kann, einschließlich Selbstmord und Psychose. Für viele Primärpatienten bedeutet Primärtherapie ihre letzte Hoffnung. Wohin sollen sie sich wenden, wenn die Menschen, die ihnen diese Hoffnung gaben, sich abwenden und die Gültigkeit ihrer Realität-, Wahrnehmungen- und Gefühle auf dieselbe Weise verleugnen, wie es ihre Eltern taten?

Wir haben alle die Verantwortung, uns selbst als Therapeuten kritisch zu betrachten, und den Folgen unserer Taten ins Auge zu sehen. Es ist menschlich, Fehler zu machen, aber es ist unmenschlich, sie zu verleugnen, wenn so viel auf dem Spiel steht. Die wesentlichen Eigenschaften eines guten Therapeuten sind Bescheidenheit und Nicht-Abgewehrtheit. Es ist ein gravierender Fehler, nicht sagen zu können: „Du hast recht. Es tut mir leid."

Autor:	Réal Beaulieu (MA, MFT, Primärtherapeut)
Quelle:	http://primal-page.com
Anmerkungen:	Übersetzungen in Klammern, Fußnoten, sowie die Punktierungen wurden zum besseren Verständnis nachträglich hinzugefügt.

Über falsche Erinnerungen

Primärtherapie und ihre Alternativen

Jonathan Christie, Ph.D.
(Von Janov zertifizierter Primärtherapeut in privater Praxis)

Die meisten von uns sind zu der Überzeugung gelangt, dass der Schmerz selbst einer normalen amerikanischen Kindheit so unerträglich sei, dass ein Kind die Erfahrung nicht integrieren kann und sie verdrängen muss. So unglaublich es sein mag, die meisten Richtungen der Psychologie akzeptieren Beschämung als notwendiges Werkzeug in der Sozialisation von Kleinkindern; und einige Psychoanalytiker glauben sogar, Beschämung sei für das Kleinkind wesentlich, um eine eigenständige Persönlichkeit zu bilden. Diejenigen von uns, die Beschämung wiedererlebt haben, wissen, wie arg sie uns verkrüppelt hat, und erkennen, dass sie Depression, Angst und alle Arten von Verhaltensstörungen verursacht. Es übersteigt das Vorstellungsvermögen, dass die helfenden Berufe im Großen und Ganzen die Ursache der Probleme, die sie behandeln, mit beinhalten!

Betrachten wir einen Augenblick lang die Primärideen. Freud sagte, wir haben das Erbe unserer brutalen animalischen Vergangenheit im Es abgesondert, und die Zivilisation hänge davon ab, das Unbewusste durch Abwehrmechanismen wie Rationalisierung, Verleugnung, Projektion und Verdrängung unbewusst zu halten. Janov sagt, wir haben verdrängte Kindheitstraumen in unserem Unbewussten, die wir ständig symbolisch ausagieren, im Bemühen sie aufzulösen.

Freud glaubte, das Es sei unwandelbar und verändere sich nicht, aber die Primärtheorie sagt, dass die Verdrängung aufgehoben- und das Unbewusste bewusstgemacht werden kann. Wenn wir schließlich auf das verdrängte Material reagieren, wird es seiner emotionalen Ladung beraubt, und wird einfach zu einer Erinnerung, zu einem Teil unserer Erfahrung. Es hat nicht mehr die Kraft, unser Funktionieren zu stören.

Viel von unserem frühen Schmerz wird von der Amygdala (Mandelkern: Struktur des limbischen Systems). aufgezeichnet, die schon vor der Geburt funktioniert. Sie forscht nach Gefahr und setzt die Reaktion in Gang, die uns rettete, als wir unserer ersten Krise auf Leben und Tod „ins Auge sahen“; wir nennen es die Geburtsprägung. Aber unser Gedächtnis beginnt erst zu arbeiten, wenn der Hippocampus (Seepferdchen: Struktur des limbischen Systems). ausreift, etwa im Alter von drei Jahren. Bis zu dem Zeitpunkt haben sich viele verlassen- und beschämt gefühlt; und haben in vielen Fällen eine entsprechende Geburtsprägung, nämlich ohne Hilfe und ohne Luft im Geburtskanal festzustecken. Wann immer also unsere Gegenwart bei vergangener Gefahr auf Resonanz stößt, werden wir von schrecklichen Gefühlen erfasst und von starken Impulsen angetrieben, ohne eine Erinnerung, die uns helfen könnte, das Geschehene zu interpretieren. Es ist teuflisch!

Wie kann die Verdrängung aufgehoben- und volles Bewusstsein wiedergewonnen werden? Tränen, die aus emotionaler Qual geweint werden, beinhalten Endorphine, die internen Opiate, die uns vor Leiden schützen. Jede Träne entfernt mehr von diesen Agenten der Verdrängung aus dem Gehirn, bis die Verdrängung versagt und die Erinnerung wiederhergestellt

wird. Mit anderen Worten, wir weinen, und weit davon entfernt, Hysterie und Dekompensation zu begünstigen, wie Freud es glaubte, finden wir heraus, dass die richtige Art zu weinen zur Lösung führt. Es scheint, dass Weinen - und nicht Träumen - der Königsweg zum Unbewussten ist.

Dieses Weinen jedoch ist keine Übung. Eher ist es ein Teil unserer Reaktion auf das ursprüngliche Trauma, das verdrängt wurde. Wenn Sie also ein verdrängtes Trauma haben, können Sie nicht angemessen reagieren oder die wahre Quelle Ihrer Qual erkennen. Sie können nicht wissen, nicht fühlen, nicht reagieren. Das ist eine ziemlich gute Definition für Leiden, aber da ist noch mehr. Wenn die Fähigkeit zu weinen, der Verdrängung zum Opfer gefallen ist, verlieren wir unseren Pfad zurück zur Gesundheit, sodass wir in der Neurose tatsächlich Gefangene unseres Schmerzes werden.

Wie ist hier der Ablauf der Heilung? Wir gehen vom gegenwärtigen Kontext zu dem der Vergangenheit über und lassen das Feeling unseren Führer sein (weil es das Feeling ist, das in der Gegenwart- und in der Vergangenheit dasselbe ist). Wenn wir den wahren Zusammenhang finden, die primäre Verletzung, lassen wir uns selbst so reagieren, wie wir es damals nicht konnten. Zum ersten Mal reagieren wir auf das Primärtrauma und das ist der Verlauf der Heilung - die Erinnerung wird wiedererlangt; es gibt Erleichterung, sogar Euphorie, und Einsicht in das neurotische Verhalten, das vom verdrängten Material gesteuert wird.

Wir glauben, dass sich das Gehirn während dieser Erfahrung tatsächlich neu „verdrahtet", weshalb wir von Verknüpfung reden. Wenn man erst einmal darauf reagiert hat, muss das verdrängte Material nicht länger aus dem Bewusstsein verbannt werden, und es wird einfach ein Teil unserer Geschichte. Freud selbst behandelte in der Tat das Opfer eines Granateneinschlags im Ersten Weltkrieg, das in die Luft gesprengt wurde, als es eine Landkarte las, indem er unerwartet eine Landkarte in die Hand des Patienten steckte. Der Mann hatte eine gewaltige Katharsis (Läuterung), während der er sich an Details der Explosion erinnerte, und seine Symptome verschwanden. Aber Freud versagte darin, die Bedeutung des Geschehenen zu erkennen. Wie können wir sicher sein, dass wir keine „falsche Erinnerung" gehabt haben? Dass wir uns nicht selber mit einer Art von Placeboeffekt zum Narren gehalten haben? Wir finden dramatische Veränderungen in physiologischen Parametern, wie wir sie in keiner anderen Therapie finden. Mit den Jahren normalisierte sich jeder von Janov gemessene Parameter im Verlauf der Therapie.

Kortisol im Speichel, ein Maß für Stress, fällt. Thermographische Bilder zeigen ausgeglichene Haut-Temperatur, die auf gleichmäßigeren Kapillarfluss hindeutet. Serotonin-Pegel fallen (indirekt gemessen durch Imipramin-Bindung an Blutplättchen, die von denselben Stammzellen kommen, wie limbische Neuronen); ein Anzeichen für weniger Verdrängung und bessere Immunfunktion. EEG-Messungen zeigen niedrigere Spannung und Frequenzen in allen Quadranten, ein Hinweis auf ein ruhigeres Gehirn; und die vitalen Körperfunktionen, die Blutdruck, Puls und Körpertemperatur umfassen, normalisieren sich. Die Frage ist, warum? Wir reagieren auf Bedrohung mit der Kampf-oder-Flucht-Reaktion, weil das sympathische Nervensystem uns auf außergewöhnliche Anstrengung einstellt. Das ist zutreffend, ob wir nun von einem Säbelzahntiger angegriffen werden, oder so beschämt werden, dass wir uns anpassen müssen. Wenn das Trauma für uns zu viel ist, eilt die Verdrängung herbei. Wenn wir dieses Trauma in einem Primal wiedererleben, folgen unsere vitalen Funktionen dem gleichen ursprünglichen Muster, weil sie Teil der Erinnerung sind.

Die tiefe Erleichterung und Ruhe nach einem Primal wird beinahe immer begleitet, vom gemeinsamen Fallen der vitalen Körperfunktionen unter die Ausgangswerte zu Beginn der Sitzung. Wenn frei fließende Einsichten die Erinnerungen begleiten, können wir uns ziemlich sicher sein, dass die Erinnerungen real sind. Das ist leicht zu überprüfen und gewährt Einsicht in das Muster der Einprägung. Wenn andererseits die vitalen Funktionen auseinanderstreben,

haben wir die Sache, vor der Freud uns warnte – Abreaktion, Hysterie und Dekompensation. Schmerz ist lediglich von einem physiologischen System ins andere verschoben worden; sagen wir vom Blutdruck, zu erhöhtem Metabolismus (Stoffwechsel) und einer höheren Körpertemperatur.

Abreaktives Weinen streift neurotische Abwehrmechanismen ab, ohne das Trauma durch Verknüpfung zum Bewusstsein aufzulösen. Unsere letzte Verteidigungslinie - verrückte Gedanken - müssen in den Dienst gezwungen werden, um unsere geistige Gesundheit zu bewahren! Die Gefahr der Primärtherapie in untrainierten Händen besteht darin, dass sie Menschen in den Wahnsinn treiben kann. Welche Alternativen zur Primärtherapie gibt es? Diejenigen, die von der Primärtherapie profitiert haben, sind sich wahrscheinlich einig in ihrer Aussage, dass es keine Alternative gibt. Diejenigen, bei denen sie nicht funktioniert hat, sei es wegen mangelhafter Technik, unüberwindlicher Verdrängung oder dem Verlust der Fähigkeit zu weinen, oder mangels Gelegenheit, brauchen Wege, um mit ihrem Schmerz zu leben. Einige mögen Seelenfrieden- oder sogar Zugang zu Gefühlen in Drogen, Körperübungen, Diät, kalten Duschen, Meditation und Hormonen finden. Obwohl Drogen in der Primärtherapie contra-intuitiv scheinen mögen, besteht das Grundprinzip darin, dass man Jenen, die zu ängstlich- oder zu deprimiert sind, um Zugang zu Tränen zu haben, in die Gefühlszone verhelfen muss, bevor ihre Therapie beginnen kann. Manchmal muss die Verdrängung gestützt werden, sodass das Bewusstsein den „Atmungsraum“ hat, um zu funktionieren. Aber es muss noch ein Schritt unternommen werden, bevor das Rezept präsentiert wird. Wenn wir nicht genug von den ernährungschemischen Vorläufern haben, sind wir vielleicht nicht in der Lage, die Neurotransmitter herzustellen, die wir benötigen.

5HTP ist der ziemlich bekannte- und weit verfügbare Vorläufer von Serotonin, und viele glauben, es sei so effektiv wie SSRIs wie Prozac, aber ohne die Nebeneffekte. DL-Phenylalanin erhält sowohl die Endorphine, unsere natürlichen Schmerzkiller, und ist auch ein Vorläufer von Dopamin, dessen Mangel Lustgefühle mindert. Durchforschen Sie BeCalm’d, eine gute Quelle für Neurotransmitter, Vorläufer, unter http://www.becalmd.info/.

SSRI: Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer, Prozac: In Europa als Fluctin auf dem Markt. Die Symptome von Pellagra (Vitaminmangelkrankheit) - Mangel an Nikotinsäure - sind eine Kombination aus Dermatitis, Diarrhöe und Demenz, und da der subklinische Zustand häufig bei älteren Menschen in diesem Land gefunden wird, kann sogar eine Vitamin-B-Ergänzung eine unglaubliche Wirkung auf die Stimmung haben, wenn man einen Mangel hat.

Körperliche Übung ist das Antidepressivum der Natur. Lethargie ist charakteristisch für Depression, und dagegen anzugehen, heißt, gegen die Einprägung von: „Wenn ich mich bewege, werde ich sterben.“ anzugehen. Körperliche Übungen erzeugen Endorphine – die Wohlfühlopiate der Natur, die wahrscheinlich effektiver funktionieren, als irgendeine Droge – falls wir genug davon herstellen können. Körperliche Übungen, kommen der Flucht-Funktion – der Kampf-oder-Flucht-Reaktion nach; und wenn unsere Angst zum Teil eine Erinnerung daran ist, festzustecken, „Ich muss mich bewegen, sonst sterbe ich.“, dann geht sie auch gegen diese Einprägung an. Es ist unglaublich, wie resistent Menschen mit diesen Einprägungen gegen Übungen sind und doppelt unglaublich, wie wirkungsvoll Übungen sind, wenn man sie überzeugen kann, sich ihnen hinzugeben.

Diät, ah ja, Diät. Menschen mit Hypoglykämie sind oft zuckersüchtig und manchmal noch resistenter gegen Veränderung, als jene, die gegen Körperübungen sind. Da Hypoglykämie (Unterzucker im Blut) alle möglichen neurotischen Beschwerden, die wir vielleicht haben, um ein Vielfaches verschlimmert, lohnt es sich, diesen Zustand zu beseitigen. Er ist so unvermutet, so heimtückisch und so destruktiv für gute Stimmung, dass ich einen Artikel darübergeschrieben habe: www.survivediabetes.com/sugar.htm#Sugar

Dann gibt's noch kalte Duschen. Merkwürdigerweise sprach die präpsychotische Störung von Arthur Janovs Mutter auf die Verschreibung einer allmorgendlichen Schwimmkur im kalten Ozean an. Wie kann eine so einfache Sache so wirkungsvoll sein? Ich denke, es löst den Reflex aus, der uns bei der Geburt ins Leben bringt. Wenn wir geboren sind, fällt die Temperatur um 20° oder 30° (Fahrenheit), und das löst unseren ersten Atemzug aus.

Wenn Sie die Temperatur in der Dusche nach unten regulieren, kommt für viele ein Punkt, wo sich die Augen weit öffnen und ein unfreiwilliger Atemzug stattfindet; gewöhnlich begleitet von einem regenerierten Gefühl von Konzentration auf vorliegende Angelegenheiten und gehobener Stimmung. Für viele markierte die Geburt das Ende von „Feststecken" und den Start des Lebens, und so kann eine kalte Dusche diese Leute aus ihrer Prägung „heben".

Meditation ist ein faszinierendes Thema, wenn man erst einmal den Mystizismus hinter sich gelassen hat. Meditation jeglicher Couleur normalisiert die vitalen Körperfunktionen, genau wie Primärtherapie. Ich denke, sie tut das, indem sie den Geist von Auslösern säubert, sodass wir all die Gedanken loswerden, die an vergangenem Schmerz widerhallen. Wir verlieren, was an uns nagt. Das ist augenfällig, wenn wir jemanden treffen, der meditiert, sie sind grundsätzlich ruhig und aufnahmefähig. Herbert Bensons Beyond the Relaxation Response und Lawrence LeShans How to Meditate sind zwei gute weltliche Bücher zu dem Thema. Das Monroe Institute (www.monroeinstitute.org)verkauft Tonbänder, die HemiSync Technik benutzen, wobei leicht unterschiedliche Töne, die jedem Ohr zugeführt werden, eine Taktfrequenz erzeugen, die in das Gehirn eindringt und es sehr leicht macht, einen meditativen Zustand einzugehen. Würde ich feststecken ohne Zugang zum Fühlen, so würde ich Meditation betreiben, bis ich geistigen Frieden gefunden hätte, und dann würde ich nach Zugang zu Gefühlen streben.

Eine parasympathische Einprägung drängt uns ständig zu parasympathischen Exzessen und in Richtung Depression, und der Mechanismus besteht aus abgesenkter hormoneller Aktivität. Wenn unsere Temperatur im Wachzustand unter 97,4° (Fahrenheit) liegt, dann sind wir wahrscheinlich hypothyroid (mangelnde Hormonleistung der Schilddrüse). Wenn uns schwindlig wird beim Aufstehen, haben wir vielleicht niedrige Kortisol-Werte. Wenn uns Selbstvertrauen fehlt oder sexuelle Lust, sind vielleicht niedrige Testosteron-Werte schuld. Älteren Männern fehlt es oft an genügend Progesteron (Gelbkörperhormon), was zur Dominanz von Östrogen und PMS ähnlichen Symptomen führt. (PMS: Prämenstruelles Syndrom mit mehreren Symptomen, wie Reizbarkeit, Depression, Kopf- und Rückenschmerzen, etc.).

Ist die Diagnose gestellt, kann Hormonersatz mit natürlichen Hormonen möglicherweise den Druck der Einprägung (imprint) kompensieren und uns besser fühlen lassen. Dies sind Angelegenheiten für einen erleuchteten Endokrinologen, der vielleicht schwieriger zu finden ist, als eine Nadel im Heuhaufen. Sie können jedoch ohne Verschreibung einen Speicheltest machen lassen, der aufdecken kann, ob dieser Weg der Nachforschung lohnend ist. Suchen Sie unter www.life-flo.com/evalu8.html.

Als privat praktizierender Primärtherapeut werde ich oft nach preiswerten Lösungen für Leiden gefragt, und ich biete diese Dinge in der Hoffnung an, dass sie hilfreich sein mögen. Es gibt nichts Schlimmeres als unnötiges Leiden.

Anmerkungen des Autors

Ich wuchs in Cambridge, England auf und studierte Ingenieurwesen an der Universität von London. Ich lieh mir den Urschrei von meiner Mutter aus und las ihn, während ich für „Cambridge Audio" arbeitete, die die ersten Hochqualitäts-Transistor-Verstärker herstellten.

Ich begann 1970 mit der Therapie im Primal Institute in Los Angeles. Es war so eine aufregende Zeit; täglich schien man neue Entdeckungen zu machen. Ich nahm an dem Trainingsprogramm teil, und begann ein MA-Studium in Psychologie mit Abschluss im Jahr 1976.

Es war Arts Gegenwart, die die Zeit so besonders machte. Sein Spruch war: „Lasst hundert Blumen blühen.“, was bedeutete, dass er seine Therapeuten ihren eigenen Weg finden ließ, solange ihre Therapie erfolgreich war. Nach einem kurzen Machtkampf gingen Riggs Corriere, Steve Gold und Gerry Binder, um das „Feeling Center“ zu gründen. (Anm. d. Webmeisters: Siehe Buchbesprechung – Therapy Gone Mad). Es tat mir leid, Werner Karle gehen zu sehen; einige Jahre später hatte er einen Anfall, während er auf einem Dach war und kam ums Leben; seine Epilepsie war im Institut in Remission gewesen. (Remission: med.: Symptome treten nicht in Erscheinung).

Ein wenig später gingen Jules und Helen Roth, um das Denver Institute zu gründen. Meine gute Freundin Tracee Alexander ging nach New York, um dort die Klinik zu führen, und ich ließ es allmählich langsamer angehen. Die Jahre, in denen ich zwei 3-Wochen-Patienten gleichzeitig sah, plus Sitzungen, Gruppen und Meetings hatten ihren Tribut gefordert. Ich qualifizierte mich als Ehe-, Familien- und Kinderberater und verließ 1977 das Institut, in etwa die Zeit, als Art nach Frankreich ging. Ich wollte immer Häuser bauen, also tat ich das, bis der Immobilienmarkt absackte; dann entdeckte ich Computer, wäre beinahe nach Australien gegangen und bekam Diabetes vom Typ I, was wirklich eine große Überraschung war - Betrachten Sie dazu meine Website www.SurviveDiabetes.com.

Ich schrieb ein Buch über essenzielle Fettsäuren und Gesundheit und Glück, das 1992 bei Bantam als Food for Vitality veröffentlicht wurde. Bantam wollte eine Qualifikation hinter meinen Namen setzen, also machte ich aus dem Text eine Dissertation mit ein paar Veränderungen, und man verlieh mir den PhD-Titel in Gesundheitstheorie! Eine faszinierende Zeit. Art kam 1986 aus Frankreich zurück und suchte mich aus, um 1989 im Primal Training Center zu unterrichten. Wir versuchten Therapeuten auszubilden, und wir lernten, dass Leute, die sich der Therapie unterzogen hatten, beinahe nichts darüber wussten, was es heißt, ein Therapeut zu sein. Das war eine Überraschung, aber es ergibt einen Sinn, weil man viel zu aufgewühlt ist, während man sich der Therapie unterzieht, als dass man die verwendeten Techniken aufnehmen könnte. Wir ermöglichten ihnen zu lernen, indem wir wieder zu einer Klinik wurden. Als diese Unternehmen erst einmal stabil waren, mit Akademikern, die in der Schweiz arbeiteten, und kompetentem Personal zu Hause, ging ich, um zur privaten Praxis zurückzukehren.

Da bin ich nun; dreiunddreißig Jahre nach Beginn der Therapie, mit einigen unglaublichen Erinnerungen. Ich fliege Flugzeuge als Hobby. Ich lernte es, als ich siebzehn war, und ich liebe das Gefühl, sich beim Start in die Lüfte zu erheben; es ist genau so, als würde man aus der Krippe gehoben. Ich lebe mit meiner Schwester zusammen, die mich aufrecht hält.

Was habe ich gelernt? Primärtherapie ist eine lebenslange Reise. Jede Gefühlsperiode schafft seelischen Frieden, der Jahre andauern mag, aber wenn die Zeit reif ist, kommt die nächste Fortsetzung daher. Dann ist es Zeit zurückzugehen. Zu meiner Zeit habe ich niemanden getroffen, der den Prozess vollendet hätte, aber ich bin vielen begegnet, die ihren Zugang verfallen ließen. Das ist erstaunlich, wenn man daran denkt, was wir an Geld aufwenden mussten und was wir durchmachen mussten, um zuerst Zugang zu Gefühlen zu erlangen; aber ich nehme an, das ist Teil des Lernprozesses. Der Preis dafür, den Zugang zu vernachlässigen, ist, Leiden. Ich habe gelernt, dass niemand schlauer, als sein Schmerz ist. Solange bis wir fühlen, was es antreibt, ergibt unser symbolisches Verhalten für uns einen Sinn. Das ist wahr auf jeder Ebene, niemand ist dagegen immun. Ich habe niemals Primär-Menschen getroffen!

Die stärksten Gefühle sind die frühesten, und es dauert am längsten, da durchzukommen. Sie scheinen für immer anzudauern; aber oft ist das Teil des Feelings, da wir kein Zeitgefühl hatten, als das Feeling abgelagert wurde. Sie sind am meisten der Mühe wert, weil sie das Empfinden des bevorstehenden Untergangs- oder das Gefühl des Feststeckens- oder das Empfinden unter Druck zu sein, verschwinden lassen, was auch immer es ist, das uns zu schaffen macht. Das also mache ich. Ich sehe Leute aus den alten Tagen und bringe sie auf den neuesten Stand die Therapie ist so viel mehr als sie damals 1973 war. Ich halte auch Drei-Wochen-Intensiv ab und individuelle Sitzungen.

Ende

Autor: Jonathan Christie, Ph.D.
Übersetzung: Ferdinand Wagner
Quelle: http://primal-page.com/german.htm

Jonathan Christie, Janov-Certified Primal Therapist (1993)
Adresse: 835 N Stanley Ave, Los Angeles, CA 90046
Telefon: (323) 852 7134
E-Mail: jonty@ix.netcom.com

Den seelischen Mülleimer leeren

Warum ich über meine Kindheitserfahrungen schreibe

Sieglinde Alexander

Sobald wir Erwachsene, die als Kinder misshandelt wurden, uns mit unserer Vergangenheit auseinandersetzen, wird auch das Bedürfnis geweckt, diese regressiven Gedanken auszudrücken. Für den Wunsch, Gefühle mitzuteilen und nach Antworten zu suchen, ist Schreiben eine natürliche Folgereaktion, die ich nur als Selbstanalyse bezeichnen kann. Auf diesem selbstanalytischen Weg haben wir die Möglichkeit, Gedanken, Erinnerungen und Gefühle miteinander zu verbinden, was uns dem erlebten Trauma näherkommen lässt. Was aber darüber hinaus sich noch als sehr entscheidend zeigt, ist, dass wir letztendlich unser verlorenes Selbstwertgefühl und die Persönlichkeit wiederfinden, die durch die zugefügte Gewalt zerstört wurde. Danach haben wir die Chance unsere Bedürfnisse zu erkennen, die in frühester Kindheit nicht gestillt wurden, was sehr oft die Grundlage einer emotionalen Störung ist. Der erste Schritt, ein erlebtes Trauma zu heilen, beginnt mit Worten, die das Trauma beschreiben. Während viele dabei professionelle Hilfe in Anspruch nehmen, können andere sich das nicht leisten oder wagen diesen Schritt nicht. Meine eigenen-, ersten Schritte waren umständehalber Schreiben.

Als ich begann, mich mit meiner entsetzlichen Kindheit zu konfrontierten, machte ich die Entdeckung, dass das Schreiben eine positive- und dauerhafte-, emotionale-, heilende Wirkung hat. Darüber hinaus konnte ich, bei späterem Wiederlesen, den Fortschritt erkennen, den ich seit meinem ersten Anlauf 1993 gemacht hatte. Das Schreiben öffnete mir auch eine davor gut verschlossene Tür zur Aufrichtigkeit mir selbst gegenüber und so tauchte die unwiderrufliche Realität meiner Vergangenheit innerlich vor mir auf. Mit jeder geschriebenen Seite kam ich meinem wirklichen Ich näher. Zum ersten Mal spürte ich, dass ich es war, die mein Tun- und Lassen steuern kann. Es war ein völlig neues Gefühl, nicht dem Druck zu erliegen und die Erwartungen anderer zu erfüllen, sondern nur meine Bedürfnisse auszudrücken. Ich selbst konnte entscheiden, wie aufrichtig- und wie tief ich in die Vergangenheit eindringen will. Vor allem aber war wichtig, dass ich keinerlei Bewertung oder Verurteilung unterworfen war, weil ich selbst entschied, wer, wenn überhaupt, von meinem tiefsten Schmerz erfahren durfte, sollte oder konnte. Diese Sicherheit war für mich unabdingbar, um genug Vertrauen- und Kraft zu sammeln, um das größte- und wichtigste Hindernis zu überwinden – meine Angst. Mein Leben als Erwachsene war geprägt von eingeimpfter Scham und Schuldgefühlen, die mich zweiundvierzig Jahre lang daran gehindert hatten, über meine misshandelte Kindheit zu sprechen und die mich zwangen, in Selbstverleugnung zu leben.

Als ich 1993, als Dreiundvierzigjährige, in tiefster Depression steckte, wollte Niemand mir zuhören, noch nicht einmal mein Mann. Niemand konnte meine Ängste verstehen oder wendete sich mit den Worten ab, „lass doch die Vergangenheit ruhen“. Mein Mann, wie auch meine Freunde verstanden nicht, dass es genau das war, was ich seit vielen Jahren mit viel Energieaufwand und doch erfolglos versuchte, die Erinnerung zu unterdrücken. Ich hatte keine Gewalt über das Trauma, das immer wieder in irgendeiner Form, und meistens unkon-

trolliert, erwachte. Getrieben, meine schmerzhaften Gedanken auszudrücken, schrieb ich, worüber ich nicht sprechen konnte. Planlos erzählte ich dem Papier, was niemand hören wollte oder nicht verstand. Ich dachte dabei zum ersten Mal weder an Grammatik noch korrigierte ich Schreibfehler. So schrieb ich in drei Monaten mehr als vierhundert Seiten und fühlte, wie mein alles überflutendes Scham- und Schuldgefühl langsam seine Macht über mich verlor. Das war der erste Schritt eines langjährigen Heilungsprozesses. Später, als ich das Geschriebene wieder durchsah, entdeckte ich unter anderen, scheinbar zusammenhanglosen Sätzen, eine spontane Notiz an einem Seitenrand: „Ich muss meinen seelischen Mülleimer leeren."

Jahre später machte ich beim Wiederlesen dieser Texte eine wichtige Entdeckung: Die unvollständigen- und einzelnen Sätze, oder allein dastehende Wörter, waren das Ergebnis eines spontanen Schmerzausdrucks, der aus einer inneren Tiefe sich in Worten manifestierte. Später aber verstand ich, wie diese unvollständigen-, für andere scheinbar zusammenhanglosen Worte und Sätze von Zerrissenheit, Verletztheit und Verwirrt-Seins, der emotionale Ausdruck meines Kindheitstraumas war. Ich erkannte, wie die große Spaltung, die zwischen meinen beiden Gehirnhälften (Logik und Emotion) durch das Erleben von Gewalt entstanden war und weshalb ich nicht in der Lage war, mich auszudrücken. Ohne Zweifel erkannte ich die enorme, zerstörerische Wirkung, die der Kindsmissbrauch zur Folge hat. Ganz klar erkannte ich, die schmerzlichen Gefühle und das Trauma noch nicht – aber ihren Ursprung.

Das schreckliche Bild meiner Kindheit wurde durch diese Konfrontation immer klarer und ich fragte mich, wie konnte ich als Erwachsene funktionieren und den alltäglichen Erwartungen standhalten. Diese Frage wurde später beantwortend und ich musste erkennen, dass mein ursprüngliches Ich durch das Trauma in meiner Kindheit verändert worden war.

Mir war klar, dass all die geschriebenen Seiten, zusammen, Ausdruck einer spontanen, unbeabsichtigten Regression in meine Kindheit- und zu dem erlebten Trauma waren. Es war eindeutig zu erkennen, dass das Wiedererleben des Traumas mich nicht nur in die zeitliche Vergangenheit führte, sondern zugleich in das altersbedingte kindliche Bewusstsein. Umso tiefer mein regressives Schreiben meine Kindheit aufzeichnete, umso begrenzter wurde mein Wortschatz. Ganz klar, stellte ich fest, dass viele Seiten der Ausdruck eines sechsjährigen Kindes- mit einem begrenzten Wortschatz sind. Die einfachen Worte auf dem Papier widerspiegelten eindeutig den Schmerz eines vernachlässigten- und misshandelten- kleinen Kindes. Andere Seiten widerspiegelten ein mehr fortgeschrittenes Stadium; und klarer-, logisches-, weiter fortgeschrittenes-, wenn auch verwirrtes Denken.

Zu meiner Überraschung stellte ich fest, dass dieses Schreiben nicht nur die Gefühle meiner Kindheit aufzeichnete, sondern auch ein Ausdruck meines momentanen, erwachsenen emotionalen Zustands war; der bewies, dass das Trauma trotz aller Versuche, es zu unterdrücken, noch immer lebendig ist. In verschiedenen Abschnitten erkannte ich einen konfusen Teen; unfähig, unkoordiniert und überwältigt, von den überfließenden-, emotionalen Ereignissen. So unvollständig wie die einzelnen Trauma-Erinnerungsbilder sichtbar wurden, so unvollständig waren die darüber geschriebenen Seiten. In einigen Sätzen war eine große Hilflosigkeit zu erkennen und zugleich auch das Bedürfnis nach Anschluss.

Überwältigt von diesen nun voll erwachten Emotionen, reagierte ich auf manchen Seiten sogar in Abwehrhaltung. An verschieden Stellen erkannte ich mich später eindeutig, als das Kind, das Abwehr-Reaktionen Leuten gegenüber zeigte, die unangenehme Forderungen an mich stellten, oder mich kontrollierten wollten. Umso weiter zurück ich mit dem Beschreiben meiner Kindheit ging, umso deutlicher erkannte ich den limitierten Wortschatz eines Kindes, und zugleich kam ich dem ursprünglichen Trauma sehr nahe. Als nun mein Schreiben wie von selbst nur noch aus zerpflückten Sätzen bestand, war ich unbewusst am Punkt meines Traumas angelangt. Endlich gaben meine eigenen Worte eine Antwort, nach der ich jahrelang gesucht hatte. Die orthografisch falschen Worte, wie auch die Satzstellung, lösten auch ein

anderes Flashback aus; wie mein Deutschlehrer in der fünften Klasse mich immer wieder ermahnte: „Wo bist du mit deinen Gedanken!?“ Meine Gedanken waren während des Unterrichts bei dem kurz zuvor erlebten Trauma, den Gefühlen und Bildern, wie ich die Nacht zuvor vergewaltigt wurde. In dieser Zeit, wo die Grundlagen für Grammatik gelegt wurden, war es mir nicht möglich, mich zu konzentrieren, da meine Gedanken mit schmerzhaften Erinnerungen beschäftigt waren. Die Konsequenz daraus war, dass ich deshalb das schulisch Wichtigste versäumte, was mir dann mein Leben lang als Hindernis anhing und wofür ich mich dann immer schämte. Ich fragte mich, wo liegt die Schuld, die mir immer wieder unterschoben wurde? Hatten meine Eltern wirklich das Recht, mich als die Dumme- oder Unfähige zu bezeichnen; mir für fehlende schulische Leistungen, die Schuld geben? Waren meine Rechtschreibnoten wirklich meine Schuld? Nein, ich hatte keine andere Wahl, da das tägliche emotionale- und physische Trauma die kontrollierende Macht über mein Denken besaß und dadurch die Aufnahme von neuen Informationen verhinderte. Ein Kind, das dem frisch erlebten Trauma noch zu nahe ist, hat noch nicht gelernt, dieses erfolgreich zu unterdrücken, um anderweitig sozial zu funktionieren. Umso älter das Kind wird, umso besser funktioniert die Unterdrückung, vorausgesetzt, dass nicht noch mehr- oder neue traumatische Erlebnisse täglich hinzugefügt werden.

Meine eigenen- und oft konfusen Worte waren also der Schlüssel zur Selbstanalyse. Nun endlich hatte ich Klarheit darüber, warum ich mich selbst als Erwachsene nur schlecht konzentrieren konnte und absolute Stille brauchte, um schriftliche Arbeiten anzufertigen. Später erkannte ich eindeutig die große Diskrepanz zwischen emotionalem und logischem Schreiben, die solch ein Trauma verursacht. Sobald ein zu beschreibendes Thema sich einem erlebten Trauma nähert, ist die Kluft zwischen Logik und Emotionen wieder zu erkennen. Dabei spielt keine es Rolle, ob ich in Deutsch- oder English schreibe. Einem Text den notwendigen Ausdruck zu geben, bedarf es mehrerer Korrekturen und Überarbeitungen. Das liegt aber nicht allein am Trauma, sondern auch an der fehlenden Zeit des Lernens der Schreibtechnik. Im Zusammenhang erkenne ich, dass es das Trauma war, das mich am Lernen hinderte; und umgekehrt, erinnert mich die fehlende Schreibtechnik heute wieder an das Trauma. Einen Erfolg meines Selbstheilungsprozesses erkenne ich in meiner gebesserten schriftlichen Ausdrucksform. Mein Kindheitstrauma verliert mehr und mehr die Gewalt über meine Konzentration, ermöglicht ungestört die Aufnahme von neuer Information und mindert die Kluft, zwischen den beiden Gehirnhälften, in denen Logik und Emotionen ihren Sitz haben.

Wie wir wissen, ist das logische Denken (die linke Gehirnhälfte) Teil einer späteren Entwicklungsphase des Menschen. Von Anfang an fertig und intakt, ist aber unsere voll funktionierende-, emotionale-, rechte Gehirnhälfte, die für mich das Phänomen des Überlebens repräsentiert. Sowie auf der Welt, sind wir in der Lage Schmerz, Freude und Vergnügen (weinen, lachen, Abwehr oder bereitwillige Annahme) auszudrücken, um unsere Bedürfnisse zu signalisieren. Von Anfang an sind wir hilflos der Willkür von Erwachsenen unterworfen, die diesen natürlichen Überlebensinstinkt durch Missachtung zerstören. Würden wir diese vitale Funktion nicht durch Misshandlung verstümmeln, hätten wir später keine Probleme, die Sprache der Emotionen zu verstehen, und könnten konkreter emotionale Dysfunktionen erkennen. Leider aber leben wir nur zu gerne mit der Illusion, dass wir alle Probleme auf logischem- oder religiösem Weg lösen könnten. Warum, frage ich, können wir dann aber seelischen Schmerz ebenso wenig durch Erklären loswerden? Unser heutiges konstruiertes Sozialleben ist von Logik und Zwecken diktiert, und das Wichtigste und Natürlichste, womit wir geboren werden, die Fähigkeit zu fühlen, wird durch Ignoranz zerstört, vernachlässigt und ausgetrocknet. Dazu habe ich aber eine klare Warnung: „Man kann keine emotionalen Probleme mit logischen Theorien heilen.“; allenfalls übertünchen (wieder unterdrücken).

Wie glücklich wären wir doch, wenn wir ausschließlich mit der linken-, logischen Seite des Gehirns leben könnten. Seelenschmerz gehörte der Vergangenheit an und ebenso alle Gefühle. Ist es nicht aber ein Privileg der Menschen, sich mit Vorteil der beiden Gehirnhälften, der logischen und der emotionalen Seite, zu bedienen? Missbrauch jedoch, in welcher Form auch immer, zerstört diese zarte Balance und, früher oder später, zeigen sich entsprechende Symptome.

In dem Maß, wie der Schmerz, durch das Schreiben, ebenso wie durch die therapeutische Arbeit, nachließ, konnte ich zunehmend mehr die rechte und die linke Gehirnhälfte verbinden und schaffte es, die dem Anschein noch verwirrten emotionalen Formulierungen in eine-, für Außenstehende verständliche Sprache zu bringen.

Als ich endlich die schmerzhaften Erinnerungen fühlte und diesen Raum gab, sich emotional auszudrücken, verstand ich zugleich, diese auch logisch, im Schreiben, auszudrücken. Meine beiden Gehirnhälften schafften es endlich, den Dialog miteinander aufzunehmen, und erst da fand ich die gesuchten Antworten und Erklärungen und erkannte, wie ich mit meinem eigenen privaten Holocaust der Kindheit umgehen könne. Inzwischen kann ich meine Gefühle mitteilen und ausdrücken und ich weiß, wer ich bin.

Den Anfang finden: Warum ein vom Strom des Bewusstseins getragenes Schreiben so unterstützend wirkt. Jeder von uns ist ein Einzelwesen und sollte die Möglichkeit haben, selbst zu entscheiden, was gut- und was schlecht für ihn ist. Mit meinem Schreiben fand ich heraus, wer der richtige Psychotherapeut für mich ist, und damit schaffte ich es auch, den zu verlassen, der meine Bedürfnisse nicht verstand. Die Nichtbefriedigung meiner frühkindlichen Bedürfnisse hatte sehr negativ und zerstörend auf mein Leben als Erwachsene eingewirkt. Seitdem ich mir darüber klar wurde, lasse ich mir eine Therapie oder Behandlung, die mir nicht wirklich das gibt, was ich brauche, weder aufdrängen noch vorschreiben. Wenn man genau liest, was man aus dem Gefühl herausgeschrieben hat, dann sagt das einem auch genau, was man braucht, was einem verweigert wurde und nach was man sich sehnt; und Heilung kann genau darauf hin ausgerichtet werden.

Das Schreiben über den gefühlten Schmerz führt einen früher oder später zu einleuchtenden Antworten. Denn es handelt sich dabei um die von der eignen Emotion durchtränkte Sprache und nicht um Fremdbestimmung, nicht um Zuschreibung und nicht um Diktat. Tief in dieser Art zu schreiben liegt das wahre Selbst verborgen. Das Schreiben birgt die Chance, sich selbst, samt den eigenen Werten, Bedürfnissen, sowie der eignen Selbstachtung und Größe, kennenzulernen. Über das Schreiben wurde es mir möglich, mit meinen unterdrückten Gefühlen in Kontakt zu kommen – ein zentraler Schritt vorwärts auf meinem Heilungsweg. Trotz der Behauptung von Psychologen, dass man auf die Konfrontation mit der Vergangenheit auch verzichten könne, konnte ich meine emotionalen Verletzungen nur durch die Konfrontation mit ihnen heilen.

Alle Erwachsen, die in der Kindheit Missbrauch erleiden mussten, haben ein Recht auf die Wahrheit und auf ein Wissen über den entsetzlichen-, langwirkenden Schaden, den die Täter und die für den Missbrauch Verantwortliche an ihnen angerichtet haben, um das Vertrauen, die Selbstachtung und den Selbstwert wiederzuerlangen, die ihnen durch jene geraubt wurden. Nutze dein Schreiben als einen Kompass in Therapiesitzungen. Es hilft, vom Verhalten und dem Gefühl des/der Erwachsenen ausgehend, die Verbindung zur Kindheit wiederzufinden.

Autor: Sieglinde Alexander (2004)
Übersetzung: Reinhold W. Rausch
Quelle: http://primal-page.com/german.htm

Vor- und perinatale Gefühle von Tod und Sterben

Intrauterines Trauma im ersten Trimester
Geburtstrauma, transmarginaler Stress und paradoxe Reaktion
Die Theorien des Frank Lake, M.D.

John A. Speyrer

Transmarginaler Stress ist physisches und/emotionales Leiden, das die Grenzen oder das Niveau dessen überschreitet, was der Fetus oder der Säugling noch ertragen kann. Paradoxical reaction ist eine Beschreibung des extremen Wechsels von hoffnungsvoller Überlebenserwartung zum Wunsch nach Nichtexistenz. Dieser entgegengesetzte psychische Zustand tritt unmittelbar ein, wenn das Stressniveau des Fetus oder des Säuglings bei der Geburt transmarginal wird.

Frank Lake wurde 1914 in Aughton, England, geboren und verstarb in den frühen 1980er-Jahren vorzeitig an Bauchspeicheldrüsenkrebs. Von Natur aus religiös; seit seiner Jugend meldete er sich freiwillig als medizinischer Missionar für den Einsatz in Indien, nachdem er 1939 sein Medizinstudium mit dem Doktortitel abgeschlossen hatte. Nachdem er elf Jahre später nach England zurückgekehrt war, machte er eine weitere Ausbildung zum Psychiater.

LSD wurde 1943 von einem schweizerischen Pharmazie-Unternehmen entdeckt. In den frühen Fünfzigerjahren verschickte die Gesellschaft Proben an verschiedene psychiatrische Forschungsinstitute. Lake plädierte begeistert für die Verwendung der Droge, da er bald erkannte, dass ihre Wirkung helfen würde, die Inhalte des Unbewussten an den Tag zu legen. Er bemerkte, dass die Droge besonders hilfreich war, wenn es darum ging, verdrängte Erinnerungen der frühen Kindheit wieder hervorzuholen. Aber es war die häufige Abreaktion des Geburtstraumas, dessen Zeuge er bei seinen Patienten wurde, was seine Forschung für den Rest seines Lebens anleiten sollte.

Zuerst glaubte er nicht, dass es möglich sei, ein Geburtstrauma wieder zu erleben. Erst als er die Geburtsprotokolle seiner Patienten mit den Erfahrungen in der Therapie verglich, gelangte er zu der Überzeugung, dass solche Regressionen möglich waren. Er schrieb: Mir wurde von Neurologen versichert, dass das Nervensystem des Babys so beschaffen sei, dass es außer Frage stünde, dass eine Erinnerung, die mit der Geburt zu tun hat, nicht glaubwürdig als Fakt aufgezeichnet werden kann. Ich gab meine Ungläubigkeit an meine Patienten weiter, und wie es in solchen Fällen immer geschieht, tendierten sie danach dazu, das zu unterdrücken, was ich aus sogenannten wissenschaftlichen Gründen nicht glauben wollte, weil ich offenbar nicht darauf vorbereitet war. Aber dann tauchten eine Reihe von Fällen auf, bei denen das Wiedererleben von bestimmten Geburtsverletzungen, von Zangengeburten, von Strangulierungen durch die Nabelschnur, von überdehntem Brachialplexus und verschiedenen anderen dramatischen Episoden so lebendig war, so unmissverständlich in seinem Ursprung und später von der Mutter- oder anderen zuverlässigen Informanten bestätigt wurde, dass mein Misstrauen schwand. (Frank Lake, M.D., Clinical Theology, 1966, s. xix)

Alle Individuen, so glaubte Frank Lake, seien in ihrem Wesen entweder neurotisch oder psychotisch. Der Neurotiker wiederum ließ sich einer oder mehrerer dieser Reaktionen zuordnen: der ängstlich-depressiven, der hysterischen, der schizoiden, der depressiven und der psychosomatischen Reaktion. Dr. Lakes magnum opus war seine 1200 Seiten umfassende Edition der Clinical Theology von 1966. Das Buch trägt den Untertitel: Eine theologische- und psychiatrische Basis für die klinisch-pastorale Seelsorge und hat ein vierhundert Seiten starkes Kapitel, das ganz der Diskussion der schizoiden Bedingung gewidmet ist. Lake bekannte, eine schizoide Persönlichkeit zu sein. Ich bin es auch.

Gegen Ende seines Lebens war sich Dr. Lake immer sicherer, dass die wirklich wichtigen Traumen, die Neurosen verursachen, im ersten Trimester des fetalen Lebens geschehen. Seine Hypothese bezeichnete er als „Maternal-Fetal-Distress-Syndrome“ (Mütterlich-Fetales-Schmerz-Syndrom). „Das MFDS kann funktionell als die Verhaltensreaktionen einer schwangeren Mutter definiert werden, die ihren Fetus auf eine Weise beeinflussen, die zu seinen Wahrnehmungen seiner selbst und seiner Umwelt im Mutterleib beitragen; und diese Wahrnehmungen bestehen bis ins Erwachsenenalter.“ (Zitiert auf Seite 2 von Stephen M. Marets Doktorarbeit „Frank Lake’s Maternal-Fetal Distress Syndrome: an Analysis.“)

Dr. Lake glaubte, dass intrauterine Traumen, sowohl physisch als auch emotional waren. Als Ergebnis seiner Anwesenheit, durch LSD ausgelösten Regressionen (und zweifelsohne aufgrund von Einsichten im Lauf seiner eigenen Therapie) entwickelte Lake Theorien, wie die Mutter Emotionen an ihren Fetus über die Nabelschnur „sendet“. Er glaubte, dass dieser „Nabelschnur-Affekt“ den Ausgangswert festlegt, der den zukünftigen Grad und Typ der Neurose des sich entwickelnden Fetus bestimmt. Er war der Ansicht, dass das erste Trimester der Schwangerschaft die wichtigste Phase für die zukünftige geistig-psychische Gesundheit des sich entwickelnden Fetus sei.

Die schwersten Formen menschlichen Schmerzes (haben ihren Ursprung in...) dem Seelen zerstörenden und Herzbrechenden Leiden, das von der Qual des Fetus im Mutterleib herrührt, wenn die Mutter selbst unter Qual steht. Diese drei Monate nach der Empfängnis enthalten mehr Höhen und Tiefen, mehr Ekstasen und Verwüstungen, als wir uns jemals vorgestellt hatten. (Frank Lake, M.D., in Tight Corners in Pastoral Counseling)

Dieser Emotionsaustausch zwischen der Mutter und dem sich entwickelnden Fetus über die Nabelschnur war in vier mögliche „Szenarien“ unterteilt: Das erste „Szenario“ des Nabelschnuraustausches bezeichnete Lake als „positiv und ideal“. Er beschrieb es als vorzüglichsten Zustand, da der Fetus eine beinahe perfekte Umgebung im Mutterleib hat. Dieser glückselige Zustand spiegelt die gegenwärtige häusliche Umwelt seiner Mutter wider, und auch ihre eigenen fetalen Erfahrungen im Schoß ihrer Mutter.

Das zweite „Szenario“ ist weniger, als ideal und ist „negativ, aber erträglich“, da der Fetus in der Lage ist, sich angemessen mit den Konditionen zu arrangieren, die ihm durch die Nabelschnur und die uterine Umwelt vermittelt werden. Dr. Lake definierte es als Periode des „Einflusses mütterlichen Schmerzes“ oder als Periode, die vielleicht weniger „ein essenzielles Bedürfnis nach Anerkennung und fürsorglicher Aufmerksamkeit“ erfüllt. Lake schreibt, dass der „Fötus bereits genug versteht, um mit einigen unbegreiflichen Unterbrechungen der Gelassenheit seiner Mutter zurechtkommt. In dieser Umgebung ist dem Fetus genügend lange liebevolles Vertrauen vermittelt worden, sodass er, ohne das Vertrauen zu verlieren, Zeiten ertragen kann, in denen die Aufmerksamkeit seiner Mutter von Sorgen in der Außenwelt gebunden wird. Der Schaden ist nicht ernst.“ (Zitiert in Maret, op. cit., ss. 165, 168)

Im dritten „Szenario“ wird das Leben im Mutterleib als „negativ und feindlich“ mit einer an Hindernissen reichen Umgebung beschrieben, die in diesem Fall „angesichts von zu schwerem, zu langem, unablässigem Mangel an mütterlicher Anerkennung, oder weil die Empfindung des ‚negativen Nabelschnuraffekts’ wie ein großer Leidensnagel oder Dolch wirkt, der

den Fötus am Nabel mit überwältigender invasiver Kraft durchbohrt“ (Maret, op.cit., s. 168), aus finsteren mütterlichen Gefühlen besteht. Wenn die negativen Gefühle der Mutter abgeschaltet- oder reduziert werden, kann sich der Fetus in ausreichendem Maß erholen (wie z.B. während der Nacht).

Es ist die vierte Bedingung, die am traumatischsten ist. Es ist eine Bedingung, die Lake als „stark negativ, mit transmarginalem Stress“ beschreibt: „Durch den Nabelschnur-Affekt wird der Weltschmerz, den die Familie angesammelt hat, über die Mutter in den Fetus geschleust.“ Lake schreibt, dass der Fetus „in den Qualen der Mutter mariniert wird.“ (Zitiert in Maret, op. cit., s. 172)

Dr. Maret schreibt: Wenn- und falls der „Affektfluss“ von der Mutter zum Fetus den Punkt erreicht, an dem der Fetus eine „völlige Unmöglichkeit wahrnimmt, den Widerstand gegen die teuflische invasive Kraft aufrechtzuerhalten, die endlos- und unbarmherzig scheint“, (Lake, Mutual Caring, s. 30), dann ist transmarginaler Stress eingetreten. Wenn die absolute Grenze des erträglichen Schmerzes erreicht- und überschritten ist, resultieren daraus paradoxe- und supra-paradoxe Reaktionsmuster, in denen „das Selbst sich gegen das eigene Ich wendet und seine eigene Zerstörung, seinen eigenen Tod will.“ (Lake, Studies in Constricted Confusion, C68). Die Haltung des Fetus wechselt von der Lebensbejahung zum Todeswunsch. Jenseits der Grenze des erträglichen Schmerzes, des transmarginalen Schmerzes, „sehnt sich der Fetus nicht nach dem Leben, sondern nach dem Tod. Er bittet nicht um Befreiung von der Last, sondern um Zerstörung seiner Existenz.“ (Lake, Mutual Caring, s. 30). Im Mittelpunkt steht der Verlust des ‚Seins', der durch ein (paradoxes) Verlangen nach ‚Nichtsein' ersetzt wird. (Lake, Studies in Constricted Confusion, C41)

Das kann das Resultat versuchter Abtreibungen sein und auch davon, dass man vehement unerwünscht ist. Ich glaube, dass eine nachfolgende körperlich und/oder emotional ernsthaft traumatische Geburt das intrauterine Trauma verstärken kann, oder sogar allein für die Verankerung unlösbarer Mengen transmarginalen Stresses mit paradoxer Reaktion im Unbewussten des Neugeborenen verantwortlich sein kann.

„Paradoxical reaction“ ist dieser Punkt, an dem er Fetus nicht mehr zurechtkommt, und dann entwickelt sich „transmarginaler Stress“. Die Wendung des Selbst gegen sich ist eine schnelle automatische Reaktion. Wenn der emotionale- oder physische Schmerz unerträglich wird, wünscht- und begrüßt der Fetus die Vorstellung, nicht zu existieren – vernichtet zu werden. In der Tat kann der Fetus seine Mutter anflehen, ihn auszulöschen. Natürlich wird dieses Flehen nicht durch Sprache ausgedrückt, wenn es ursprünglich auftritt. Der verbale Ausdruck des Gefühls steht erst nach dem Erwerb der Sprache zur Verfügung, und wenn die Person sich in einem Regressionszustand in der Therapie befindet. Der Gefühlsinhalt der frühen traumatischen Erfahrung, die sehr früh im Leben geschah, wird nichtsdestotrotz während der intrauterinen, prä- und perinatalen und infantilen Periode erlebt.

Lake schreibt: Es kann auf ihre Ehe zurückzuführen sein, auf den Ehegatten, der sich eher zurückzieht, als intimere Unterstützung zu gewähren, wenn er eindringlich um mehr gebeten wird, als seine Persönlichkeit problemlos geben kann. Es kann auf die wirtschaftliche- oder soziale Not der Familie in einer elenden Nachbarschaft zurückzuführen sein. Wenn sie über den Verlust eines Elternteils trauert oder einen im Sterben liegenden Elternteil pflegt, überwältigen sie die Sorgen, und sie überwältigen auch ihren Fetus. (Lake, Theology and Personality, s. 66. Zitiert als Fußnote in Maret, op. cit., s. 172)

Dr. Lake schreibt in der Einführung zu Constricted Confusion: Exploration of a Pre- and Peri-Natal Paradigm, dass er in den ersten zwanzig Jahren seines Forschens zu dem Schluss gekommen sei, dass pathologische Persönlichkeitsbedingungen, die er an seinen Patienten beobachtet hatte, auf das Geburtstrauma und auf Traumen zurückzuführen seien, die in der Pe-

riode nach der Geburt geschahen. Jedoch, so schreibt er, sei er gezwungen gewesen, seine Theorien aufgrund überwältigender Beweise zu revidieren, dass psychopathologische Bedingungen ihren Ursprung in der intrauterinen Periode- und speziell in den ersten drei Monaten, nach der Empfängnis, haben.

In den psychotherapeutischen Regressionen mit LSD als auch mit primal-orientierten Therapien, werden Ereignisse wie z.B. „misslungene Abtreibungen und Beinahe-Fehlgeburten bis ins qualvollste Detail erinnert, einschließlich der Angst, von mütterlichem Hass getötet zu werden. Gefühle des Überwältigt-Seins, die in transmarginalen Stress, in paradoxe- und selbstzerstörerische Reaktionen übergehen" können auftreten. (Frank Lake, ibid., C41)

Die ersten zweiundsiebzig Stunden nach der Geburt sind von wesentlichster Bedeutung, und diese Periode ist ein Spiegelbild des Traumas im ersten Trimester. „Jedoch finden sich, sowohl bei schizoiden und hysterischen Persönlichkeiten, als auch bei körperlichen Reaktionen außerordentlich wichtige Wurzeln innerhalb des ersten Trimesters nach der Empfängnis." (Frank Lake, ibid., C69)

Ist die Tür zum Reich des Geburtsbewusstseins erst geöffnet, drängt es durch das Bedürfnis des Primalers, sich in das Wiedererleben solcher Traumen zu fügen, oft beharrlich auf seine Auflösung. Zu diesem Zeitpunkt ist das Individuum oft bewusst mit nicht länger verdrängten überwältigenden Gefühlen aus seiner intrauterinen- und geburtlichen Periode konfrontiert, die vorher unbewusst Teilbereiche seines Lebens beherrscht hatten und seinem Opfer völlig unbekannt waren.

Arthur Janov, Ph.D. argumentiert: „Der Grund, dass das Geburtstrauma so gewaltige Wirkung hat, besteht darin, dass es eine Situation auf Leben und Tod ist." (Arthur Janov, Imprints, 1977, S. 65)

In diesem Zeitalter der Klinikgeburten muss die Mehrheit der Kinder nicht nur mit der biologischen Feuerprobe der menschlichen Geburt durch Mütter, die den Stress ihrer eigenen Geburt wiederholen, zurechtkommen, sondern wird auch zahlreichen medizinischen Übergriffen und Invasionen ausgesetzt. Viele der Geburtstraumen, die gegenwärtig in der Psychotherapie auftreten, existieren aufgrund von Bedingungen, die sich in den Klinikgeburten einiger weniger vergangener Generationen der Population finden. (Siehe Dr. William R. Emersons Webseite)

Andere haben die Theorie aufgestellt, dass evolutionäre Veränderungen aufgrund der aufrechten Position des Menschen zu einem Größenlimit geführt haben, das den Dimensionen der mütterlichen Beckenöffnung gesetzt wurde. (Siehe Aletha J. Solter, Ph.D., The Aware Baby, und Ludwig Janus, M.D., The Enduring Effects of Pre-Natal Experience)

Stanislav Grof war einer der ersten, der die fundamentale Bedeutung von extremen körperlichen Beschwerden, Traumen, Krankheit oder Operationen in seinem Modell der Psychodynamik erkannte. Grof beobachtete, dass kraftvolle experimentelle Ansätze, Wiedererlebnisse lebensbedrohlicher Krankheiten, Verletzungen, Operationen, oder Situationen des Beinahe-Ertrinkens extrem häufig sind und ihre Bedeutung eindeutig weit über die der gewöhnlichen Psychotraumen hinausgeht. Die zurückbleibenden Emotionen und körperlichen Empfindungen aus Situationen, die das Überleben- oder die Unversehrtheit des Organismus bedrohten, scheinen eine signifikante Rolle in der Entwicklung verschiedener Formen der Psychopathologie zu spielen, was von der akademischen Wissenschaft noch immer nicht anerkannt wird. (Beyond the Brain: Birth, Death and Transcendence in Psychotherapy, s. S. 97-98)

Dr. Grof grenzt diese Perspektive ein, indem er über spezifische Symptome nachdenkt, die ihren Ursprung in Geburtstraumen haben. Die typischen physischen Begleiterscheinungen von unterschiedlichen emotionalen Störungen ergeben durchaus einen Sinn, wenn sie in diesem Licht betrachtet werden. Sie involvieren Spannungskopfschmerzen und Migränen; Herzklopfen und andere Herzbeschwerden; ein subjektives Empfinden von Sauerstoffmangel und

Atemschwierigkeiten unter emotionalem Stress; Muskelschmerzen; Spannung, Zittern, Krämpfe und anfalls-ähnliche Aktivitäten; Übelkeit und Erbrechen; schmerzvolle Uteruskontraktionen; Aktivierung des gastrointestinalen Trakts, die in spastischer Verstopfung- oder in Durchfall resultiert; übermäßiges Schwitzen; abwechselnd Hitzewallung und Frösteln; und Änderung der Hautzirkulation und verschiedene dermatologische Manifestationen. (Grof, ibid., S. 250)

Später sollte Grof behaupten, dass alle psychophysiologischen Symptome ihren Ursprung in der prä- und perinatalen Periode haben. Er glaubte, dass spätere Traumen der frühen- und späteren Kindheit nicht von ausreichender Valenz seien, um psychosomatische Krankheit zu verursachen. Der überwältigende Terror, den er erfährt, während er im Geburtskanal gefangen ist, kann für den Säugling sehr real sein. Für andere kann das Trauma darin bestanden haben, hinausgestoßen zu werden, bevor sie für die Geburt bereit waren.

Lake schreibt, dass Säuglinge bei der Geburt sich akut bewusst sind, dass ihre Erfahrung der Kopfquetschung im Geburtskanal so ernst war, dass sie die Grenze des Erträglichen erreichte und sie sogar überschritt. Wie Job hatten sie sich gewünscht, dass die Tore des Mutterleibs sich wieder gegen sie verschließen mögen und sie tief in den Mutterleib zurückkehren könnten. Mehrere Patienten haben von diesem Moment der Unschlüssigkeit gesprochen, als hinge es vom Baby ab, entweder weitergehen zu wollen, durch den Schmerz hindurch bis zum Punkt des Geborenwerdens- oder sich ganz von dieser Vorwärtsbewegung loszulösen und in einen Todeswunsch oder regressiven Wunsch, an den sicheren Ort zurückzukehren, überzuwechseln. (Frank Lake, Clinical Theology, 1966, S. 625)

Lake behauptet: „Das geschieht, weil die abgetrennte Primärerfahrung noch immer in reverbierenden (widerhallenden, rückkoppelnden) Schaltkreisen- und im Zellgedächtnis stattfindet. Diese wird durch gegenwärtige Krisen verschlimmert, weil sie sie die Mobilisierung an all den alten Kampf-Fronten anordnen." (S. 14). Das Kind interpretiert das fortlaufende Lebensproblem als emotionalen Druck; als eine Hürde, die Eltern setzen; oder als Härte, die überwunden werden muss. (Zitiert in Dr. Michael Irvings „The Genesis of Birth Trauma")

Dr. Lake wandte das Konzept des transmarginalen Stresses mit paradoxer Reaktion sowohl auf das physische- als auch auf das emotionale Trauma an. Er glaubte, dass die transmarginale Erfahrung der Geburt mehr ist, als ein Kampf, geboren zu werden, und ein temporäres Scheitern dieser Bemühung. Vielmehr ist sie eine der tiefsten- traumatischen Erfahrungen im Leben.

In „Birth Trauma, Claustrophobia and LSD Therapy" glaubte Lake genau wie Freuds Schüler, Otto Rank, dass der Fetus, wenn er seine Geburtsreise beginnt, geboren werden will; aber diese Absicht kann sich in den Wunsch verwandeln, in den komfortablen Mutterleib zurückzukehren, wenn der Fetus unerwartet auf Schmerz- und Leiden trifft. Oft wird eine Phase erreicht, in der zurück- und vorwärtszugehen gleichermaßen unmöglich scheint, und es bleibt nur ein Kampf ums Überleben. Außerdem habe ich bei vielen Gelegenheiten- und besonders bei denen, die sich als schizoid- oder als männliche homosexuelle Persönlichkeiten herausstellten, bemerkt, was ich als Pavlov'schen transmarginalen Stress beschreiben würde. der Kampf zu leben wandelt sich in einem schrecklichen Moment – in einen adäquaten Kampf, zu sterben. (ibid.)

Bei Geburten, die transmarginalen Stress involvieren, kann der Fetus den überwältigenden Schmerz nicht länger akzeptieren und beginnt automatisch, den Tod herbeizuwünschen. Bei Erwachsenen, die täglich gequält werden, wie z.B. politische Gefangene, oder bei der Folter von „Hexen" in mittelalterlichen Zeiten entstanden den Empfängern so überwältigende Schmerzen, dass sie eher die Beendigung des Schmerzes durch den Tod wünschten, als weiterhin mit Folter und Leiden konfrontiert zu sein. Ich glaube, dass der unbewusste fetale/infantile transmarginale Stress, die Quelle der theologischen Auffassung, von der ewigen Bestrafung, in der Hölle ist.

Lake glaubt, dass transmarginaler Stress nicht auf die vorgeburtliche- und geburtliche Phase beschränkt ist, aber es kann sein, dass transmarginaler Stress hier das Modell liefert, für den transmarginalen Stress in Beziehung zur persönlichen Agenda. Der Fähigkeit des Babys, Trennungsangst auszuhalten, sind zeitliche Grenzen gesetzt. Am Ende dieser Zeit kommt es zu einem Sturz in den Abgrund des Grauens, der Nichtexistenz und des Persönlichkeitsverlusts. Danach beobachten wir häufig, wie transmarginaler Stress in autistischen- oder schizoiden Rückzug mündet. (ibid.)

Der Todeswunsch in der Geburtspassage ist ziemlich markant. „Ich wollte damals öfters sterben." „Ich hatte den absoluten Wunsch, zu sterben. Ich habe ihn immer noch." „Nur noch ein kleines bisschen, und ich wäre gestorben. Wenn ich nicht aus dem Geburtskanal hätte, herauskommen können, wäre es in Ordnung gewesen. Ich wäre gestorben. Sie zwangen mich herauszukommen. Ich wollte nicht kommen." „Was sind wir anderes, als Menschen, die darum kämpfen, nirgendwo zu sein." „Ich griff nicht nach dem Lebensfaden. Ich wollte ihn zerreißen. Dieser dumme Doktor rettete mich." (ibid.)

Die Schriften und Experimente des russischen Neurologen Ivan Pavlov, hinsichtlich Stresses, hatten großen Einfluss auf das Denken von Lake in Bezug auf das Geburtstrauma. Die Entdeckung des Konzepts durch Pavlov war ein ungeplantes Ereignis. Pavlov benutzte Hunde als Versuchsobjekte für seine klassischen Experimente in der Verhaltenspsychologie. Einmal, als in Käfigen gefangene Tiere im überfluteten Kellergeschoss rechtzeitig gerettet wurden, bevor sie ertranken, bemerkte er, dass die Tiere übermäßig lange überstimulierte (nervöse) Reaktionen zurückbehielten und ebenso ihr früheres konditioniertes Verhalten verloren.

Der Typ von Stress, an dem die Hunde während des Martyriums des Beinahe-Ertrinkens litten, wurde von Pavlov als „transmarginal" bezeichnet, und dieses Konzept wurde bald von Lake übernommen, da er feststellte, dass Pavlovs Theorie auch auf einige seiner Patienten anwendbar war; auf jene Patienten mit den schwersten Geburtstraumen. (Das Konzept, das unten in der vierten Kategorie erklärt wird.)

Die erste Kategorie der Geburt ist eine nahezu völlig untraumatische Entbindung. Die zweite-, dritte- und vierte Kategorie unten tritt nicht ein. In der zweiten Kategorie der Geburt kommt es zu schwerem Druck auf den Baby-Kopf. Der Fetus kämpft um sein Leben, spürt den Mangel an Sauerstoff und ist voller Furcht. In der dritten Geburtskategorie kann das Baby den Kopf nicht bewegen, wenn es trotz aufkommenden physischen- und emotionalen Leidens ums Vorwärtskommen kämpft. In der vierten Kategorie der Geburt entwickeln sich die Elemente des Todeswunsches und ebenso der Todesfurcht. Hier, in dieser traumatischsten Art von Geburt, geschieht es, dass die Gefühle, die Pavlovs Konzept vom transmarginalen Stress umfasst, ihren Anfang nehmen. Das Verlangen nach sofortiger Vernichtung wird automatisch, da es eine Grenze für den Schmerz- und die Panik gibt, die ein lebender Organismus ertragen kann. Wenn diese Grenze erreicht ist, kommt es zu einer plötzlichen-, dramatischen- und drastischen Neuorientierung des gesamten Willens. Anstatt ums Leben zu kämpfen, kämpft der Organismus um den Tod. Ein Leben unter solchen Bedingungen ist unerträglich. Dem Tod wird der Vorzug gegeben.

Es ist das Gefühl in jemandem, bei dem die Abscheu vor dem Schmerz des Geborenwerdens so groß sein kann, dass der Wunsch zu sterben, das vorhergehende Verlangen nach Leben, beinahe vollständig ersetzt. In der Tat wird die Intensität des früheren Verlangens mechanisch- und ohne jeglichen Willensakt zu letzterem Wunsch transformiert, und zwar an dem Punkt, wo die völlige Unerträglichkeit des Schmerzes die Herrschaft übernimmt. Wie bei Job geht das grenzenlose Verlangen dahin, vom Schoß zur Gruft getragen zu werden (from the womb to the tomb). In der Tat ist die Reise aus dem Mutterleib zur Grabstätte für die natürliche Hoffnung des Babys auf ein sicheres und freundliches Universum geworden. Soweit ein Gefühl für die persönliche Identität in dieser Erfahrung seine Wurzeln hat, ist es die Identität

jemanden, dessen Seele in schizoider Position verharrt, welche Abwehrmaßnahmen auch immer dagegen angewendet worden sind. Bei dem Einen oder Anderen ist es die Identität von jemandem, der immer spürt, dass der Tod dem Leben vorzuziehen ist. (Dieser Abschnitt und der Abschnitt weiter oben sind aus Lake, Personal Identity - Its Origins, S. 7)

Dr. Stephen M. Maret schrieb in seiner Doktorarbeit „Frank Lake's Maternal-Fetal Distress Syndrome: An Analysis", dass Dr. Lake glaubte, dass der Philosoph Søren Kierkegaard in einem psychobiohistorischem Sinn „unvergleichlich der scharfsinnigste Diagnostiker der qualvollen Paradoxa der schizoiden Person sei." Maret zitiert wiederum Lake, wie er Kierkegaards „unheilbare Melancholie" „in einen engen Zusammenhang mit Furcht und dem abnormalen, paradoxen Wunsch bringt, zu sterben und ausgelöscht zu werden, um dem psychischen Schmerz, den sie birgt, zu entgehen." (Maret, op. cit., S. 175-179)

Lake erforschte unter anderem die Schriften von Simone Weil, St. Augustine, Martin Luther, St. John of the Cross, John Bunyan, Jean -Pierre de Caussade, ebenso wie von P.T. Forsyth und fand, dass sie transmarginalen Geburts-Stress erlitten hatten und deshalb von schwerem Geburtstrauma geprägt waren. Dr. Maret schreibt, dass Lake herausfand, dass die frühe Poesie und späteren Schriften des Papstes Johannes Paul II. ebenfalls Einfühlung in die schizoide Position zeigt, die sich durch den transmarginalen Stress der Geburt herausbildet.

Die perinatalen Traumen eines Menschen dauern ein Leben lang an oder so lange, bis sie geheilt werden. Lake glaubte, dass diejenigen, die in ihrem Lebenswunsch äußerst aktiv waren, in ihrem Todeswunsch äußerst aktiv werden und in den Schritten, die sie unternehmen, um ihr Ziel zu erreichen; und ähnlich bleiben diejenigen so, die in ihrem Lebenswillen passiv und lauwarm waren, wenn daraus der Wille zu sterben wird. (Frank Lake, Personal Identity - It's Origins, ss. 8-9)

Frank Lake glaubte, dass dann, wenn die frühen Stadien der Wehen gut verliefen und das Leben im Mutterleib während der Schwangerschaft glücklich war, die Person versucht, diese positive frühere Einstellung als grundlegendes Charakteristikum seiner persönlichen Identität - seiner Persönlichkeit - zu bewahren. „Aber, wenn dies und die Erinnerung daran durch die vernichtende Wirkung von transmarginalem Stress nahezu völlig zerstört worden ist, dann scheint es keine Lebensidentität zu geben, die zu bewahren sich lohnt." (Lake, ibid., Seite 7)

Meistens besteht die Reaktion auf ein ausgelöstes verdrängtes Trauma aus einem Ein-Agieren oder Aus-Agieren des identischen- oder ähnlichen früheren Gefühls. In Geburtsfällen, die transmarginalen Schmerz involvieren, ist das ausgelöste Gefühl oft mit dem verdrängten Gefühl identisch. Das trifft oft auf Fälle zu, die Selbstmord- und Todeswünsche bei Kindern und Erwachsenen involvieren.

Der Tod ist jetzt eine Lösung, weil (in) der Todesnähe (Sterben) die einzige ‚Lösung' des Geburtstraumas war. Tod als Antwort prägt sich ein, und unter den richtigen Umständen wird er zur einzigen Lösung für die Probleme des Lebens. Er verheißt die Befreiung vom Schmerz. Der wesentliche Punkt ist, dass zuerst Verzweiflung herrscht, und dann kommt es zu suizidaler Verzweiflung. Ich behaupte, dass suizidale Verzweiflung - Verzweiflung, die von Todesgefühlen durchdrungen ist - meistens eine Erinnerung an die Nähe des Todes ist. (Arthur Janov, Ph.D., Imprints: The lifelong Effects of the Birth Experience, S. 214)

Auf dieselbe Weise, wie Pavlovs Hunde ihre frühere Konditionierung als Ergebnis des Beinahe-Ertrinkens verloren, verliert der Fetus in den Qualen des transmarginalen Stresses beim Geburtsprozess seine frühere- im Mutterleib geformte Entscheidung, dass das Leben aufregend- und lohnend sei (falls das Leben im Mutterleib tatsächlich so war). Die ganze frühere positive Konditionierung durch die intrauterine Umgebung wird verdrängt werden, und das Kind wird mit Angst vor der Welt und ihren Gefahren geboren.

Lake sinnt über die Frage der Annehmbarkeit der Behauptung nach, dass die alleinige Erfahrung einer verheerenden Geburt den Verlauf des Lebens ändern kann, „sogar bis zu dem

Punkt, wo das Selbst festlegt, ob es soziale Beziehungen akzeptieren kann oder nicht?“ Mangel an Interesse oder Unbehagen an „sozialen Beziehungen“ ist ein folgerichtiges Symptom bei einem Neurotiker, der schizoid ist. Dr. Lake kam zu dem Schluss, dass das Beweismaterial zeigt, dass Leiden während der Geburtspassage, das die Grenze des Erträglichen übersteigt, tatsächlich tiefgreifende Abweichungen im Sinne der Persönlichkeitsidentität verursacht, die lebenslang andauern. In Verbindung mit konstitutionellen- und erblichen Faktoren, die die Menge des Schmerzes bestimmen, der ertragen werden kann, und für wie lange, und auf welche Weise, entweder aktiv oder passiv, scheint es eine Tatsache zu sein, dass, wenn das Leiden bei der Geburt die vierte Stufe unerträglichen Schmerzes zudiktiert, dies sich zwangsläufig in der sozialen Matrix als eine Vermeidung von Verpflichtung, Bindung oder sozialer Eingliederung ausdrückt. (ibid., Seite 8)

Die Qual der Verzweiflung ist genau dies - nicht sterben zu können … nicht, dass es Hoffnung auf Leben gäbe; nein, die Hoffnungslosigkeit in diesem Fall besteht darin, dass sogar die letzte Hoffnung, der Tod, nicht verfügbar ist. Wenn der Tod die größte Gefahr ist, hofft man auf das Leben; aber, wenn man mit einer noch viel schrecklicheren Gefahr Bekanntschaft schließt, hofft man auf den Tod. Wenn also die Gefahr so groß ist, dass der Tod zur Hoffnung geworden ist, ist Verzweiflung die Untröstlichkeit, nicht sterben zu können. (Frank Lake, Clinical Theology (1966) S. 595-6, zitiert aus Søren Kierkegaard, Sickness Unto Death 150-1)

Lake zitiert die folgende Geschichte Kierkegaards als ironische und dennoch humorvolle Darstellung „der ultimativen ultra-paradoxen Reaktion“ des Todeswunsches: „Ein Mann ging seines Weges und zog Selbstmord in Erwägung; genau in diesem Moment fiel ein Dachziegel herab und tötete ihn, und er starb, mit den Worten: „Gelobt sei Gott.“ (Søren Kierkegaard, The Journals, trans. und ed. Alexander Dru (London Oxford Univ. Press, 1938): Extrakt #52, 785. Zitiert in Maret, op. cit.)

1970 stellte Dr. Lake die Verwendung von LSD als regressives Agens ein. Er hatte herausgefunden, dass der Gebrauch tiefer Atemtechniken zusammen mit Dr. Janovs Primärtherapie ebenso effektiv war, wie die LSD-Therapie oder dieser sogar überlegen. Wenige erkennen, dass zerbrechliche, hilflose Säuglinge aufgrund des Ausmaßes an Schmerz, der ihnen in der erdrückenden, einschnürenden Vernichtungserfahrung der Geburt auferlegt wird, tatsächlich drauf warten können, zu sterben. Der Säugling kann während des Geburtsprozesses eine signifikante Deprivation an Sauerstoff erfahren und ist somit zusätzlich zu der unerträglichen Qual des Erdrückt-Werdens dem Terror des Erstickens ausgesetzt. (Lake, Clinical Theology, 1966.)

Lake lässt gelten: Es gibt keinen Zweifel im Bewusstsein mancher Patienten, dass sie das Limit der Schmerztoleranz bereits während der zweiten Wehen-Phase überschritten hatten. Sie misstrauten der Welt, in die sie hinausgestoßen wurden. Sie wären viel lieber unterwegs vernichtet worden. (Lake, Clinical Theology, s. 626) Lake schreibt, dass der Fetus sich fühlt, als ob er sterben müsse, und fragt sich, warum seine Mutter ihm das antut. Warum, fragt er sich, ist das Leben plötzlich so schmerzhaft und brutal geworden. Später könnte der Erwachsene sehr wohl symbolisieren, dass solche Bedrohungen von Gott kommen. Frage: Aber wie kann ein Säugling etwas über Tod und Sterben wissen? Antwort: Das Gefühl ist mehr dem Verlangen ähnlich, ausgelöscht zu werden, oder dem Wunsch nicht länger zu existieren.

Der Psychologe Daniel W. Miller, Ph.D., schreibt: „Das Ungeborene hat natürlich nicht die Worte (Anmerkung des Herausgebers: in Bezug auf „Tod“ und „Terror“), es hat nur die biologischen Anlagen, die schließlich die Worte entstehen lassen („Birth, Death and Organic Energy“)

Der Psychiater Stanislav Grof glaubt, dass die betäubende Wirkung von Anästhetika, die die Mutter erhält, den Fetus daran hindern kann, einen Teil seines Leidens zu fühlen. Anästhetika, um den Schmerz der gebärenden Mutter zu erleichtern, können den Geburtsprozess

beeinträchtigen und ebenso eine zukünftige experimentelle Therapie, die diese frühen Einprägungen auflösen soll.

Dr. Grof schreibt: Es ist wichtig zu betonen, dass diese Art von Heilung und das Leben ändernder Erfahrung stattfindet, wenn die finalen Stufen der biologischen Geburt einen mehr oder weniger natürlichen Verlauf nahmen. Wenn die Entbindung sehr kraftraubend war oder durch schwere Anästhetika beeinträchtigt, hat die Erfahrung der Wiedergeburt nicht die Qualität eines triumphalen Auftritts im Licht. Es ist mehr wie ein Erwachen, aus- und Erholen von einem ‚Kater' mit Benommenheit, Übelkeit und benebeltem Bewusstsein. Viel zusätzliche psychologische Arbeit könnte nötig sein, um diese zusätzlichen Probleme durchzuarbeiten, und die positiven Resultate sind viel weniger eindrucksvoll. (Grof, The Cosmic Connection, 1998, s. 146-147)

Arthur Janov glaubt, dass einige traumatische Geburten so beschwerlich sind, dass auch nach jahrelanger Therapie die Behandlung „vielleicht nicht völlig wirksam ist". Er glaubt, dass die Verhinderung von Geburtstraumen viel effektiver ist, als Versuche, sie zu kurieren. Er glaubt, dass „eine annehmbare Geburt als Puffer gegen spätere widrige Erfahrungen wirken kann, wogegen eine ungünstige Geburt jemanden selbst für die mildesten Ereignisse verletzlich macht". Er schreibt, dass er „jede mögliche Kombination und Permutation geistig-psychischer Krankheit gesehen hat. Ich habe gesehen, was schlechte Familien anrichten können; was Waisenhäuser- und Zurückweisung anrichten können; was Vergewaltigung- und Inzest anrichten können; und ich bin immer noch der Ansicht, dass das Geburts- und Vorgeburtstrauma über nahezu jede spätere Art von Trauma dominiert...Was wir werden, findet sich in (unserer) Geburtsmatrix." (Janov, op. cit., ss. 248-9)

Eine Reaktion auf das Leiden des Fetus während der Geburt kann Zorn und Wut sein. Der Fetus kommt zu dem Schluss, dass seine Zukunft so beschaffen ist, dass er Grausamkeit und Schmerz akzeptieren muss. Das Leiden schafft Wut und kann die Persönlichkeit eines Menschen permanent so beeinflussen, dass er auf Verletzungen und Eingriffe in sein Wohlbefinden wütend reagiert. Zorn über das Leiden, das man bei der Geburt erdulden musste, kann ein prototypischer Ursprung für Wutgefühle sein, die ein Leben lang andauern können. Einer von Dr. Janovs Klienten erklärte: Mein ganzes Leben lang war Wut meine Abwehr. Sie begann im Mutterleib als ein Mittel, am Leben zu bleiben. In der Tat war diese Aggressivität die einzige Sache, die mich am Leben hielt. Ich kämpfte und mühte mich, um mich bei der Geburt verständlich zu machen; um verständlich zu machen, dass ich im Sterben begriffen war. Nachdem ich bei der Geburt beinahe getötet worden war, als ich versuchte, aus meiner Mutter herauszukommen, wollte ich nachher nicht, dass sie mich berührte – ich traute ihr nicht. Nun, seitdem habe ich Frauen nicht annähernd so vertraut, wie ich Männern vertraue. (Janov, op. cit., ss. 20-21)

Der kalifornische Primärtherapeut Stephen Khamsi überprüfte eine Reihe seiner Patienten: Der Hilfe zu bedürfen und ohne Beistand kämpfen zu müssen, sind ein gemeinsames Thema von Klienten, die ihre Geburtstraumen wiedererleben. Mehrere Subjekte sprachen explizit darüber, dass ihre Mütter bei der Geburt keinen Kontakt zu ihnen hielten, unkooperativ waren oder überhaupt nichts taten, um ihnen zu helfen. Es gibt Hinweise, dass die Aggressivität vielleicht stärker geworden ist, als die Kooperation mit der Umwelt (d.h. mit der Mutter) zu fehlen schien. Mehrere Subjekte berichteten das Gefühl, das sie einen Job zu erledigen hatten, und die Aggression schien angestiegen zu sein, als diese Mission blockiert wurde. (Stephen Khamsi Ph. D., „Birth Feelings: A Phenomenological Investigation")

Wie vorauszusehen war, fühlten sich viele Subjekte erschöpft, nachdem sie einen Zyklus von Geburtsgefühlen vervollständigt hatten, der von einigen Minuten- bis zu vielen Stunden- oder sogar Tagen dauerte. Subjekte erlebten einen Bereich an Erfahrungen, der von Freude

und Erleichterung auf der einen Seite- bis zu Gefühlen von Wut, Benommenheit, Tod, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit auf der anderen Seite reichte. Gewöhnlich kam es zu einem starken Gefühl der Erleichterung - manchmal, aber nicht immer angenehm - für diejenigen, die ein Gefühl des Herauskommens und der Vollendung hatten. (ibid)

Manchmal, wenn der Klient sich seinen kritischen Geburtstraumen nähert, wird er nahezu alles tun, um das Leiden zu verhindern, das mit dem Wiedererleben verbunden ist. Der Psychologe Paul J. Hannig, Ph. D., schreibt: Sein bester Ausweg ist, sich zurückzuziehen und es jedem praktisch unmöglich zu machen, ihn in den drohenden Kampf mit dem Tod zu stoßen. Er kann Entschuldigungen finden, um seine Therapie abzubrechen, Gruppensitzungen auslassen oder nur am Rande teilnehmen. Er hat gelernt, von Leuten und Gefühlen „fernzubleiben“. Für schizoide und sadomasochistische Persönlichkeiten ist tiefer persönlicher Kontakt mit Menschen oder Liebesobjekten extrem angsterregend, weil sich die Psyche auf einer tiefen Ebene daran erinnert, was während dieser schicksalhaften Geburtsperiode geschah. Der vergrabene unbewusste Schmerz treibt die Person in destruktive Lebensumstände, alles in dem Versuch, das Fühlen des nahezu katastrophalen Geburtsereignisses zu vermeiden. Genau an diesem Punkt wird die Therapie aufregend, herausfordernd, kreativ und gefährlich. (Feeling People, 1982, s. 162)

Ende

Autor: John A. Speyrer
Übersetzung: Ferdinand Wagner
Quelle: http://primal-page.com/german.htm

Die Primärtheorie Arthur Janovs

Ferdinand Wagner

„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 abrufen 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."

(Arthur Janov in Why You Get Sick and How You Get Well, Dove Books,1996, s. 37)

„Obwohl sich überall in diesem Buch wissenschaftliche Quellenangaben und Zitate finden, sollten wir die alles überspannende Wahrheit nicht aus den Augen verlieren: Gefühle sind ihre eigene Validation (Gültigkeitserklärung). Wir können den ganzen lieben Tag lang anführen und zitieren, aber die Wahrheit liegt letztlich in der Erfahrung menschlicher Wesen. Ihre Gefühle erklären so viel, dass statistische Beweise irrelevant werden. Die kognitive Therapie sucht statistische Wahrheiten, um ihre Hypothesen und Theorien zu erhärten; diese Theorien sind allzu oft intellektuelle Konstrukte, die tatsächlich statistischer Validation bedürfen. Über mathematische Fakten hinaus sind wir hinter biologischen Wahrheiten her. Die Studien, die ich zitiere, beweisen nichts. Was sie machen, ist, dass sie eine Art von Universalität anzeigen, ein Kontinuum für alle Arten organischen Lebens. Diese Studien sind Folgesätze; keine separaten, unangetasteten Realitäten; eine Art intellektueller Kniefall vor dem linken Gehirn. Aber ohne Kontakt zum rechten Gehirn sind diese Realitäten auf das Intellektuelle beschränkt.

Bei Statistiken kann alles wahr sein, weil sie biologische Realitäten ignorieren. Sie lassen sich auf jegliche Weise manipulieren. Alles das mag denen entgehen, die keinen Zutritt zum Rechtshirn-unbewussten haben, wo Geschichte und Gefühle liegen. Tierforschung ist interessant, aber wir versuchen nicht, die Psyche von Ratten zu verstehen; wir müssen unsere eigene Psyche verstehen, durch Analogie oder Folgerung. Wer leidet, wer defekte Schleusen hat, hat eine Art unvollständigen Zugang zum Unbewussten. Bei unserer Arbeit haben wir ein Versuchslabor, wo wir das Unbewusste jeden Tag in unseren Patienten sehen. Wir brauchen keine statistischen Wahrheiten. Wir haben biologische."

(Übersetzt aus: Arthur Janov, Primal Healing, NewPageBooks, NJ, 2007)

„Wir Psychotherapeuten müssen den Status einer Wissenselite ablegen, die als Mittelpunkt aller psychologischen Erkenntnisse gilt. Der Patient ist der einzige, der Kenntnis von seinem Unbewussten hat. Therapeuten können darüber nur spekulieren. Wenn Therapeuten auf der Grundlage von Theorien arbeiten, die aus dem Unbewussten von Psychologen konstruiert worden sind, anstatt auf der inneren Realität des Patienten zu gründen, werden sie zu pfuschenden Mechanikern, die ihre Techniken eher nach Lust und Laune ändern, als auf Basis

wissenschaftlicher Erkenntnisse. Bis jetzt gibt es kein theoretisches Netz, das sowohl Psychologie als auch Neurologie umfasst, obgleich es Versuche gegeben hat, Psychoanalyse mit Neurologie zu verbinden. Im Großen und Ganzen ist es eine Schrotflinten-Hochzeit, eine erzwungene Ehe. Es ist, als würde man eine alte, ausrangierte Auffassung auf eine neue Wissenschaft pflastern und hoffen, dass es halten wird.

Wenn die Psychoanalyse zentrale innere Realitäten ignoriert, ist es bedeutungslos, wenn wir ihr gewisse neurologische Fakten anhängen. Es kann nicht funktionieren. Warum sollten wir eine Theorie nehmen, die hundert Jahre alt ist, und sie mit Forschung kombinieren, die vielleicht sechs Monate alt ist? Die Ehe kann nicht von Dauer sein; der Bräutigam ist viel zu alt für die Braut, die neue Ideen und neue Informationen hat. Die junge Frau versucht den alten Mann zu führen, aber der alte Mann ist zu schwach, um mitzuhalten. Besser eine junge Theorie, die innerhalb neurologischer Prinzipien arbeitet."

(Übersetzt aus: Arthur Janov, Primal Healing, NewPageBooks, NJ, 2007, s.261)

Einleitung

Was ich hier wiedergebe, entspricht meinen eigenen Erfahrungen, meinem persönlichen Wissensstand und Verständnis, und es soll meine eigenen Überzeugungen dokumentieren. Vielleicht gibt es keine absoluten objektiven Wahrheiten, aber wenn die subjektiven Erfahrungen vieler Menschen übereinstimmen, dann wird man nicht umhinkommen, den erlebten- und beschriebenen Phänomenen ein gewisses Recht auf Wahrheit zuzugestehen. Wenn einerseits eintausend Personen sich einer Primärtherapie unterziehen und achthundert von ihnen behaupten, sie hätten ihre Geburt wiedererlebt und es bestehe ein Zusammenhang zwischen ihrem Leiden und dem frühen Schmerz, der durch eine traumatische Geburt, durch Vernachlässigung und andere frühe Ereignisse entstanden sei, und wenn andererseits von eintausend Fachleuten, die keine Primärtherapie gemacht haben, achthundert behaupten, dies sei ausgeschlossen, weil das System des Fetus, des Neugeborenen und Kleinkinds keine frühen Ereignisse speichern könne, wer hat dann recht?

Vielleicht ist das, wie Arthur Janov sagt, wirklich eine Frage des Zugangs und der Verknüpfung. Wenn jemand im Kopf gut abgeschottet ist, gegen Gehirnbereiche die Fühlen vermitteln und traumatische Erinnerungen beherbergen könnten, wenn die Schleusen dicht sind und die Person vorwiegend im linken Frontalhirn zu Hause ist, dann ist es wenig wahrscheinlich, dass er die Vorstellung akzeptiert, es gebe tiefer drinnen im Gehirn ein Phänomen, wie „Urschmerz" oder „eingeprägtes Trauma". Warum auch, wenn nichts weh tut? Wenn jemand allerdings nicht so „dicht" ist; wenn ständig frühes Material durch das Abwehrsystem sickert und der Mensch leidet und vielleicht in der Gegenwart schlecht funktioniert, dann ist die Verbindung nach „weiter rechts" „weiter unten" und „tiefer drinnen" noch nicht ganz abgebrochen, und er fühlt die Existenz des Verborgenen.

Es gibt in der Tat Experten in Sachen Urschmerz und Erinnerung, auf deren Urteil man vertrauen darf. Es sind dies die wenigen Menschen, die die Reise in die Tiefen des Unbewussten wirklich unternommen haben, bis hinab zu jenem primitiven Gehirn, in dem unsere frühesten Erfahrungen gespeichert sind. Wenn sie zurückgekehrt sind, kennen sie „die Wahrheit", weil sie diese mit ihrem ganzen Körpersystem erfahren haben. Erinnerung kann in allerletzter- oder besser allererster, allerfrühester Instanz eine unglaublich rudimentäre Sache sein - ohne Worte, Bilder, Gefühle, Emotionen, Gerüche, ohne Würgen, Husten, Muskelkontraktionen oder andere körperliche Reaktionen - vielleicht nicht mehr als eine vage Körper-

Empfindung. Aber nichtsdestotrotz, ist auch diese eine Erinnerung - eine ganz frühe (pränatale) Erfahrung, die unser System aufgezeichnet hat.

Frühe Erfahrungen, die Organen und Teilsystemen des menschlichen Organismus, ihren, teils irreversiblen Stempel aufgedrückt haben, und eingravierte Erinnerungen; die scheinbar unauffindbar und unauslöschlich in den Tiefen des Gehirns ihre endlosen Kreise ziehen, können das Leben des Menschen auf vielfältige Weise prägen; leider allzu oft auch beeinträchtigen und im schlimmsten Fall dazu führen, dass das Sein zur tagtäglichen Qual wird. Niemand kommt so leicht auf die Idee, dass viele seiner Probleme in längst vergangenen Zeiten wurzeln könnte - vielleicht sogar im Mutterleib ihren Anfang hatten - zumal oft selbst der bloße Gedanke, dass sich eine frühe Erfahrung, zum Beispiel bei der Geburt, mitsamt ihrer ursprünglichen Kraft noch immer im menschlichen System befinde und diesem die Chance nehme, einen harmonischeren Zustand anzunehmen, der Verdrängung unterliegt und völlig absurd erscheint. Je näher jedoch jemand auf der breiten Skala menschlicher Probleme dem rot farbigen Bereich kommt, in dem die Existenz zum permanenten Leidenszustand zu werden droht, umso leichter begreift- und akzeptiert er wahrscheinlich, dass sich eine fremde Kraft in seinem System „eingenistet" hat, welche die Homöostase - das innere Gleichgewicht - empfindlich stört.

Der amerikanische Psychologe und Psychotherapeut Arthur Janov (geb. 1924) bezeichnet diese Kraft als Primal Pain oder Urschmerz. In seinen Büchern beschreibt er, welche Umstände dem von ihm entdeckten Urschmerz in den unterschiedlichen Phasen des frühen Lebens - vorgeburtliche Zeit, Geburt, frühe und spätere Kindheit - ursächlich zugrunde liegen, und welche Auswirkungen er auf unsere geistig-psychische- und körperliche Verfassung hat.

„Wie ich bereits gesagt habe, perlen all die Dinge, die uns in unserem Leben zustoßen, nicht wie Regentropfen von uns ab. Sie werden im Gehirn- und Körper registriert und gespeichert. Ist ein Ereignis zu schmerzhaft, so wird es als Trauma registriert. Ein Trauma bedeutet, dass mehr Schmerz - körperlicher oder psychischer Art - vorhanden ist, als das System integrieren kann. Dadurch wird das System überlastet und versucht automatisch, sich gegen den Schmerz abzublocken. Zum Glück gibt es eine Reihe im Gehirn operierender Schleusen, die uns helfen, Schmerz abzublocken oder zu verdrängen. Wenn sich die Schleusen gegen ein Trauma verschließen, kommt es zu einer Spaltung oder zu einer Durchtrennung der Verknüpfung zwischen dem Affekt oder dem Gefühl der schmerzhaften Erfahrung einerseits und dem Wissen davon andererseits. Der unverknüpfte Schmerz bleibt als Rückkopplungsschleife bestehen, die das System auf die eine- oder andere Weise permanent beeinflusst."

(A. Janov in: Janov/Holden, Primal Man, Das Neue Bewusstsein, Fischer, 1977, s. 369,370)

Die von Janov entwickelte „Primal Therapy" (Primärtherapie) gründet auf seiner Entdeckung (1967) und stellt ein therapeutisches Verfahren dar, das dem Patienten den Zugang zu tief eingegrabenen traumatischen Rückständen - auch zu den vorgeburtlichen Aspekten - in Gehirn und Körper ermöglichen soll.

„Jedes Mal, wenn wir einen neurotischen Patienten dazu bringen, sich aufzuschließen, stoßen wir auf Schmerz; wir machen immer wieder die Beobachtung, dass Schmerz ein zentraler Bestandteil von Neurosen ist… Das Paradigma (Musterbeispiel) ist wirklich äußerst einfach: Urschmerz erzeugt Neurosen und Psychosen, und das Wiedererleben des Schmerzes bedeutet

deren Auflösung. Alles, was Sie an Theoretischem und Wissenschaftlichem lesen werden, kreist um dieses einfache Paradigma; in all den Jahren, seit Bestehen der Primärtherapie, hat sich das nicht geändert."

(A. Janov in: Janov/Holden, Primal Man - Das Neue Bewusstsein, Fischer, 1977, s. 13)

„Man muss den Menschen gestatten, sich nach und nach ihren eigenen Weg durch die Gehirnebenen hinab zu erarbeiten, um die tiefste Ebene des Unbewussten zu erreichen und mit ihr in Verbindung zu treten… Eine einzige Auffassung, nämlich das Konzept der Prägung/Einprägung, würde meiner Einschätzung nach, die Praxis der gegenwärtigen Psychotherapie verändern… Wir haben zu viel Zeit darin investiert, gegenwärtige Quellen von Stress zu erforschen, um Erscheinungen, wie Angst-, Magenbeschwerden-, hohen Blutdruck-, Herzrasen-, Depression- usw. zu verstehen, weil wir den zentralen Bestandteil vieler Störungen ausgelassen haben – die Geschichte… den eingeprägten Schmerz."

(übersetzt aus Janov, The Biology of Love, Prometheus, New York, s. 16/17)

„In der Kosmologie stellen wir die Fragen: Wie begann das alles? Was hat es entstehen lassen? Wie beschaffen ist das Universum? Wie geschah der Urknall? Wir müssen nur dieselben Fragen über uns selbst stellen. In der Primärtherapie suchen wir die Jahre mit unseren Eltern wieder auf, eilen zurück zu den Zeiten unserer Großeltern und begeben uns von da (über Monate oder Jahre) hinab zu unseren Primaten-Vorfahren. Von dort reisen wir zu niedrigeren Tierformen – der Salamander wiederum; und dann zurück zu den Elementen, aus denen wir gemacht sind: die Atome und Moleküle des Sternenstaubs. Natürlich gehen wir nicht bis zu diesem Punkt zurück, aber Patienten gelangen zu dem Salamander-Gehirn, wo sie sich schlängeln und sinusförmige Bewegungen machen, wo es kein Weinen-, keine Tränen- und gewiss keine Worte gibt, um Feelings zu verdecken. Wir können das. Wir haben diese primitive Sprache erlernt und durch sie erschließen wir unseren Patienten das Unbewusste; vertiefen ihre Identität und erweitern ihren Bezugsrahmen, damit sie sich selbst, ihr inneres Universum- und ihr gegenwärtiges Verhalten verstehen."

(übersetzt aus Janov, Primal Healing, New Page Books, 2007, s. 17)

Primärtherapie ist somit ein Prozess, der es dem Patienten gestatten soll, den eingeprägten, frühen Schmerz- die Summe seiner traumatischen Erfahrungen- und dessen nachteilige psycho-physische Wirkungen erheblich zu reduzieren; oder im günstigsten aller Fälle, vollständig aus dem System zu entfernen, und sich somit dem postprimären Zustand anzunähern; einem Zustand, der auf psychisch-emotionaler Ebene, durch verringerte Spannung, größere Ausgeglichenheit und größeres Wohlbefinden-, erhöhte Liebesfähigkeit- und intensiveres Fühlen-, und auf der physiologischen Ebene, durch herabgesetzte Stresshormonspiegel und beruhigten Stoffwechsel gekennzeichnet ist, der sich in einem ruhigeren Gesamtbild verschiedener Vitalfunktionen (Blutdruck, Herzfrequenz, Körpertemperatur, Gehirnwellenaktivität) artikuliert.

Eine primärtheoretische Definition von Neurose ist folglich, dass es sich um einen hypermetabolen (Stoffwechselüberfunktion) Zustand handelt, die Theorie besagt, dass das System des Menschen unter der Präsenz der eingeprägten, traumatischen Repräsentationen, permanent- und nicht nur in spezifischen Situationen, zu viel Energie verbraucht. Diese Definition

gilt auch für den Parasympathiker, auch wenn dessen Vitalfunktionen oft einen stark reduzierten, „sparsamen" Stoffwechsel widerzuspiegeln scheinen. Aber auch in die Nervennetzwerke dieses, zur parasympathischen Seite verschobenen Physiotypus, sind teils hochenergetische Erinnerungen eingeprägt, die vielleicht ihren Tribut vom Stoffwechselhaushalt des Organismus fordern.

„Wir sehen, dass Schmerz eine enorme Energie verbraucht…, die einzige Art, das überhaupt zu erkennen, liegt in dem leichten Anstieg der vitalen Körperfunktionen, den die Mediziner inzwischen leider, als normal bezeichnen. Es ist keineswegs so, dass der Körper nur dann Energie investiert, wenn die Gefühle im Aufsteigen begriffen sind; er tut es vielmehr unbemerkt und unbewusst, permanent, um die Verdrängung der Gefühle aufrecht zu erhalten. Das ist ein vollautomatischer Prozess. Aber gerade dieser chronische Energieverbrauch macht uns letztlich fertig; er ist ein grundlegender- und entscheidender Faktor im Prozess des Alterns."

(A. Janov in: Janov/Holden, Primal Man - Das Neue Bewusstsein, Fischer, 1977, s. 374)

Der primärtheoretische Neurosenbegriff bezieht sich mehr auf den Gesamtzustand des menschlichen Organismus und ist nicht so sehr an spezifische Symptome- oder Störungen des Denkens-, Verhaltens-, Fühlens- oder spezielle psychosomatische Beschwerden („Herzneurose") gebunden, wie es bei der üblichen Verwendung des Begriffs der Fall ist.

„Janov hat seine Theorie der Entstehung und Therapie von Neurosen (und Psychosen) zunächst vorwiegend psychologisch formuliert; später aber zunehmend physiologisch bzw. neurophysiologisch, d. h. Körper und Gehirn betreffend. Denn nach seiner Auffassung gibt es keine isolierten psychischen Erkrankungen, sondern eine Neurose oder Psychose betrifft ebenfalls Körper und Gehirn; ist somit immer eine gesamt organismische Erkrankung."

(Bohnke/Gross, Der heilende Schmerz, Herder, 1988, s. 26)

Während die Begriffe „Neurose" und „Neurotiker" in Janovs früheren Büchern häufige Verwendung fanden, sind sie in seinem Buch „The Biology of Love" (Die Biologie der Liebe) kaum mehr anzutreffen und erscheinen nicht einmal im Stichwortverzeichnis. Man könnte mutmaßen, dass Janov an der deutlichen Unterscheidung der Gesellschaft zwischen primärtherapeutisch behandelten Individuen, Primal Center einerseits- und neurotischen Individuen, neurotischer Population andererseits nicht mehr so viel gelegen ist, wie in vorhergehenden Werken. Schon in seinem Buch: „Der neue Urschrei" relativiert er sein Menschenbild:

„Nicht Jeder kann eine Primärtherapie machen. Nicht jeder braucht sie oder will sie auch nur. Eine große Population „kommt zurecht". Die Menschen sind gesund und können sich ihrer Umgebung anpassen. Sich bei einem engen Freund auszuweinen, wenn das Bedürfnis danach entsteht, ist wichtig… Menschen können ohne die Therapie fühlen und taten das zweifelsohne schon lange vor der Existenz der Therapie. Wir sind nur deshalb gezwungen, Techniken zum Ausgraben von Gefühlen zu entwickeln, weil die Abwehrsysteme so labyrinthisch geworden sind…"

(Janov, Der neue Urschrei, Fischer, 1993, s.269,297)

Andererseits bringt er deutlich zum Ausdruck, was er als zentrale Komponenten neurotischer Gesellschaften ansieht: Schmerz, Verleugnung und Verdrängung.

„Über unsere Neurose scheint es, eine stillschweigende Verschwörung zu geben. Die Hälfte der Werbespots im Fernsehen preist Schmerzmittel an. Niemand wagt der Öffentlichkeit zu sagen: ‚Ihr leidet.' Dies wird unausgesprochen vorausgesetzt und verdeckt, verkündet. Die Schmerztöter sind für Kopfschmerzen, Magenschmerzen oder Rückenschmerzen; die schlichte Tatsache ist, dass viele von uns leiden."

(Janov, Der neue Urschrei, Fischer, 1993, s. 296)

Es scheint, dass Janov einiges von seiner früheren Radikalität und Kompromisslosigkeit verloren hat, obgleich er an seiner Überzeugung, dass Primärtherapie als System zur Reduzierung- oder gänzlichen Extraktion eingespeicherten frühen Schmerzes die einzige sinnvolle- und effektive Behandlung der meisten psychischen und physischen Leiden sei, unvermindert festhält. Es sollte nicht vergessen werden, dass er nicht nur Wissenschaftler und Therapeut ist, sondern auch sein eigener Patient, der den Urschmerz, das Trauma und das Wiedererleben eingeprägter sensorischer- und emotionaler früher Ereignisse innerhalb eines natürlichen Prozesses am eigenen Organismus erfahren hat. Bohnke und Gross schreiben:

„Ohne Zweifel kennt er (Janov) Primals aus eigener Erfahrung. So berichtet er in „Revolution der Psyche" (1976, 225): Mein Vater ist vor kurzem gestorben. Ich musste mich ins Bett legen und hatte vier Tage lang ein Urerlebnis nach dem anderen. Ich möchte auf diese Urerlebnisse näher eingehen, weil sie Einsichten über das Wesen der Trauer vermitteln. Ich weinte über den Vater, den ich nie hatte. Ich weinte über mich. Das ist alles, was ein Neurotiker machen kann, wenn er von Schmerz erfüllt ist. Jeden Tag fühlte ich einen Gefühlskomplex, der jeweils von allen anderen Gefühlen losgelöst war. An einem Tag war es: ‚Sei mein lieber Papi'. An einem anderen Tag: ‚Sag, dass ich gut bin, bevor du stirbst'. Ein wieder anderes Urerlebnis lautete: ‚Geh noch nicht fort, ich brauche dich noch.' „

(Bohnke/Gross, Der heilende Schmerz, Herder, 1988, s. 15)

Aus öffentlich gewordenen Äußerungen seines früheren Mitarbeiters, des Neurologen E. Michael Holden geht hervor, dass Janov in seinem persönlichen Primärprozess auch mit einem schweren Geburtstrauma konfrontiert war. Janov sieht sich heute in größerem Einklang mit der wissenschaftlichen Welt:

„Es ist viel neue Studienarbeit über das Gehirn geleistet worden, die es ermöglicht, die Gebiete der dynamischen Psychologie und der Neurologie zu verbinden. Wir können all die neue Forschung nutzen, um zu verstehen, warum wir nicht schlafen können; warum wir Alpträume haben; warum wir so getrieben sind; warum wir oft weder mit anderen auskommen können, noch Beziehungen halten können; warum wir Alkohol- und Drogen nehmen und wie die sich auf das Gehirn auswirken, wo der Schmerz hingeht, nachdem wir ihn erfahren, was mit unseren Gefühlen geschieht, wenn sie in das Unterbewusstsein gezwungen werden; wie unsere Gefühle verdrängt werden; was im Unbewussten liegt und viele weitere Aspekte der conditio humana (des menschlichen Zustandes). Diese Entdeckungen sind nur dann von Bedeutung, wenn sie uns schließlich helfen, uns besser zu fühlen und ein annehmbares Leben zu führen."

(Übersetzt aus: Janov, The Biology of Love, Prometheus 2000, s. 15)

„In den vergangenen dreißig Jahren habe ich unentwegt den Glauben an die Auswirkungen von vorgeburtlichen- und geburtlichen traumatischen Erfahrungen auf das spätere Leben bewahrt. Jetzt zieht die Forschung nach. Es gibt Beweise, wo wir auch hinsehen."

(Janov, ibid., s. 16)

Und er legt großen Wert darauf, von der Fachwelt als seriöser Wissenschaftler und Repräsentant einer wissenschaftlich fundierten Theorie und Therapie anerkannt zu werden. Das Bemühen um Veröffentlichung seines jüngsten Werkes „The Biology of Love“ (Die Biologie der Liebe) im konservativen „Prometheus-Verlag“ deutet ebenso in diese Richtung, wie die plakative publik machender, positiver Kommentare von Fachkollegen auf der Webseite des „Primal Centers„.

Es ist nicht einfach, die aktuelle Situation der Primärtherapie zutreffend wiederzugeben. Am „Primal Center“ in Venice, Kalifornien, sind derzeit schätzungsweise höchstens ein Dutzend Therapeuten beschäftigt; ein kleines Team zweifelsohne gut qualifizierter- und trainierter Leute, die von Janov lizenziert sind, die Primärtherapie auszuüben. Die Anforderungen sind im Institut sehr hoch gesetzt. Alle Bewerber für den Therapeuten-Beruf müssen in ihrem eigenen Primärprozess fortgeschritten sein, bevor sie zur Behandlung anderer Personen zugelassen werden. Sie müssen gute theoretische Kenntnisse nachweisen. Zudem ist ein hohes Maß an Empathie erforderlich. Die Therapeuten müssen ein aufrichtiges Interesse glaubhaft machen können, anderen helfen zu wollen, und sie müssen die Fähigkeit besitzen, sich in andere einzufühlen. Sie dürfen nicht „abgewehrt“ sein; das heißt, sie müssen in der Lage sein, Fehler zuzugeben und Kritik seitens der Patienten zu akzeptieren. Zudem dürfen sie sich durch emotionale Projektionen, die vom Patienten kommen, nie dazu provozieren lassen, ein „Machtexempel zu statuieren“, also dem Patienten zu zeigen, „wer hier der Stärkere ist“. Wenn ein Patient zum Beispiel Wut auf den Therapeuten projiziert, dann muss der in der Lage sein, damit relativ ruhig- und gelassen umzugehen, und er muss dem Patienten helfen, die Emotion in die korrekte Richtung zu lenken. In dem Artikel: „What is Proper Primal Therapy as Defined by Dr. Janov?“ (dt. Was ist die richtige Primärtherapie, wie sie von Dr. Janov definiert wurde?) werden die Anforderungen an einen ‚guten‘ Primärtherapeuten zusammengefasst.

Weltweit gibt es eine Vielzahl von Zentren und Einzeltherapeuten, die „Primärtherapie“ anbieten. Es ist schwer, die Qualität dieser Angebote richtig einzuschätzen. Nach Janovs eigenen Angaben und Beobachtungen wird die Therapie außerhalb seines eigenen Instituts in den allermeisten Fällen als abreaktive Gefühlstherapie betrieben, die keinen wirklichen Zugang zu tieferen Bewusstseinsebenen schafft und kaum jemals zu echtem Wiedererleben eingeprägter Kindheits- oder Geburtstraumen führt. Die Patienten reagieren ab, monatelang, vielleicht jahrelang, ohne dass es zu einer Auflösung des Traumas kommt, das in ewig reverbierenden (zurückschwingenden) neuronalen Schaltkreisen seine Bahnen zieht. Dementsprechend ist bei Menschen, die nur abreagieren und sich in keinem echten Wiedererlebensprozess befinden, die Wahrscheinlichkeit, dass sich bestehende Störungen bessern oder aufgehoben werden, sehr gering.

Es ist kein Wunder, dass so viele Menschen, die Primärtherapie machen wollen, auf dem Abreaktionsgleis landen. Man darf nie vergessen, dass es sich bei frühem Traumen oft um Ereignisse auf Leben oder Tod handelt und dass es ein Abwehrsystem gibt, das den Menschen auch im Erwachsenenalter noch immer beschützt. Dieses Abwehrsystem lässt sich nicht so leicht beiseiteschieben oder überwinden. Es ist zu bedenken, dass der menschliche Organismus Erfahrung mit der Abwehr, Integration und Verarbeitung von Schmerz hat, die sich auf einen Zeitraum von vielen Jahrmillionen erstreckt. Nach Janovs Theorie ist Schmerz ein Faktor, der wesentlich zur Evolution des menschlichen Gehirns beigetragen hat.

Mit fortschreitender Evolution dürfte es immer seltener geschehen sein, dass eingeprägter Schmerz möglichst schnell wieder aus dem System hinausbefördert wurde. Wenn man sich den gewaltigen neokortikalen Überbau des menschlichen Gehirns ansieht, zu dessen Entstehung Schmerz und Trauma nach Janovs Theorie einen gewichtigen Beitrag leisteten, dann scheint es nicht weiter verwunderlich, dass ein unter diesem neokortikalen Deckel „eingela-

gertes“ Trauma keinen Weg mehr aus dem System herausfindet. Das Trauma wird unter Verschluss gehalten; es ist zwar anwesend und lebendig, aber es beeinträchtigt das Funktionieren des Individuums in der Gegenwart nicht über ein akzeptables Maß hinaus; vorausgesetzt, die traumatische Gesamtlast ist nicht zu gewaltig und die Abwehr ist einigermaßen intakt. Diese „Methode“ hat sich bewährt. Die Menschen können im Hier und Jetzt angemessen funktionieren, sie haben genügend Zeit, Nachkommen zu zeugen und für diese zu sorgen und auch sonst einen angemessenen Beitrag zum Fortbestand der Gesellschaft zu leisten.

Es dauert in der Regel viele Jahrzehnte, bis die Wahrscheinlichkeit, dass die eingeprägten Traumen zu ernsthaften - oft katastrophalen - Störungen im Organismus führen, stark zunimmt. Als Beispiel, das auch Janov in seinen Büchern anführt, sei eine männliche Person genannt - oft eine Unternehmerpersönlichkeit -, die in der Gesellschaft sehr erfolgreich ist, viel gute Arbeit leistet, die auch anderen zugutekommt. Dieser Mensch scheint kerngesund, bis er schließlich Ende Fünfzig oder Anfang Sechzig - plötzlich und unerwartet - einen schweren Herzinfarkt erleidet. Alle Erklärungen konzentrieren sich dann auf die Gegenwart, kaum jemand kommt auf den Gedanken, dass der angesammelte Urschmerz bzw. dessen über Jahrzehnte andauernder Einfluss auf das System die Hauptschuld an dem Infarkt trägt.

Mit Janovs Entdeckung des „Primal Pain“ taucht jetzt in der Geschichte der Menschheit eine ganz neue Option auf. Der frühe eingeprägte Schmerz lässt sich durch Regression und Wiedererleben (Primärtherapie) aus dem System herauslösen, aber diese Option setzt voraus, dass Patient und Therapeut in der Lage sind, das Abwehrsystem, das auf Millionen Jahre Erfahrung „zurückblicken“ kann, zeitweise außer Kraft zu setzen; und genau das scheint der heikle Punkt zu sein, an dem die Therapie oft schiefläuft. Der Organismus stellt die Weichen automatisch auf „Abreaktion“, während die Person denkt, sie löse ein frühes Trauma auf. Janov sagt sinngemäß, der Neokortex sei für sich allein betrachtet, oft ein „Esel“ der sich leicht täuschen lässt.

Primärtherapie ist keine leichte Übung. Im Vorfeld der Annäherung an ein schweres Trauma kann es sein, dass Menschen sich wirklich sehr schlecht fühlen. Sie versinken vielleicht in Raben-schwarze Hoffnungslosigkeit, erleben intensivste Angst, erfahren unheimliche physiologische Reaktionen (anhaltendes Herzjagen, etc.) und erleben vielleicht sogar eine suizidale Phase; und auch wenn sie schließlich dieses Vorstadium hinter sich haben und voll in die frühe traumatische Erfahrung eintauchen (z.B. eine schwere Geburt, bei der sich das System der Mutter nicht richtig öffnete und es zu anhaltendem Sauerstoffmangel kam), stehen ihnen oft schwierige Phasen in der Therapie bevor. Janov sagt, es könne oft viele Monate dauern, bis ein schweres Trauma vollständig aufgelöst sei. Manchmal geht es nur langsam voran. In jeder Sitzung wird ein Teilaspekt des Traumas „verarbeitet“, bis es schließlich ganz wiedererlebt ist.

„Die Skepsis derer, die nie gesehen haben, wie eine lange verdrängte Erfahrung wieder ins Bewusstsein aufsteigt, und das sogar nach Jahrzehnten, ist 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.“

(Übersetzt aus: Janov, Why you get sick and how you get well, Dove Books, 1996, s. 26)

Wenn jemand mehrere schwere frühe Traumata erlebt und überlebt hat, dann wird er in der Therapie die Erfahrung machen, dass zwischen dem Wiedererleben von Trauma Eins und

Trauma Zwei eine lange „Pufferzeit“ liegt, eine Erholungs- und Aufbauphase, die einige Jahre umfassen kann. Wie Janov sagt, ist Primärtherapie ein selbststeuernder Prozess. Der Organismus würde es nie zulassen, dass zwei katastrophale-, frühe Ereignisse, kurz hintereinander im Wiedererlebensprozess zur Auflösung freigegeben werden; auch dann nicht, wenn die Ereignisse damals tatsächlich kurz hintereinander auftraten. Hier muss man bedenken, dass „Wiedererleben im Erwachsenenalter“ oft in Wirklichkeit bedeutet, ein Trauma zum ersten Mal voll zu erleben und so zu verarbeiten, dass kein Rückstand bleibt. Man muss an diesem Punkt jedoch sagen, dass wahrscheinlich immer ein Rückstand bleiben wird. Wenn man bedenkt, dass ein Trauma bereits im Mutterleib einsetzen kann und vielleicht hier schon die Sollwerte bestimmter Substanzen- oder sogar die Entfaltung der Gene beeinflusst, dann bleibt die völlige Auflösung oder das Ungeschehen-Machen eines sehr frühen Traumas ein Idealwert, dem man sich so gut wie möglich annähern kann. Es mag durchaus Veränderungen im Gefolge eines sehr frühen (pränatalen) Traumas geben, die sich nicht mehr rückgängig machen lassen.

Das menschliche System ist ein intelligentes Konstrukt, das sehr gut weiß, wie viel Belastung es zu einem gegebenen Zeitpunkt verkraften kann. Der Fetus, das Neugeborene, das Kleinkind haben nur sehr eingeschränkte Mittel, mit überlastendem Input fertig zu werden. Es geht ums Überleben, und der Preis dafür ist die Einprägung oder der traumatische Rückstand; eine Erinnerung, die es wirklich „in sich hat“, zumal sie auch alle biochemischen und physiologischen, vielleicht bereits im Mutterleib eingeleiteten Verschiebungen umfasst, die später zu vielfältigen körperlichen- und psychischen Störungen führen können. Erwachsenen Menschen aber ist es nun möglich, diese eingravierten Traumen voll zu erleben und somit aufzulösen. Das aber ist anspruchsvoll und erfordert Zeit. Wenn in der Primärtherapie der Körper des Erwachsenen bereit ist, das nächste Trauma zu „integrieren“, dann wird er das zu erkennen geben, und die Person spürt, dass ihr eine neue Wiedererlebens-Episode bevorsteht.

Wenn Primärtherapie richtig angewandt wird, vermag sie zweifelsohne sehr viel. Sie kann Leben retten, Leben verlängern; menschliches Leiden psychischer- oder körperlicher Art lindern oder sogar ganz beseitigen; sie kann die Lebensqualität deutlich verbessern, sie nimmt den Druck aus dem System und erlaubt intensiveres Fühlen. Letztlich wird die Verbesserung des Fühlens und der Lebensqualität auch dazu führen, dass Individuen sozial kompetenter werden und sich mehr um ihre Mitmenschen kümmern. Das ist keine Eigenschaft, die man jemandem mittels Glaubenslehre eintrichtern muss. Es ist eine ganz normale Funktion fühlender Menschen.

Um die Zukunft der Primärtherapie als eine wissenschaftliche Methode, die es Erwachsenen gestattet, in ihre Vergangenheit zurückzukehren, traumatische Rückstände aufzulösen und dadurch ein besseres, physiologisches- und biochemisches Gleichgewicht zu erreichen - zum Beispiel durch Senkung des Blutdrucks, des Stresshormonspiegels, durch einen höheren Serotoninspiegel - muss man sich insofern Sorgen machen, als die Anforderungen, die die Therapie sowohl an die Therapeuten-, als auch an die Patienten stellt, sehr hoch sind. Erfolgreiche Primärtherapie setzt voraus, dass sich der Therapeut intensiv mit seiner eigenen Vergangenheit auseinandergesetzt hat. Er sollte aus eigener Erfahrung wissen, was es bedeutet, vorgeburtliche Erfahrungen-, ein Geburtstrauma- oder frühes Kindheitstrauma wieder zu erleben; und Therapeuten müssen sich darüber im Klaren sein, dass sich dieses Verfahren nicht aus der Distanz, aus einer gesicherten, höher positionierten Abwehrstellung heraus praktizieren lässt, die so viele Psychotherapeuten einnehmen. Primärtherapie erfordert von Therapeuten ein hohes Maß an Empathie und Engagement; und das ist wahrscheinlich der Grund, dass der Beruf des Primärtherapeuten von hoher Fluktuation gekennzeichnet ist. Nach Janovs eigenen Aussagen, ist es einfach nicht menschenmöglich, sich in der therapeutischen Praxis ein

ganzes Arbeitsleben lang mit Urschmerz- und Trauma zu befassen. Möglicherweise geht dieser Job an die Substanz und fordert seinen Tribut...

Auch auf Seite der Patienten sind die Anforderungen hoch. Patienten müssen in der Lage sein, mit der Therapie relativ selbstständig und eigenverantwortlich umzugehen. Primärtherapie ist keine Dienstleistung, die man passiv über sich ergehen lässt. Wie Janov sagt, bekommen die Menschen Werkzeuge zur Hand, die sie befähigen, die Therapie erfolgreich fortzusetzen. Letztlich residiert das Trauma im System des Patienten selbst, und nicht in Gehirn- und Körper eines Außenstehenden, und somit ist der Patient selbst der oberste- und wichtigste Experte für die traumatischen Geschehnisse seiner eigenen Vergangenheit. Dem Therapeuten kommt lediglich eine Assistenten-Rolle zu; und das umso mehr, je weiter die Therapie fortschreitet.

In gewisser Hinsicht hat ein guter Primärtherapeut viel mit einer erfahrenen Hebamme gemein, die sich im Hintergrund haltend eine Hausgeburt begleitet, und der Gebärenden die Hauptrolle überlässt. Ein Patient, der immer nur nach Anweisung des Therapeuten handelt oder fühlt, kann in der Primärtherapie keine Fortschritte machen. Das Gleiche gilt für Personen, die niemals zuhören können, wenn ihnen eine tiefere Bewusstseinsebene etwas mitteilen will. Sie lenken jede aufsteigende Botschaft automatisch in verwaschene Gefühlskanäle (Abreaktion) und vereiteln somit die notwendige Verknüpfung. Es ist im Grunde erstaunlich, wie wenig der moderne Homo sapiens in der Lage ist, mit tieferen Bereichen seines eigenen Gehirns zu kommunizieren; und das lässt darauf schließen, welches hohe Maß an Spaltung, Verdrängung und Schleusung in dem langen Zeitraum der menschlichen Evolution erforderlich war, um das Überleben der Spezies zu sichern.

Zudem muss ein Primärpatient in der Lage sein, in bestimmten Phasen dem Wiedererleben eines frühen Traumas den Vorrang vor dem Funktionieren in der Gegenwart einzuräumen. Das kann durchaus bedeuten, dass jemand für Wochen oder Monate keiner Arbeit nachgehen kann. Kein leichtes Problem, wenn von seinem Funktionieren die Existenz der Familie abhängt; zumal das Verständnis für primärtherapeutische Aktivitäten in dieser neurotischen Gesellschaft nicht sonderlich ausgeprägt ist. Aus all diesen Gründen scheint es sehr unwahrscheinlich, dass Primärtherapie jemals zu einem Massenphänomen in der Erwachsenenpopulation wird.

„Sicherlich hat die Primärtherapie Elemente einer Modetherapie. Die Zeiten, wo es chic war, gerade mal ‚auf Urschrei zu machen', bis es wieder etwas Neues gibt, sind allerdings vorbei. Glücklicherweise, muss man sagen; denn ähnlich, wie bei der Psychoanalyse besteht nach dem Mode-Boom jetzt die Chance, dass man der Primärtherapie unvoreingenommen gegenübertritt, sie weder euphorisch hochjubelt, noch sie diskreditiert oder verteufelt. So muss bezweifelt werden, dass eine primärtherapeutische Revolution die Welt verändern wird - genauso wenig, wie das die Psychoanalyse getan hat. Dafür erfordert die Primärtherapie, wenn sie seriös durchgeführt wird, zu viel unbedingte Bereitschaft zur schmerzhaften Selbsterforschung; und nicht zuletzt auch mehr Aufwand an Zeit und Geld, als die meisten Menschen aufbringen können und wollen. Mit Sicherheit aber wird die Primärtherapie weiter bestehen. Denn sie hat eine gute Substanz."

(Bohnke/Gross, Der heilende Schmerz, Herder, 1988, s. 153)

Die Therapie kann vielen Menschen helfen, die unter schweren seelischen- oder körperlichen Symptomen leiden, und somit deren Lebensqualität erheblich verbessern. Aber die im Er-

wachsenenalter ansetzende, nachträgliche Behandlung traumatisierter Menschen, ist kein geeignetes Instrument, um „die Gesellschaft zu ändern“. Die entscheidenden Schritte, um Veränderungen auf breiter Ebene herbeizuführen, werden am Lebensanfang getan:

„Wenn wir neue menschliche Geschöpfe mit einem soliden Gehirn erzeugen wollen, müssen wir die Geburtspraktiken in Übereinstimmung mit den Doktoren Leboyer und Odent ändern. Wir müssen in der vorgeburtlichen Phase, und natürlich in den ersten Monaten nach der Geburt große Sorgfalt walten lassen. Das heißt, in einer Zeit, in der das Gehirn neue Synapsen und Dendriten bildet; sein Kommunikationssystem entwickelt sich, das dem Kind erlaubt, in vielen Bereichen: körperlich, künstlerisch und intellektuell, mehr als kompetent zu sein. Ich habe Kinder gesehen, die von Müttern geboren wurden, die vor-, während- und nach der Geburt sehr sorgfältig- und liebevoll waren. Diese Kinder sind anders. Sie sind rege, klug, körperlich fortgeschritten, nicht krank, nicht weinerlich, sie sind kreativ, warmherzig und kuschelig. Wer wollte noch mehr? Sie haben alle Chancen im Leben, und aus diesem Grund wurde dieses Buch geschrieben - um der Gesellschaft die Chance zu geben, eine neue Art Mensch zu schaffen. Es ist gar nicht so schwierig. Es ist eine Methode, wie wir späteren Alkoholismus- und spätere Sucht, Kriminalität und Psychose vermeiden. Es ist eine Methode, Menschen zu schaffen, die sich um ihre Brüder- und Schwestern in der Gesellschaft kümmern.“

(Janov, The Biology of Love, Prometheus, New York, 2000, s. 323)

Es ist das große Verdienst Arthur Janovs, in aller Deutlichkeit aufgezeigt zu haben, dass der menschliche Organismus sehr sensibel auf frühe Erfahrungen im Mutterleib, bei der Geburt und in der Kindheit reagiert. In jeder Entwicklungsphase gibt es spezifische Bedürfnisse, die erfüllt werden müssen. Aber die Aufgabe dafür zu sorgen, dass Kinder am Lebensanfang- und in der Kindheit möglichst wenig Überlastung- und Schmerz erfahren, obliegt der gesamten „neurotischen“ Gesellschaft und kann nicht nur Angelegenheit einer kleinen Minderheit von Personen sein, die als Erwachsene auf primärtherapeutischem Weg ihre eigenen frühen Traumen reduziert- oder aufgelöst haben. Es ist die „neurotische“ Gesellschaft selbst, die die Transformation vollziehen muss. Es wird viele Generationen in Anspruch nehmen, bis es vollbracht ist. Aber es ist machbar.

Ende

Autor: Ferdinand Wagner
Quelle: http://www.dieontogenetischeseite.de

„Widerstand“

Eine Antwort auf Dr. Paul Hanning’s Artikel „Is There a Hole in Your Soul?” (dt. Gibt es ein Loch in deiner Seele?)

Patricia Poulain, Cand. Ph.D.

In der Ausgabe vom März 2004 des IPA- Newsletters veröffentlichte Dr. Paul Hanning einen Aufsatz über die Notwendigkeit, emotionalen Schmerz zu verarbeiten, als Voraussetzung für ein gesundes Limbisches System und für ein genussreiches Leben. Ich beziehe mich im Folgenden auf einen bestimmten Absatz in diesem Artikel; und zwar zuerst aus der Perspektive einer Person, die erst wenig Primal-Erfahrung besitzt und dann aus der Sicht einer praktizierenden Teilnehmerin eines Primal- Trainings. Vorwegschicken möchte ich, dass ich mich nur auf den von mir als problematisch empfundenen Teil seines Aufsatzes beziehe und dass ich diesen Teil zum Anlass nehme, meine eigenen Gedanken und Erfahrungen zum Thema Widerstand zu entwickeln und mitzuteilen. Damit möchte ich nicht an meiner Wertschätzung für andere Teile von Paus Beitrag rühren, die ich sehr informativ- und gut formuliert empfunden hatte. Ich ergreife dankbar die Gelegenheit, mich über ein Thema zu verbreiten, das sehr wichtig für mich ist und an dem mir persönlich viel liegt.

Paul schreibt: „Wer sich weigert, wer sich dagegen wehrt, wer nicht mit voller Absicht sich hinlegen kann, um durch Schreien, weinen und reden; durch Laute von sich geben, durch Kreischen, herumwirbeln und durch um sich schlagen, mit aller Kraft den in ihm angestauten Schmerz auszudrücken, herauszulassen, auszutreiben und in die Luft zu jagen, ist unwillig mit den Bedürfnissen des Gehirns- und des Körpers in Kontakt zu treten und die gespeicherten Giftstoffe und die negativen Gedanken und Gefühle aus seinem System heraus zu eliminieren. Was nichts Anderes heißt, als kein echtes Interesse daran zu haben und sich nicht ganz dem Ziel zu verschreiben, wieder voll auf die Beine zu kommen, und Alles über Bord zu werfen, was ihn klein- und unten hält. Wer im Widerstand ist, verweigert, fehlgeleitete- und abnormale neurologische Reizweiterleitung zu korrigieren. Er verweigert sich einem gesunden, unbegrenzten, stabilen und entfalteten Liebesleben.“

Als jemand, der gerade erst angefangen hat zu primeln, hatte ich, als ich das las, gar kein gutes Gefühl. Ich fühlte mich abgekanzelt und beschuldigt. Meine Reaktion darauf war dann, für mich zu sorgen; und ich fühlte, dass ich dem widersprechen- und darauf antworten will. Ich ging diesem Gefühl dann weiter nach und kam an ein paar recht frühe Erlebnisse, wo ich dafür beschämt wurde, nicht das zu tun, was andere von mir erwarteten, als falsche- und missverstehende Zuschreibungen über mich gemacht wurden, wo ich gesagt bekommen hatte, wie ich mich fühlte, obwohl ich mich doch ganz anders fühlte; und wo ich schließlich gedrängt worden war, zu Sachen, die mir Angst machten, ohne Rücksicht auf meinen eigenen Rhythmus und auf meine innere Entwicklung.

Diese Erfahrungen hatten zur Folge, dass ich lernte, die Signale meines Körpers angesichts unsicherer Situationen und Menschen zu ignorieren. Sodass ich mich auf Situationen einließ, für die ich noch nicht reif war und die ich nicht bewältigen konnte und wo ich mir angesichts

von Missbrauch und Gewalt, Schweigen verordnete. Angst, Schmerz und Widerstand zu ignorieren, wurde zur Norm. Was ich dann alles beim Primeln ganz genauso machte.

Oft trieb mich dabei ein rücksichtsloser- und sehr kritischer innerer Coach dazu an, zu oft und zu schnell in zu frühen Schmerz zu gehen. Ich wollte mich mit aller Gewalt hinbiegen, mich anders machen; all den Schmerz loswerden, ohne zu merken, dass ich tatsächlich einem unguten Muster gehorchte; und so kam ich dann auch in Schockzustände, die meine physischen Ressourcen völlig erschöpften. Erst jetzt weiß ich, Primal ist nicht in jedem Fall und immer der richtige Weg. Ehrliche Anerkennung von guten Ratgebern, Freunden und Kollegen hilft mir inzwischen, aber, meine Abwehr und meine Widerstände hoch zu halten und zu achten.

Ich spreche im Folgenden aus der Perspektive der in Ausbildung befindlichen Praktikerin (Primal Prozessbegleiterin und Psychologie-Doktorandin) und möchte das Konzept „Widerstand“ näher erörtern. Mein Standpunkt ist vor allem geprägt, von persönlichem Erleben, von Überlegung, von Austausch mit Freunden, Kollegen und Supervisoren, und von Lesefrüchten aus verschiedenen therapeutischen Ansätzen. Ich möchte ferner vorausschicken, dass ein Großteil meiner Erfahrungen aus einer etwa achtmonatigen prozessbegleitenden Kurzzeit-Beratung stammen, die lange nicht die Tiefe des Primärprozesses erreicht.

Noch habe ich einiges zu lernen vor mir, was den Prozess des Tiefen Fühlens angeht und über die Widerstände gegenüber dieser Art Arbeit; und doch meine ich über das, was ich in den letzten Jahren aus eigener Erfahrung und in der Praxis gelernt habe, etwas sagen zu können. Im therapeutischen Umfeld hat das Wort „Widerstand“ allgemein einen negativen Beigeschmack. Üblich ist, darin etwas zu sehen, was im Weg steht und was überwunden werden muss. Das allein schon bezweifle ich. Was mir aber noch viel mehr Unmut verursacht ist, wenn „Wiederstand“ als Urteil über eine Person gebraucht wird. Dann wird der „widerständige“ Klient vielleicht auch der „schwierige“ Klient genannt, und „Widerstand“ muss als eine Rechtfertigung herhalten für missbräuchliches- und schädigendes therapeutisches Handeln; etwa in der Form von Konfrontationen, Beschuldigungen und Einschränkungen, die nicht wirkliche von Sorge um das Wohl des Klienten getragen sind, sondern vielmehr von einem Willen, Macht in der therapeutischen Beziehung zu etablieren oder eine Expertenposition zu untermauern.

Mein Vorschlag dagegen wäre es, dass „Widerstand“, oder dass die Bezeichnung „widerständiger Klient“ vielleicht hauptsächlich mit den persönlichen Themen des therapeutischen Begleiters- und mit seinem Interventions-Stil zu tun haben. Es gibt da nämlich ein beitragen können. Als Erstes möchte ich nennen, die Erfahrung mit- und das Einfühlungsvermögen für die speziellen Themen und Gefühle, wie sie in der Arbeit mit einem bestimmten Klienten hochkommen. Tatsächlich können nämlich die Menschen sehr genau spüren, ob, oder ob nicht ihr Begleiter auf bestimmte Aspekte ihres Prozesses eingehen- und sie gut da hindurch begleiten kann. Ganz besonders trifft das auf Menschen zu, die Folter, Vergewaltigung und psychiatrischen Missbrauch erlebt haben.

Weiter wird Widerstand durch Bruchstellen in der therapeutischen Beziehung ausgelöst, die das, für ein eng verbundenes Arbeiten, erforderliche Vertrauen untergraben. In ähnlicher Weise wirkt sich mangelnde Übereinstimmung zwischen dem Arbeits-Stil des Helfers und dem Kommunikationsstil des Klienten aus. Auf diese Faktoren muss Rücksicht genommen werden und oft können sie durchaus erfolgreich bearbeitet werden, wobei es oft genügt, dass derartige Begrenzungen einfach nur wahrgenommen- und eingestanden werden.

Weiter ist zu sagen, dass oft, wenn Widerstand in einer Supervision offen angesprochen wird, dabei herauskommt, dass dieser vom Willen der Begleitperson herkommt, die ihre eigene Agenda, ihr eigenes Tempo und ihre eigenen Erklärungen dem Prozess der Klientin da-

bei sind, überzustülpen. In diesem Zusammenhang ist Widerstand dann ein Zeichen von Gesundheit, indem die Betroffene genug eigne Ressourcen an den Tagt legt, sich dagegen zu wehren. Ja, die Abwesenheit von Widerstand gibt Anlass zur Sorge, könnte sie doch zeigen, dass die Person sich aus dem Prozess überhaupt zurückgezogen hat, und vielleicht nur noch angepasst reagiert, aus dem Wunsch heraus, zu gefallen, aus Furcht oder einfach aus Ratlosigkeit.

Nun aber im Folgenden spezieller zum Thema Widerstand, als Unfähigkeit oder als Weigerung, sich auf tiefere Regressionsarbeit einzulassen. Das folgende Bild enthält, was ich dazu denke: In der Physik bezeichnen Widerstände Einrichtungen, um Stromkreise vor Überlastung zu schützen. Ohne diese drohen Schäden, oder gar die endgültige Zerstörung. Um einen Stromkreis nun zwischen immer höhere Spannungen zu schalten, kann es erforderlich sein, erst einmal schwächere Elemente zu verstärken oder auszutauschen, dickere Kabel zu legen und die Isolierung zu verbessern; und falls man es mit einem sowieso schon überlasteten Stromkreis zu tun hat, so kann es auch erforderlich sein, Spannung wegzunehmen und/oder zusätzliche Widerstände einzubauen, damit das System nicht zusammenbricht.

Ganz ähnlich kann es, um wieder zur Primärarbeit zurückzukehren, gute Gründe für Widerstand geben und es Schaden anrichten, in einer bestimmten Situation und unter bestimmten Umständen zu primeln. Es könnte passieren, dass „Brechen“ von Widerständen dann destabilisierend und retraumatisierend wirkt (vergl.: Burstow, 1992; 2004). Bevor man auf Widerstand losgeht, sollte man dessen Sinn verstehen. Wofür es einige Möglichkeiten gibt. Ich bevorzuge den Dialog zwischen den verschiedenen Selbst-Anteilen. Sich dabei auf den Teil einzulassen, der prompt auf die Matte und darauf loshauen will, könnte ergeben, dass es sich um genau den Teil in einem handelt, der einen sonst auch antreibt, Schmerz zu ignorieren, und dass es derjenige ist, der gewöhnlich auf dem Selbst herumhackt. Sich auf den ängstlichen- und Schutz suchenden Teil einzulassen, kann im Gegensatz dazu helfen, zu klären, worauf, im Blick auf einen integrativ wirksamen Prozess, geachtet werden muss. Was durchaus dazu führen kann, dass mehr Sicherheit und mehr Unterstützung benötigt wird. (Was das im Einzelfall konkret bedeutet, kann jeweils sehr verschieden sein. Etwa kann auch der Wunsch nach zwei Sittern auftauchen, damit der eine nach der Sitzung ein paar Stunden ausruhen- und sich erholen kann. Oder andererseits könnte es darum gehen, den Prozess weitest möglich zu entschärfen, indem nur jeweils ein kurzes, vielleicht drei bis fünf Minuten langes Eintauchen in die Regression verabredet wird, um dazwischen dann über leichtere Themen zu sprechen.)

Sowie auf die berechtigten Ansprüche derjenigen Selbst-Anteile, die mit dem Schutzaspekt von Widerstand in Zusammenhang stehen, sorgfältig Bezug genommen wird, löst sich vermutlich viel dieses Widerstandes von allein auf und ermöglicht einen wirklich integrativen Prozess. Ebenso kann bei diesem Kontakt mit den furchtsamen Selbst-Anteilen auch herauskommen, dass zu primeln zum gegebenen Zeitpunkt gar nicht dran ist. Vielleicht ist im Augenblick viel wichtiger, sich den Herausforderungen des Alltags zu widmen, oder Bodenhaftung zu verbessern. (Mehr dazu in Terry Larimore’s Veröffentlichungen zum Thema Schock und in Sam Turton’s thought of the week „On the Edge of the Rabbit Hole.)

Ich selbst habe erfahren, dass ich bei meiner inneren Arbeit mit höchst bedeutsamen Inhalten erst dann in Verbindung treten konnte, nachdem es mir gelang, meinen Widerstand zu umgehen. Ich bin mir bewusst, dass zu Zeiten Widerstände und Abwehr aufgeweicht, aufgegeben oder zeitweise beiseitegelegt werden müssen. Doch zugleich bin ich mir auch sicher, dass Primärprozesse einer inneren Weisheit folgen, und dass diese Weisheit auch in Widerständen zum Ausdruck kommt. Diesen Widerständen gerecht zu werden und die Erfahrung zu machen, dass diesen Widerständen vom Prozessbegleiter Sorge getragen wird, kann zutiefst wohltuend und heilsam wirken.

Ende

Autor: Patricia Poulain, Cand. Ph.D.
Übersetzung: Reinhold W. Rausch
Quelle: http://primal-page.com/german.htm

Persönliche Eindrücke von Paul Vereshacks

Primal-Workshop in Glencree
Irland, April 2005

Paul Vereshack

Der acht Tage dauernde Workshop fand Ende April im Glencree-Seminarzentrum in der Nähe von Dublin, statt; ein ehemaliges, inzwischen renoviertes, Internat mit Unterkunft, Verpflegung und Gruppenraum vor Ort; acht Kilometer entfernt vom nächsten Dorf.

Über seine Webseite war ich vor zwei Jahren auf Dr. Paul Vereshack (www.paulvereshack.com) gestoßen, und hatte sein dort herunterladbares Buch, „Hilfe, ich bin's leid, mich schlecht zu fühlen" gelesen. In seinem dort angekündigten Seminar in Irland, hatte ich verstanden, ginge es um ein Training jener Methoden, das Unbewusste hervortreten zu lassen, die in seinem Buch so anschaulich und genau beschrieben sind. Allzu viel persönliche Tiefe hatte ich von seinem Seminar eigentlich gar nicht erwartet, aber auf die Gelegenheit, Paul persönlich kennenzulernen, war ich gespannt.

Bevor ich auf sein Buch stieß, hatte ich nacheinander mit zwei Primärtherapeuten in Deutschland gearbeitet. Ich war aber dann mit meinen Versuchen, an wirklich frühes biografisches Material mit dem Gefühl heranzukommen, stecken geblieben. Zwar hatte ich viel und erfolgreich mit Wut und mit Papa-Themen gearbeitet, was aber mit Mama und mit sehr frühem Schmerz in Verbindung stand, war dabei noch ziemlich unzugänglich geblieben. Ich war ziemlich verzweifelt darüber, wie „zu" ich war und ich war drauf und dran, mich aufzugeben und mich damit abzufinden, auf meinen schmerzlichen Gefühlen von: „nicht zu genügen" und „nicht dazuzugehören" und eben doch „ein hoffnungsloser Fall zu sein" auf ewig sitzenzubleiben. Nachdem ich aber Pauls wunderbares Buch gelesen hatte, gewann ich mein im Schwinden begriffenes Vertrauen in die Primärtherapie zurück und war bereit, der Sache - beziehungsweise mir selber - noch einmal eine Chance zu geben.

Der übersetzte Titel des Seminars war etwa: „Die Kunst, einen tiefentherapeutisch wirksamen Raum zu schaffen, in dem alle Regungen sein dürfen." Dabei sollte jeder Teilnehmer bereit sein, die eigene Prozessarbeit als praktisches Beispiel für die Gruppe einzubringen, zur Demonstration von Pauls Art zu arbeiten. Einen Raum schaffen, in dem alle Regungen sein dürfen, wie Paul es angekündigt hatte; was ist dabei eine Kunst, dachte ich erst, wenn doch klar ist, dass das ein Primal-Seminar ist und da Schläger, Kissen und Decken sind, und dunkel ist, man laut sein darf, und ein Therapeut dabei ist. Aber dieses Wissen schafft eben doch nicht von allein die Sicherheit, die es braucht, um tiefe Gefühle hochkommen zu lassen, wenn nicht-sicher-sein, das Grundgefühl ist, das der Teilnehmer, ich also, mitbringt.

Dazu braucht es, wie sich dann zeigte, einen Therapeuten/Leiter, der einerseits die Prozesse sich frei selbst entfalten lässt und ihrer Eigendynamik vertraut, um ebendiesen Raum der Erlaubnis zu schaffen; der aber auch andererseits alles überblickt und fest im Blick hat, um allen Beteiligten Sicherheit zu geben. Beides unter einen Hut zu bekommenen ist schon eine Kunst für sich. Überflüssig zu sagen, dass ich mich zu Beginn des Seminars ziemlich mulmig dabei gefühlt habe, vor so vielen unbekannten Menschen zu „arbeiten". Andererseits ist natürlich ein derart getriggertes Gefühl in einem Primal-Setting wiederum, der genau richtige Einstieg

in darunterliegende, frühe Gefühle von Beschämung, Unsicherheit, Ausgesetzt-Sein. Würde ich's richtigmachen, würde ich's schaffen, hierzu zu primeln, bin ich hier sicher; akzeptieren die Leute hier, was da von mir hochkommen kann? Und darf ich mir so viel Raum und Zeit nehmen, wie ich eben brauche? Nun, derart waren also meine Gefühle und jedes einzelne davon könnte ausreichen, um damit direkt an das sehr viel frühere Material anzuknüpfen, das dahintersteckt; und genau dabei half mir Pauls bedingungsloses Akzeptieren und seine wirklich nur Kunst zu nennender Fähigkeit, jeden Teilnehmer genauso zu unterstützen, wie es für diesen unterstützend wirkt. Das konnte sein, bestimmte Fragen zu stellen, die nach der emotionalen Ladung suchen; nach der Stelle, wo die Energie drinsitzt; das konnte sein, Worte, die der Klient selbst gesagt hatte, vielleicht ohne selbst darauf zu achten, wieder zu spiegeln; oder das konnte auch heißen, den Gehalt von Aussagen auf eine einfache bündige Formel zu bringen, die das Gefühl dahinter genauer fassbar- und fokussierbar macht. Manchmal ging Paul auch so weit, es mit einer Provokation zu versuchen, um den Klienten auf den Weg in sein Gefühl zu bringen. Aber ebenso oft war es auch einfach, das gar nichts zu sagen, und das Feld ganz dem Klienten zu überlassen, was die Abwehr zum Erliegen und die Gefühle ins Fließen brachte.

Die therapeutische Kunst, dort wo sie wirklich trifft, ist immer zu hohen Graden von Intuition getragen und das ist bei Paul nicht anders. Aber zwei Dinge sind mir doch besonders aufgefallen. Einmal, wie Paul es immer wieder schaffte, sich gleichzeitig auf das, was auf der Matte in der Mitte der Runde vor sich ging zu konzentrieren, und ebenso aber die Gruppe im Augen zu behalten um dann aufzugreifen, was die Arbeit des Klienten bei den Beobachtern ausgelöst hatte. Dadurch ergab sich ein starker Gruppenprozess, weil Jeder mit einbezogen waren, in das, was da vor ihnen auf der Matte geschah; und ein weiteres war Pauls Art, einerseits bei denen mit weniger Primal-Erfahrung, selbst kleinste Fortschritte zurückzuspiegeln, bewusst zu machen und wertzuschätzen und bei den erfahreneren Teilnehmern den Prozess selbst sprechen zu lassen und sich jeder Interpretation zu enthalten.

Ich traf in Glencree auf dem Seminar das erste Mal zwei Leute persönlich, mit denen ich zuvor schon telefoniert hatte. Dabei hatten sich Zerwürfnisse ergeben, und wir waren in Streit geraten und hatten dann die letzte Zeit auch nicht mehr miteinander gesprochen, weil jeder seine Wut auf das Gegenüber projiziert- und ausagiert hatte; zumindest von mir muss ich das im Nachhinein klar so sagen. Ein wenig hatte auch das zu den gemischten Gefühlen beigetragen, mit denen ich nach Irland gekommen war. Mit Pauls Unterstützung, er wusste von dieser Situation und griff sie auf, konnte ich nun diese Projektionen durcharbeiten und kam dabei an meinen ureigensten- und schmerzlichen gefühlten- und wiedererlebten Erinnerungen früher Traumata. Nachdem ich zuerst meine vermeintlichen Gefühle diesen beiden Menschen gegenüber nochmals aufsteigen- und rauskommen lies, ich also damit eingestiegen war, ihnen „alle Schand" zu sagen, kam ich über die Brücke dieses Gefühls aus dem Hier und Jetzt ins Dort und Damals, an schmerzliche Szenen meiner Kindheit. Nachdem ich diese dann weiter zugelassen-, ausgedrückt- und wiedererlebt hatte, sah ich danach dann die beiden Menschen, die diese Gefühle ursprünglich getriggert hatten, jetzt mit völlig neuen Augen und war in der Lage, zu sehen, wie schön und liebevoll sie eigentlich sind; und prompt wurden wir gute Freunde, nachdem dieser aus meiner Vergangenheit stammende- und zwischen sie und mir gekommene alte Mist ausgeräumt war.

Nicht lange, und wir alle waren so sehr in der Gruppe angekommen und untereinander warm geworden, dass es für eigentlich kaum noch jemand ein Problem war, im Angesicht der Anderen in den eigenen Schmerz zu gehen. In der Tat empfinde ich kaum etwas als wirkungsvoller und heilender, als mit seinem ganzen Schmerz, der Angst, der Scham, der Wut, der Hilflosigkeit und mit all den Tränen vor Anderen, als stummen Zeugen, herauszukommen, sich zu zeigen, wie man wirklich ist. Vor Anderen, die das mitfühlen, zulassen und aushalten

können, die das nicht wegmachen wollen, sondern die sich mit einem selber mitfreuen, wenn sich zeigt, was so lange- und so lähmend- und doch erfolglos versteckt gehalten war vor einem selbst und vor der Welt.

Auch auf die Gruppe hat das einen ungeheuer öffnenden Effekt und nicht lange, waren wir so weit, auch gleichzeitig Schmerz und Verwundung vor anderen zu zeigen und sich dabei dann auch gegenseitig zu sitzen und zu unterstützen. Zeitweise waren, jeweils angeregt, durch die emotionale Arbeit anderer, vier oder fünf Leute gleichzeitig am primeln und hatten andere neben sich als Sitter, als persönlichen Zeugen und auch, um Taschentücher zu reichen und darauf achtend, dass sich Niemand verletzt. Auch das, auf diese Weise für andere wichtig und hilfreich zu sein, war mir eine zutiefst als heilend empfundene Erfahrung; und zugleich entstand so ganz zwanglos der weite offene Raum, in dem alle Regungen sein dürfen und alle, die sich darin befanden, hatten es gelernt, ihn Wirklichkeit werden zu lassen.

Eines der Ergebnisse, die nach dem Seminar bleiben, ist, dass ich gleichberechtigt bin, wie alle, dass ich mich, auch mit meinen emotionalen Verletzungen und Einschränkungen, nicht verstecken muss. Mein Prozess, so wie er war, wurde exakt ebenso wertgeschätzt und gewürdigt, wie der jedes Teilnehmers – von den Anderen wie auch von einem Leiter mit einem weit offenen Herzen für jeden Einzelnen in der Gruppe; und das ist nun etwas ganz Anderes, als mit einer Passt-Für-Alle-Methode behandelt zu werden, die doch den ganz verschiedenen Persönlichkeiten nicht gerecht wird und sie so eventuell in der Tinte sitzen lässt. Diese therapeutisch Weite, und Empathie, jenseits aller fachlichen Professionalität, kann niemand haben, der sich hinter seiner Methode-, seiner Therapeutenrolle- oder seiner narzisstischen Agenda versteckt hält. Kein Therapeut kann das leisten, ohne Feedback seiner Klienten zu hören und dementsprechend waren täglich Reflektionsrunden vorgesehen. Wobei allerdings von Paul ziemlich konsequent darauf geachtet wurde, dass diese Runden den Fokus auf Gefühle nicht verloren und etwa in Debattieren ausgeufert wären.

Die Primal-Arbeit solcher Art in der Gruppe mit zu machen, machte mir klar, dass es so viele verschiedenen Arten zu primeln gibt, als wie es Menschen gibt, die es tun. Erlaubnis heißt in diesem Zusammenhang auch Freiheit vor dem Zwang Regressionen/Primals „produzieren“ zu müssen. Es gab in der ganzen Woche nie irgendeinen Zwang, „richtige“ Primals haben zu sollen, was mir persönlich entscheidend half, mir selber zu erlauben, bei genau dem zu sein und zu bleiben, was tatsächlich jeweils dran- und da war, bei mir. Erst nachdem ich das erfahren- und es bis in die Knochen gesunken war, konnte ich meiner Wut ganz auf den Grund gehen und fand ich und erfühlte ich die eigentliche Kraftquelle, die da in Wahrheit in mir ist. Dieses starke Bild, nicht eigentlich wütend-, sondern wesentlich voller Kraft und Energie zu sein, ist auch das tiefste Bild, was nach dem Seminar in mir bleibt.

Pauls Begabung, scheinbare Nebensächlichkeiten, die gewöhnlicher Aufmerksamkeit entgehen, oder bestimmte Worte in dahin gesagten Sätzen, die aber doch so viel von einer Person enthalten können, zu bemerken und aufzugreifen, ist Legende. Was mir aber mindestens ebenso half, an meine Gefühle zu kommen, war Zeuge der Arbeit Anderer zu sein. So war unter den Teilnehmern eine Frau, die in einem ihrer Primals so halberstickte Laute von sich gab. Diese Laute, wie ich mit einer Gänsehaut spüren konnte, waren genau jene gleichen Laute, die meine Mutter vor vierzig Jahren von sich gegeben hatte, sobald sie wieder eine jener neurotischen Herzanfälle hatte, mit der sie reagierte, wenn sie sich über mich als Kind- oder sonst über etwas hatte, aufregen „müssen“. Mit einem Schlag war ich mitten im Wiedererleben des eigenen Schocks und Schreckens, den ich damals als Kind erfahren hatte und aber seit damals tief in mir versteckt gehalten hatte. Im Gegensatz zu damals, konnte ich aber jetzt meinem Erschrecken- und meiner Angst Ausdruck verleihen und was für ein Unterschied machte das! Wie viel besser- und lebendiger fühlte ich mich, nachdem ich das durchgestanden- und durchgefühlt hatte.

Ich machte die unvergessliche Erfahrung, dass ich in der Tat andauernd „in einem Gefühl“ bin und nur aus diesem Gefühl heraus die Welt wahrnehme; und dass dieses Gefühl immer auch durchtränkt ist, von meiner Vergangenheit und emotionalen Prägung und nie die Wirklichkeit als solche, objektiv, auch wenn es mir noch so sehr so vorkommt, abbildet. So war ich beispielsweise Zeuge des Primals einer anderen Teilnehmerin. Dieses Primal schien mir ganz eine bühnenreife Darstellung zu sein, viel mehr als irgendetwas sonst. Der wirkliche- und gefühlte Schmerz dahinter entging mir vollständig. Alle in der Gruppe konnten diesen Schmerz sehen, nur ich als Einziger konnte nichts Anderes wahrnehmen, als eine dramatisch- expressive Performance für Theatergäste. Erst nachdem ich das aufgegriffen hatte und dem Gefühl dahinter nachgegangen war und es geprimelt/wiedererlebt hatte, wie mein Vater damals Mutter und ihre Herzanfälle immer wieder belächelte, ja sogar verspottet hatte, und wie ich mich dabei- und dazwischen gefühlt hatte, erst danach konnte ich mit meiner Wahrnehmung, dem gezeigten Schmerz der anderen Teilnehmerin, gerecht werden.

Immer hatte ich eine Tendenz, Menschen zu meiden und umso mehr bin ich jetzt noch immer berührt von dem Ausmaß an erlebter-, gefühlter Seelenverbindung, die diese Gruppe mich erfahren ließ. Dieses Verbundenheitsgefühl mit Anderen auf einer weit vorsprachlichen Ebene ist, glaube ich, allein für sich selbst ein zutiefst heilendes Erleben. Indem mir von den anderen Teilnehmern Ermutigung und Rückmeldung über meinen Prozess zukam und sie einfach dessen Zeuge waren, kam ich endlich einmal auch in Verbindung mit dieser so sehr ersehnten inneren Bestätigung und Berechtigung zu sein, und willkommen zu sein. Ja, ich bin doch gut genug; ja, so wie ich’s mache, ist es richtig und ja, ich gehöre dazu und bin akzeptiert von denen, die um mich sind! Ich kann es von ganzem Herzen nur Jedem, der auf der Suche nach Heilung des Schmerzes in ihm ist, empfehlen, sich das Geschenk der Teilnahme an diesem Seminar zu machen.

Ende

Autor: Paul Vereshacks
Übersetzer: Reinhold W. Rausch
Quelle: http://primal-page.com/german.htm

„Schuldgefühle“

ein Kapitel aus „Emotional Fitness:
Discovering Our Natural Healing Power“
(dt. Emotionale Fitness: Entdecke deine natürliche Heilkraft)
Janice Berger (Primärtherapeutin)

Schuldgefühle – „Zwangsjacke der Gefühle“

Wir alle kennen Schuldgefühle, wirkliche ebenso wie eingebildete. Allgemein fällt es nicht schwer, dieses Gefühl wahrzunehmen; im Gegensatz etwa zu Scham, an die gefühlsmäßig heranzukommen, durchschnittlich viel schwerer ist. Real sind Schuldgefühle da, wo wir für etwas zuständig- und verantwortlich sind. Was uns jedoch behindert, sind irrationale Schuldgefühle, weil sie uns blind machen, für unser eigentliches-, dahinter verstecktes Empfinden. Stattdessen ketten sie uns an eine nie endende Tretmühle von Selbstvorwürfen. Ungelöste-, irrationale Schuldgefühle führen zu unbewusstem- und selbstschädigendem Verhalten. Sie können uns aber, als ein Zugang zu unserem wirklichen-, authentischen Selbst dienen.

Rationale Schuld

Sie entspringt dem, was wir im Lauf unseres Lebens als richtiges- und falsches Verhalten verinnerlicht haben. Wirkliche Schuld wird dann gefühlt, wenn wir gegen die eigenen-innersten Grundsätze und Werte verstoßen und dadurch unsere persönliche Integrität untergraben. Indem wir reale Schuld wahrnehmen, hören wir auf einen Alarm, der es uns meldet, wenn wir dabei sind, unsere moralische Integrität zu verletzen. Indem wir auf diese Integrität achten, sind wir ehrlich uns selbst gegenüber.

Wenn wir reale Schuld wahrnehmen und beachten, dann bewerten wir unser Verhalten authentisch und übernehmen die Verantwortung. Wir geben zu, dass es besser wäre, sich anders zu verhalten und nehmen uns vor, in Zukunft anders zu handeln. Wir stellen uns den Folgen unserer Taten und bringen gegenüber denen, die wir verletzt haben, unser aufrichtiges Bedauern zum Ausdruck. Echtes Schuldgefühl weist auf persönliche Verantwortung hin und ist Ausdruck emotionaler Reife. Es sind irrationale Schuldgefühle, die ein echtes Problem darstellen.

Irrationale Schuld

Irrationale Schuldgefühle sind wie ein innerer Nebelschleier, der verhindert, dass wir klar erkennen, wer wir eigentlich sind. Sie wird errichtet, aus Selbstvorwürfen und Selbstbeschuldigungen. Das Festhalten an falschen Schuldgefühlen dient aber der Abwehr von Gefühlen der Angst und der Bedrohung, von Bedürftigkeit und von Schmerz und aller möglichen Gefühle, die wir uns selbst lieber verbergen. Diese- unter der Oberfläche liegenden Gefühle zuzulassen

und wahrzunehmen, vermeiden wir, indem wir in falschen Schuldgefühlen stecken bleiben; und zugleich nehmen wir vorhandene Alternativen nicht wahr und berauben uns der Möglichkeit, wirkungsvoll die Situation zu verändern.

Wie jede Abwehr, so hat auch irrationales Schuldgefühl den Sinn, uns ein Gefühl der Kontrolle zu verschaffen, wo wir sie nicht wirklich haben. Diese überflutenden Gefühle von Hilflosigkeit vermeiden wir, indem wir uns selbst zwanghaft für alles die Schuld geben. Wenn beispielsweise etwas Tragisches passiert, über das wir keinerlei Kontrolle haben, dann vermindern wir unser Gefühl der Ohnmacht dadurch, dass wir uns einbilden, eine Schuld zu tragen, an dem, was geschehen ist. Als Kinder war genau das die einzige Wahl, die wir hatten. Als emotional gereifte Erwachsene hingegen können wir das herbe Gefühl unserer vollständigen Machtlosigkeit- und Niederlage zulassen. Das ist dann etwas Reales und kann als integrierte Erfahrungen im Geflecht unseres Lebensteppichs verwoben werden.

Wenn wir aber für Vorgänge die Verantwortung übernehmen, über die wir keine Kontrolle besitzen, dann können wir sicher sein, dass dieses irrationale Verantwortungsgefühl von dem als Kind erfahrenen Schmerz herrührt. Wurden wir beispielsweise mit viel „Du musst“ erzogen, dann sind wir voller Wut. Wurde uns zudem beigebracht, dass Wut etwas Böses ist, dann werden wir uns nicht erlauben, diese Wut zu fühlen, sondern stattdessen werden wir uns schuldig fühlen. Wir werden die Wut gegen uns selbst richten; und genau das ist irrationales Schuldgefühl. Denn in der Tat, als Kinder haben wir keine andere Wahl, als uns selbst die Schuld zu geben, wenn wir den Anforderungen nicht genügen.

Angesichts kritischer- und urteilender Eltern fürchten wir deren Ablehnung. Diese Furcht ganz zu fühlen, überlastet uns so, dass wir stattdessen ein Schuldgefühl entwickeln, mit dem wir uns selbst bestrafen. Denn wirklich gewinnen wir, über diese Selbstverurteilung, einen Anschein von Kontrolle: „Warum war ich nur nicht brav?“ „Was stimmt mit mir nicht?“ „Ich mach’ immer so ein Durcheinander.“, oder sogar: „Ich bin böse.“

Schuldgefühle werden zu einer völlig vertrauten Empfindung

Wenn wir uns chronisch mit Schuldgefühlen zudecken, machen wir uns völlig zu Unrecht vor, verantwortungsvolle Menschen zu sein. Tatsächlich ist aber, sich ständig schuldig zu fühlen; eine Methode, um Verantwortung zu vermeiden. In Wirklichkeit funktioniert es nicht, wenn man versucht, sich über den Umweg von Schuldgefühlen gut zu fühlen.

Je mehr irrationale Schuld wir empfinden, desto mehr verdrängen wir unsere wahren Gefühle; und desto weniger emotional gesund sind wir tatsächlich. Ab dem Moment, wo wir als Erwachsene verstehen, dass Schuldgefühle eine Form der Abwehr gegen das Fühlen von Schmerz sind, haben wir die Wahl – Wir können ihn jetzt wahrnehmen; wir können mit ihm arbeiten; wir können uns jetzt klarer fühlen und kennenlernen; und erlangen die Freiheit, zu sein, wer wir wirklich sind.

D entsprach dem Wunsch ihres Vaters und studierte erfolgreich. Sie brachte es sogar fertig, sich mit ihm am Familientisch über Themen der Weltpolitik zu streiten, wozu ihr ältester Bruder, ein Versager in den Augen ihres Vaters, nicht in der Lage war. Jahre danach empfand D ein nagendes Schuldgefühl dafür, dass es ihr so viel besserging, wie diesem Bruder von ihr. Sie konnte, dass sie es zu etwas gebracht hatte und Glück gehabt hatte, nicht genießen. Stattdessen war sie auf eine ganz unvernünftige Art wütend auf diesen Bruder, und zugleich wieder voller Selbstvorwürfe, genau deswegen. Als ihr klar wurde, wie sehr sie sich selbst das Leben schwermachte, und, wie innerlich zerrissen, sie war, nahm sie Hilfe in Anspruch.

Mit der Zeit wurde ihr klar, in welch unmöglicher Situation sie sich als Kind befunden- und welchen Einfluss, das auf ihr Leben gehabt hatte. Sie kam dahin, zu fühlen, wie sehr sie zerrissen war, zwischen einerseits ihrem Bedürfnis, von ihrem Vater geliebt- und anerkannt zu werden; und andererseits ihrer Solidarität und ihrem Mitgefühl für ihren Bruder. Sie konnte schließlich fühlen, wie wütend sie auf dem Vater war, ihren Bruder so zu behandeln, wie er es getan hatte und ihr diese lebenslangen Schuldgefühle aufzuzwingen.

Der Druck dieser Schuldgefühle ließ merklich nach, als D fortfuhr, für sich diese Verbindungen zu machen und diese Zusammenhänge aufzuklären. Danach war sie in der Lage, auf ihren Bruder zuzugehen und mitfühlend zu sein, ohne sich für seine Schwierigkeiten verantwortlich zu fühlen.

Die Quellen der Schuldgefühle in der Kindheit

In dem Maß, wie wir als Eltern nicht dazu in der Lage sind, die Verantwortung für unsere Gefühle, Gedanken und Handlungen selbst zu übernehmen, leiten wir sie ab, auf unsere Kinder. „Du machst mich wütend, dass ich schreien könnte." „Da, siehst du, wozu du mich gebracht hast." und „Wenn du nicht aufhörst, bringst du mich noch ins Grab." Jedes Mal wälzen wir die Verantwortung auf das Kind ab. Beispiele für den eklatanten- und allgegenwärtigen Missbrauch von Schuldgefühlen zur Ausübung von Kontrolle.

Die Auswirkung einer derartigen Kindheit ist, dass die Last an Schuld und Verantwortung bis ins Erwachsenenalter beibehalten wird. Unsere unbewusste Überzeugung, dass „mit uns was nicht stimmt", dass „es an uns liegen muss" bewirkt, dass wir uns grenzenlos verantwortlich fühlen, gefangen in der Vorstellung, dass, wenn wir doch nur besser wären, wenn wir doch nur anders wären, dass wir dann doch, endlich, die elterliche Anerkennung bekommen würden. Wir bleiben in der unbewussten Überzeugung gefangen, für die Gefühle und für das Glück der Anderen verantwortlich zu sein. So entstehen irrationale Schuldgefühle, die wir ausagieren, indem wir Verantwortlichkeiten übernehmen, die nicht unsere sind.

Anweisungen wie „Du musst" „Du darfst nicht" lösen Schuldgefühle aus. Wenn wir den unbedingten Willen unserer Eltern spüren, dass wir uns benehmen, gut aussehen und brav sind; und wenn wir zugleich nicht imstande sind, so zu sein, wie sie es sich wünschen, dann fühlen wir höchstwahrscheinlich eine schwer auf uns lastende Schuld. Wir sind gegenüber den Zwischentönen im Verhalten unserer Eltern sehr sensibel, wir bekommen noch ihre subtilste Ablehnung mit und wir fühlen uns automatisch- und zwangsläufig verantwortlich dafür.

Die Allgegenwart von Schuldgefühlen in der Gesellschaft

Werbung arbeitet mit Scham, mit Unzufriedenheit, sowie mit Schuldgefühlen. Je mehr wir als Kinder unter unserer eigenen Unzulänglichkeit litten, umso mehr Unzufriedenheit, mit uns selbst, empfinden wir heute, und umso leichter kann uns Werbung ködern. Mit anderen Worten, je mehr Schuldgefühle wir aus unserer Kindheit mit uns herumtragen, desto verführbarer sind wir. Schuldgefühle verhindern, dass wir in uns hinein- und auf unsere wirklichen Bedürfnisse hören. Wir werden empfänglich gegenüber dem, was Werbung uns verspricht. Frauen, die ebenso oft Adressat- wie Übermittler von Werbebotschaften sind, fühlen sich oftmals schuldig, egal, was sie tun. Eine meiner Klientinnen meinte sogar mal, sie fühle sich schuldig dafür, Schuldgefühle zu haben.

Durch Gefühlsarbeit irrationale Schuldgefühle auflösen

In dem Maß, wie wir uns fühlend, mit den Verästelungen irrationaler Schuldgefühle befassen, gewinnen wir die Freiheit, uns selbst anzunehmen. Wir können aufhören mit selbstzerstörerischen Gedanken, Gefühlen und Verhaltensweisen. So wie wir aufrichtig unsere tatsächlichen Gefühle fühlen, können wir zwanghafte, irrationale Schuldgefühle loslassen. Dieser Prozess beruht auf unserer Fähigkeit, uns selbst dauerhaft emotional zu heilen. Ich wiederhole, dass dies etwas ganz Anderes ist, als der Versuch, die Gedanken zu verändern, um auf diesem Weg die Gefühle zu verändern oder gar positive Gedanken aufzusagen, um so die negativen in Schach zu halten.

Schuldgefühle können eindeutig wahrgenommen werden und so wie wir das tun, können wir prüfen, ob es sich um rationale Schuldgefühle handelt, die auf ein tatsächliches-, aktuelles Problem hinweisen, oder ob sie nicht irrationaler Natur sind. Falls wir zu dem Schluss kommen, dass es sich um irrationale Schuldgefühle handelt, können wir uns fragen: „Was würde ich eigentlich fühlen, wenn ich mich nicht schuldig fühlen würde?“ Die Antwort darauf wird tief aus unserem Inneren aufsteigen. Vielleicht fühlen wir so etwas wie Angst, große Traurigkeit, Wut, Verzweiflung oder Hilflosigkeit.

Angespannt bis an die Grenze des Erträglichen

Je mehr wir uns erlauben, in die Schuld hineinzufühlen, umso eher sind wir in der Lage, das Schuldgefühl zu fühlen, anstatt von ihm angetrieben zu werden. Falls unser Verhalten, ohne dass wir uns dessen bewusst sind, getrieben ist, von dem Verlangen, Schuldgefühle zu vermeiden, dann kann es sein, dass wir uns in einer dauernden Überanspannung befinden und zugleich überhaupt keinen Kontakt haben, zu was wir wirklich brauchen, und zu: Wer wir wirklich sind. Wahrscheinlich verbringen wir viel Zeit mit Dingen, für die wir uns weder interessieren, noch die uns Spaß machen. Wir verausgaben uns völlig und überschreiten dabei jedes Maß und sind zugleich unfähig, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Egal, wie sehr wir uns auch anstrengen, ist es doch nie genug. Um Schuldgefühle zu vermeiden, erlauben wir unseren Kindern etwa alles, anstatt mit ihnen in Kontakt zu sein. Wir können diese Daueranstrengung, und diesen Druck, Schuldgefühle zu vermeiden, so sehr gewohnt sein, dass wir schließlich glauben, dieser Grundzustand des Ausgelaugt-Seins sei normal. Wenn wir längere Zeit in diesem Zustand verharren, laufen wir irgendwann gegen eine Mauer und stellen eines Morgens fest, dass wir unser Bett nicht mehr verlassen können.

Schuldgefühle als Warnsignal

Noch mal; es ist wichtig, Schuldgefühle als Warnsignal zu verstehen. Sei es, dass wir einer wirklichen Schuld gewahr werden, weil wir selbst unsere Integrität verletzt haben, oder sei es, dass wir, abgetrennt von unserem Kindheitsschmerz, eine irrationale Schuld fühlen. Manchmal ist es auch nicht so offensichtlich, dass es Schuldgefühle sind, die wir empfinden. Sobald wir uns rechtfertigen, sowie wir uns verteidigen, oder Entschuldigungen vorbringen, fühlen wir uns vermutlich schuldig. Wir können diese Verhaltensweisen als Indikatoren nehmen, um zu erkennen, dass wir uns wieder schuldig fühlen und uns wieder so verhalten, als wären wir tatsächlich schuldig. Wir können wahrnehmen, wie schnell wir uns schuldig fühlen, sowie uns nur irgendjemand seine Anerkennung verweigert. Wir können wahrnehmen, wie wir in negativer Weise mit uns selbst im Gespräch sind. Dies deutet jeweils darauf hin, dass wir uns

wegen irgendeiner Sache schuldig fühlen. Anstatt aber den Versuch zu unternehmen, unsere negativen Selbstgespräche mit guten Vorsätzen zu beenden, können wir sie zulassen und dessen gewahr werden, was wir eigentlich fühlen.

Etwas nervös erklärte C., dass sie sich eigentlich ständig für irgendetwas schuldig fühle. Sie erinnerte sich, wie sie sich als Kind schuldig gefühlt hatte, und es war ihr klar, wie sehr ihr Leben heute, als Erwachsene, von ihren Schuldgefühlen kontrolliert wurde. Daran wollte sie was ändern, weil sie wusste, wie sehr sie dabei war, sich selbst kaputtzumachen, in dem Versuch, es allen ihren drei Kindern recht zu machen; und dass, was sie auch für ihren verwitweten Vater tat, es ihm nie genug war; und zu all dem hatte sie auch noch einen ziemlich verantwortlichen Job, als Buchhalterin eines kleinen Familienbetriebs und hatte für ihren Mann die zahlreichen Geschäfts-Einladungen ihrem eleganten Eigenheim auszurichten.

C nahm ihre Therapie sehr ernst und machte sich gewissenhaft daran, ihre Vergangenheit aufzuzeichnen; Familienbilder anzusehen, und die Schulen aufzusuchen, in die sie gegangen war; und doch fiel es ihr nicht leicht, an ihre Gefühle heranzukommen, wofür sie sich prompt schuldig fühlte. Als sie gebeten wurde, bei diesem Gefühl zu bleiben und sie sich tiefer darauf einließ, begann sie zu schluchzen. Langsam wurde ihr klar, wie wenig sie von ihrem eigenen Leben bisher gehabt hatte. Das war der Beginn ihrer Heilung.

Schuldgefühle als verschleierte Angst

Man kann lernen, sich seiner Ängste bewusst zu werden, wenn einem erst einmal klar wird, wie oft Schuldgefühle Angst maskieren. Das erlaubt es einem dann, an die Stelle von Selbstvorwürfen Selbstbeobachtung treten zu lassen und sich so Fragen zu stellen, wie: „Was hatte ich eigentlich sagen wollen?“ „Warum hab’ ich das eigentlich gemacht?“ „Was hätte ich eigentlich stattdessen lieber getan?“, und „Wovor habe ich Angst?“

C, in dem obigen Beispiel, fand die Verbindung zu den vielen Anlässen, wo sie sich als Kind schuldig gefühlt hatte. Sowie sie einmal albern tat, war ihr Mutter gleich dabei gewesen, zu sagen: „Was sollen bloß die Nachbarn denken?“ C konnte zunehmend fühlen, wie sehr sie es als Kind gefürchtet hatte, nicht geliebt zu werden, wenn sie etwas nicht leisten konnte; und es ist für Kinder katastrophal zu fühlen, dass sie die Liebe ihrer Eltern verlieren könnten.

Indem wir es unserer natürlichen Heilungstendenz erlauben, die Vergangenheit wieder zu erleben, kommen wir in Kontakt damit all der Angst, die wir als Kinder gefühlt haben, und wie sehr diese Angst sich mit Schuldgefühlen verbunden hat. Aus einem von Angst geprägten Kind wird ein von Angst geprägter Erwachsener.

Schuldgefühle als verschleierte Wut

Sowie man versteht, dass Schuldgefühle oft Ärger und Wut überlagern, kann man sich bewusst die Frage stellen, was es denn ist, das einen wütend macht. Ist man etwa bereit, seine ewig fordernde Mutter zu besuchen, obwohl einem gar nicht danach ist, so mag der wahre Grund dafür sein, sich nicht schuldig fühlen zu müssen. Der Preis dieser Unaufrichtigkeit ist indes, an der so verdrängten- und abgespaltenen Wut zu leiden, die eigenen Gefühle zu verleugnen, und ebenso den eigenen Bedürfnissen nicht gerecht zu werden. Wir sind eher bereit, uns selbst zu verletzen, als Aufrichtigkeit zu riskieren. Indem wir es schaffen, unser Schuldgefühl und unsere Angst vor der Wut zu fühlen, beginnen wir, eine Wahl bezüglich dem zu haben, was stimmiger für uns- und ehrlicher ist. Wer sich öfter schuldig fühlt, als wütend,

kann davon ausgehen, dass es ihm lieber ist, Schuldgefühle zu haben, anstatt sich der vorhandenen Wut zu stellen. Sowie man sich traut, erst sich selbst- und dann auch anderen die Wahrheit über die eigne Wut einzugestehen, entfernt man den aus Schuldgefühl gewirkten Schleier. Dies hilft, all der Knoten zurückgehaltener Wut gewahr zu werden, die sich durch das Gewebe unseres gesamten Lebensteppichs ziehen.

Eine meiner Klientinnen sprach es aus: „Mein Schuldgefühl veranlasst mich, Dinge zu tun, die ich nicht möchte, mit Menschen, die ich nicht mag." Sie fand heraus, dass sie viel weniger wütend war, seit sie besser für sich selbst sorgte und es unterließ, Dinge zu tun, die sie im Grunde genommen gar nicht wollte; und wenn jemand anderes sie dafür „egoistisch" nannte, zeigte sie es, wie wütend sie das machte. Indem sie sich auf diese Wut tiefer einließ, kam sie an Szenen ihrer Kindheit, als ihre einfachsten Bedürfnisse von ihrer eigenen-, selbst von Wut geprägten Mutter „egoistisch" genannt worden waren. Seither achtet sie besser auf sich und erlangt so auch ein deutlicheres Selbstempfinden, was paradoxerweise wiederum dazu führt, dass sie sich besser um andere kümmern kann – insbesondere um die eigenen Kinder.

Als C mit der Angst, die sie als Kind gehabt hatte, in Kontakt kam, und sie fühlend zuließ, wurde sie sehr wütend. Als sie durch die Wut, die sie auf ihre Eltern hatte dafür, dass sie so fordernd und rigide ihr gegenüber gewesen waren, durch war, wurde ihr zunehmend klarer, wie sie selbst sich hier und heute verhalten wollte. Sie unternahm es, ihrem Vater mitzuteilen, was sie bereit war, für ihn zu tun und was nicht. Mit ihrem Mann, was seine Geschäftseinladungen anging, verhandelte sie bestimmte Abmachungen, sodass sie nicht mehr die ganze Verantwortung tragen musste. C erlebte keine plötzlichen-, großen Veränderungen; aber sie war dankbar sich selbst gegenüber, für jeden kleinen Schritt, der ihr gelang, auf dem Weg hin zu mehr Aufrichtigkeit, und zum Fühlen des Schuldgefühls, anstatt von ihm angetrieben zu sein.

Schuldgefühle verdecken Gelegenheiten, den eigen Werten entsprechend zu leben

Wenn man erkennt, wie wichtig es ist, sich selbst treu zu sein, um ein aufrichtiges- und also emotional gesundes Leben zu leben, dann kann man auch damit beginnen, sich besser um sich selbst zu kümmern; und für Menschen, die sich selbst zuunterst auf ihrer Agenda stehen haben, oder die in ihrem eigenen Gleichungssystem gar nicht erst vorkommen, kann das zu einer echten Herausforderung werden. Es ist nichts Ungewöhnliches, wenn man von einer Sache überzeugt ist, aber einer anderen Überzeugung entsprechend lebt. Beispielsweise ist das dann der Fall, wenn der erwachsene Anteil in uns weiß, dass eine Unterstützung bei der Hausarbeit zusteht; aber ein aus der Kindheit stammendes Schulgefühl es verhindert, diese Hilfe zu beanspruchen. Wenn wir der in uns wohnenden natürlichen Heilungstendenz folgen, und uns fühlend auf das Kind einlassen, das wir einst waren, dann können wir es schaffen, dass Kopf und Bauch wieder an einem gemeinsamen Strang ziehen. Wir können uns gut mit dem fühlen, wovon wir wissen, dass es richtig ist, und können in Übereinstimmung mit unserem echten authentischen Selbst leben. Je mehr uns das gelingt, desto mehr haben wir von unserem Leben. Es kommt zu einer positiven Verstärkung. Je mehr es uns gelingt, uns selbst die Treue zu halten, und durch unsere Schuldgefühle hindurch zu fühlen, umso besser fühlen wir uns und umso mehr gelingt es uns, für uns selbst gut zu sorgen.

Irrationale Schuldgefühle halten uns gefangen

Irrationale Schuldgefühle halten uns gefangen, weil wir Dinge tun, die wir nicht wollen, nur um einem Schuldgefühl zu entgehen; oder, weil wir uns schuldig fühlen, und uns das dann Dinge tun lässt, die weder uns- noch unserer Beziehung guttut. Es ist die Falle einer entsetzlichen Abwehr, in der man auf diese Weise gefangen ist.

G litt sehr unter seinen Schuldgefühlen. Über ein Jahr hatte er jetzt eine Beziehung mit einer Frau bei seiner Arbeitsstelle. Er fühlte sich sowohl schuldig dafür, ihr weh zu tun, weil er seine Ehefrau nicht verließ und er fühlte sich seiner Ehefrau gegenüber schuldig, weil er sie tagtäglich betrog. Als er in dieser Situation um Unterstützung bat, war er ziemlich fertig und wusste nicht weiter.

Sein Schuldgefühl ermöglichte es ihm, zu glauben, er sei ein im Grund unheimlich fürsorglicher Mann, der nur leider- und ganz ohne eigenes Zutun in dieser Situation gefangen war. Eigentlich hatte er ja an seiner Ehe überhaupt nichts auszusetzen, und sah sich daher auch nicht veranlasst, sie aufzugeben. Er konnte auch anerkennen, wie sehr er sich wegen seiner Frau Sorgen machte, ihm das Wohlergehen seiner Frau am Herzen lag. G war bereit, seine Vergangenheit zu erforschen, obwohl er erst nicht sehen konnte, wie sie mit seinem akuten Dilemma zusammenhing.

Umso erstaunter war er, sich selbst in Tränen zu finden, als er mir erzählte, wie es ihm in der High-School als Basketball-Ass endlich gelungen war, die Anerkennung seines Vaters zu finden. G war gerade neunzehn, als sein Vater starb und das einzige Mal, an das er sich erinnern konnte, dass sein Vater von ihm Notiz genommen hatte, war, als er seine Basketballspiele in der Schule anschauen kam. Nach und nach konnte G sich dem Schmerz- und dem Mangel an Zuwendung öffnen, unter dem er als Kind gelitten hatte. Als er diese Bedürfnisse fühlen konnte und wie sie ihn in diese Affäre getrieben hatte, gelang es ihm, eine Entscheidung zu treffen. Er beendete die Affäre. G traute sich, seinen enormen Mangel zu fühlen, anstatt in seinen Schuldgefühlen stecken zu bleiben.

Ich hatte auch andere Klienten, die nicht so bereit waren, Schuldgefühle loszulassen, Verantwortung zu übernehmen und Affären zu beenden. Die es vorzogen, lieber weiter ihren Partnern gegenüber unehrlich zu sein, und mittels Schuldgefühlen in Abwehr zu verharren, anstatt ihre Gefühle zu fühlen. Es waren Klienten darunter, die in Therapie kamen, weil sie dann das Gefühl hatten, etwas zur Veränderung ihrer Situation zu tun, um damit ihr Schuldgefühl zu beschwichtigen. Überflüssig zu sagen, dass es keine gute Therapie wäre, wenn man hier dem Klienten dabei helfen würde, sich selbst etwas vorzumachen. Zentral ist, in diesem Fall, der Person zu der Erkenntnis zu verhelfen, wie sie in ihrem Schuldgefühl feststeckt.

Das größte Geschenk, das wir den uns nahe Stehenden machen können, ist, als Mensch so echt und ganz wir zu sein, wie es uns nur möglich ist. Das sind wir dann, wenn es uns gelingt, für unsere Gefühle selbst die Verantwortung zu übernehmen, sie zu zeigen und gut für uns zu sorgen; und wenn wir wissen, was wir brauchen, und wir in der Lage sind, darum zu bitten, und es auch anzunehmen, anstatt von Schuldgefühlen gesteuert zu sein.

Ende

Autor: Janice Berger (Primärtherapeutin)
Übersetzer: Reinhold W. Rausch
Quelle: http://primal-page.com/german.htm

Was ist Primal-Psychotherapie?

H. Lawrence King

Psychotherapie ist ebenso die Kunst wie die Wissenschaft vom Lindern, emotionaler Probleme. Es gibt viele Arten von Psychotherapie, die alle darauf abzielen, den Klienten wissen- und verstehen zu lassen, was in seinem Unterbewusstsein vorgeht. Im Gegensatz dazu wollen nur wenige tatsächlich dieses Unterbewusstsein verändern. Wenn aber das da lagernde Material nicht verändert wird, behält es seine enorme Kraft, immer wieder, auch ein noch so starkes Ego zu überfahren. Wenn das passiert, nennt man das „Neurose"; und im Endergebnis endet dieser Vorgang immer in emotionalem Schmerz.

Das Unterbewusstsein ist in erster Linie eine Aufzeichnung der Vergangenheit und ein Speicher früheren psychischen- und physischen Drucks und Spannung. Diese Spannungen können von Ereignissen in der Gegenwart ausgelöst, getriggert werden, sodass sie jetzt in der Gegenwart gefühlt werden. Weil sie aus dem Unterbewusstsein stammen, sind wir uns aber ihres wahren Ursprungs nicht bewusst. So haben wir den Eindruck, diese sehr mächtigen Kräfte seien hier und jetzt entstanden und wir glauben, die Person oder die Situation, die diese Spannungen in uns ausgelöst hat, seien deren realer Grund – wenn diese in Wirklichkeit vielleicht nur den geringsten Anteil daran haben. Psychoanalyse, scheint mir, will diese bislang unbewussten Quellen von akuten Spannungszuständen und die sie begleitenden falschen Vorstellungen erkennbar- und durchschaubar machen, damit der Klient auf der Basis dieses Wissens sein Verhalten bewusst verändert.

Im Gegensatz dazu geht es bei der Primär-Psychotherapie darum, den Druck und die Spannung des im Unterbewusstsein gespeicherten Materials selbst zu vermindern, um so die Lebensqualität zu verbessern. Denn dadurch werden diese Spannungen weniger leicht ausgelöst und das Maß, in dem sie auf das Bewusstsein einwirken können, sinkt beträchtlich.

In einer Sitzung tue ich zunächst nichts Anderes, als Klienten dabei zu helfen, sich ihrer bis dahin unbewusste Erinnerungen sehr deutlich bewusst zu werden (wobei ich es sorgfältig vermeide, irgendetwas nicht Vorhandenes zu suggerieren). Tatsächlich findet ein Wieder-Erleben der Vergangenheit statt. Motivationen, die bis dahin in Dunkeln lagen, werden dem Klienten plötzlich offensichtlich. Nichts davon wird durch den Therapeuten interpretiert oder analysiert.

Durch meine uneingeschränkte Akzeptanz ermutige ich zugleich den Klienten, das Gleiche zu tun; die Realität seiner Entdeckung zu akzeptieren, dass nämlich der Schmerz, den er als Kind erlebt hat, teilweise so groß- und so anhaltend war, dass er verdrängt werden musste, und dass diese vergessenen Erinnerungen- und die damit verbundenen Spannungszustände die Ursache für ein Leben voll von emotionalem Schmerz-, psychosomatischen Krankheiten-, neurotischen Gedanken und Vorstellungen- sowie von Abwehrhaltung und von selbstschädigendem Verhalten wurden.

Oft entdecken Klienten, dass durch die Wände, die sie um den Schmerz herum aufgebaut haben, sie nicht nur ihre Empfindlichkeit für Schmerz gesenkt, sondern dass sie damit auch ihre Fähigkeit zu lustvollem Erleben vermindert haben. Indem sie nach und nach den alten Schmerz, dem sie ausgesetzt waren, auf sich zukommen lassen, bauen sie Zug um Zug das

Mitgefühl sich selbst gegenüber, das sie unterdrücken mussten, neu auf. Das bereichert zunehmend ihr Mitgefühl auch für Andere und ihre Fähigkeit, Nähe und Zuneigung zu empfinden.

Ich denke, die meisten Therapeuten und Laien zweifeln nicht am Wert kathartischen Erlebens im Zusammenhang von akutem Trauma; beispielsweise, wenn man mit Weinen die Trauer um den Verlust einer nahestehenden Person ausdrückt. Die erlebte Spannung kann dadurch erheblich vermindert werden. Aber auch längst vergessen geglaubtes- früheres Trauma, enthält, wenn auch unbewusst, ein erhebliches Maß von innerer Anspannung; und von genau dieser inneren Spannung rührt diese dramatische Kraft neurotischer Zwänge. „Ich weiß, dass es mich selbst zerstört, aber ich sehe nichts, was ich sonst tun könnte." Durch verbundenes, auf die Vergangenheit bezogenes, kathartisches Erleben (Abreagieren), werden neurotische Impulse erheblich geschwächt und manche verschwinden sogar für immer.

An dieser Stelle in Therapie-Sitzungen verlagert sich der Schwerpunkt der Arbeit vom Unbewussten, hin zu einer Integration des Unbewussten mit dem Bewusstsein und von da ganz auf das Bewusstsein. Eben weil der Klient sein ganzes Leben lang von unbewussten neurotischen Impulsen gesteuert war, gibt es Bereiche, in denen es ihm an Erfahrung, relativ unneurotisch zu leben, fehlt. Da konzentriert Therapie sich dann auf das Erkunden neuer Beziehungen, neuer Arten, das Leben zu inszenieren; und auf die ganz besonders lustvollen-, tiefen Gefühle, die zugänglich werden, wenn tatsächlich das Bewusstsein- und nicht das Unterbewusstsein, die innere Führung übernimmt.

Ende

Autor: H. Lawrence King © 1993, all rights reserved, H. Lawrence King
Übersetzer: Reinhold W. Rausch
Quelle: http://primal-page.com/german.htm

Kängurumütterfürsorge

Ein Interview mit Dr. Nils Bergman
von Marit Olanders

„Halte mich, Stille mich, Liebe mich“

„Die absolut beste Umgebung für ein Kleinkind, das wächst und gedeiht, ist der Körper der Mutter“, sagt Dr. Nils Bergman, ein Arzt, der sich auf Kängurumütterfürsorge (Kängurumethode, Känguru-Pflege) in Südafrika spezialisiert.“ Wenn das Baby Haut-zu-Haut auf die Brust der Mutter gesetzt wird, erhält es Wärme, Schutz und Nahrung, so dass sein Gehirn sich optimal entwickeln kann. Falls das Baby nicht oft genug gefüttert wird, und nach der Fütterung zum Schlafen alleine gelassen wird, kann das zur Kolik (Bauchschmerzen) führen.“ fügt er hinzu. „Die Haut der Mutter ist die natürliche Umgebung des Kleinkindes, und sowohl physisch- als auch emotional der gesündeste Platz.“

Der Körper der Mutter ist die einzige natürliche- und gesunde Umgebung für ein Neugeborenes

Nils Bergman sagt, er möchte das Stillen von Kleinkindern in einem größeren Zusammenhang einordnen und seine Ausgangslage sei die biologische Perspektive. Das Verhalten des Kleinkindes wird von seinem Umfeld bestimmt; und das Umfeld, in das es gesetzt wird, bewirkt einen positiven- oder negativen Einfluss. Die korrekte Umgebung für ein Baby ist jedoch der Körper der Mutter, und er betont, dass das Kleinkind total davon abhängig ist, die ganze Zeit in dieser optimalen Umgebung gehalten zu werden.

Verzweifelte Protestreaktion

Der Misserfolg, in Kontakt mit der Mutterhaut zu sein, erklärt Bergman, ist nicht nur ein negatives Verhalten, sondern bewirkt auch einen pathophysiologischen Belastungszustand. Dies trifft nicht nur auf gesunde, voll entwickelte Kleinkinder zu, sondern auch auf jene, die zu früh geboren werden. Wie andere Säugetiere, die von ihrer natürlichen Umgebung entfernt werden, reagieren menschliche Kleinkinder mit Protest und Verzweiflung. In der Protestphase versucht das Kleinkind den Kontakt mit seinem optimalen Umfeld, nämlich der Mutter, normalerweise durch Weinen, intensiv wiederherzustellen.

Wenn das scheitert, wird das Kleinkind zu müde, um weiterhin noch zu weinen. Stattdessen verfällt es in einen Zustand der Verzweiflung, in den sich das Individuum zurückzieht, um Energie zu konservieren und sich aufs Überleben zu konzentrieren. Das Ergebnis ist eine niedrigere Körpertemperatur und Herzschlag, während gleichzeitig sehr erhöhte Werte der Belastungshormone zirkulieren, weil ein Baby, das von seiner Mutter getrennt ist, in der Tat gestresst ist. Wenn das Kleinkind zu seiner korrekten Umgebung zurückgeführt wird, nämlich

in Haut-zu-Haut Kontakt auf der Brust der Mutter, dann normalisiert sich die Temperatur und der Herzrhythmus.

Menschliche Kleinkinder werden biologisch äußerst unreif geboren. Nils Bergman weist darauf hin, dass die Gehirngröße des Neugeborenen nur 25 % seiner endgültigen Größe ausmacht, verglichen mit 80 % bei den Schimpansen und 45 % bei den Antilopen. Erst nach einem Jahr erreicht das menschliche Gehirn 80 % seiner endgültigen Größe. Verglichen mit anderen Säugetieren sollten wir eine Schwangerschaftsdauer von 21 Monaten haben. Der Grund, weshalb menschliche Babys so früh und so unreif geboren werden, rührt von der Tatsache her, dass die Weite des Geburtskanals durch das Becken der Mutter reduziert wurde, als unsere Vorfahren anfingen, aufrecht zu gehen. Zum gleichen Zeitpunkt nahm das Gehirnvolumen zu. Die evolutionäre Lösung war, dass Kleinkinder früher ausgetragen werden und dadurch unreifer und ständig abhängig von elterlicher Fürsorge sind.

Trotz ihrer Unreife können menschliche Kleinkinder in ihrem optimalen Umfeld, der Haut-zu-Haut Kontakt mit der Brust der Mutter, für sich selber sorgen, sagt Nils Bergman. Er weist auf die Forschung von Anne-Marie Widström hin, sowie die Befunde anderer Forscher, die zeigen, dass gesunde-neugeborene Kleinkinder ohne irgendwelche Stimulation und Hilfe, zu der Mutterbrust kriechen, die Brustwarze finden, anfangen zu saugen und zu trinken, sobald sie auf die Mutter gesetzt werden.

Das richtige Umfeld bedeutet auch freies Stillen

Dr. Bergman sagt, dass Kleinkinder in Zyklen von 1 bis 1½-Stunden schlafen. Selbst wenn das Baby schläft, registriert das Gehirn, ob es sich in seiner richtigen Umgebung (Haut-zu-Haut mit seiner Mutter) befindet oder nicht. Natürlich kann man Kleinkindern beibringen, allein zu schlafen und das sogar für längere Zeiten, aber das ist ein gelerntes- und nicht ein natürliches- oder gesundes Verhalten.

„Koliken, so Nils Bergman, wird von zu viel Essen verursacht oder durch die Tatsache, dass der normale verdauungsfördernde Prozess im Neugeborenen dann aufhört, wenn es von der Mutter getrennt wird." Folglich wäre die natürliche Situation, die, dass Kleinkinder ungefähr alle neunzig Minuten 30 ml Milch konsumieren müssten, was dem Volumen des Ausscheidungsreflexes entsprechen würde. Von Mütterberatern hört man oft, dass während einer Ernährung mehrere Ausscheidungsreflexe stattfinden. Zufolge Bergman jedoch geschieht dies, weil das Baby nicht oft genug ernährt wird, und wenn es ernährt wird, dann zu viel gegeben wird.

Am ersten Tag nach der Geburt kann der Magen des Neugeborenen nur 5 ml Flüssigkeit aufnehmen. Wenn das Baby eine Woche alt ist, kann sein Magen 30 ml halten. Wenn der Magen pro Ernährung mit mehr als 30 ml Milch gefüllt wird, verlässt der Überfluss der Milch entweder als Stuhlgang den Körper oder das Baby erbricht die Milch. Wenn keine dieser beiden Möglichkeiten vorkommt, wird die überflüssige Milch im Magen gefangen und als Folge werden die Magenmuskeln gestreckt. „Dies allein schon kann Koliken (Bauchweh) verursachen.", erklärt Nils Bergman und demonstriert die Größe des winzigen Magens mit seinen Händen.

Wenn das Neugeborene nach der Ernährung von seiner Mutter wieder getrennt wird, nehmen die Belastungshormone zu, wie auch dem zufolge die Verdauungsmengen, die dann eine Kolik verursachen können. Die gesunden verdauungsfördernden Prozesse sind ganz von der Tatsache abhängig, dass das Baby nicht von seiner Mutter getrennt werden darf.

Die Entwicklung des Gehirns wird durch Hautkontakt gefördert und normalisiert

Nils Bergman weist darauf hin, dass rund um die Uhr der Kontakt von Haut-zu-Haut, mit der Mutter, von ihr umsorgt- und frei gestillt zu werden, der größte Vorteil des Kleinkindes für die Entwicklung des Gehirns ist. Ein Baby wird mit einer maximalen Anzahl von Synapsen (das heißt, potenzielle Verbindungen) zwischen den Nervenzellen geboren. Neurologische Pfade werden zwischen den benutzten Synapsen hergestellt. Die unbenutzten Synapsen sterben ab. Nach sechs Monaten sind die Gehirnzellen des Kleinkindes vollständig entwickelt. Danach werden die neuronalen Pfade gebildet, welche die wichtigen entscheidenden Faktoren der Lebensqualität ausmachen, die das Individuum erleben wird. Diese neuronalen Wege können Belastungs- oder Vergnügungspfade sein, ausgelöst durch das Umfeld, in dem das Baby untergebracht ist, sei es nun Nähe oder Distanz zur Mutter.

Wenn das Baby während der Kindheit die Belastungswege benutzen muss, werden die Vergnügungswege absterben. Die angetriebenen-, neurologischen Belastungswege werden dann für den Rest des Lebens des Individuums dominieren. Wir reden über die Formbarkeit des Gehirnes und die Tatsache, dass das Gehirn verschiedene Verluste kompensieren kann; aber dies bezieht sich nicht auf die sehr früh- und grundlegendsten Nervenpfade, die im Gehirn permanent gefestigt werden.

Das Gehirn ist ein bio-soziales Organ. In diesem Zusammenhang ist seine Funktion, Beziehungen zu schaffen und aufrecht zu erhalten. Wenn ihm dies von Anfang an nicht ermöglicht wird, entsteht Dissoziation (Abspaltung). Diese Dissoziation bewirkt eine mangelhafte geistige Gesundheit, welche die Fähigkeit des Individuums so beeinflusst, dass es in neuen Situationen nicht flexibel handeln kann, erklärt Nils Bergman.

In den ersten acht Wochen im Leben ist Haut-zu-Haut Kontakt das wichtigste Stimulans für die Entwicklung des Gehirnes. Er sagt, dass dieser ununterbrochene physische Kontakt eine wesentliche Notwendigkeit ist, wenn die grundlegendsten Strukturen des Gehirnes auf eine gesunde Weise entwickelt werden sollen. Nach dieser Anforderung, sind die wichtigsten Anreize für eine normale Entwicklung des Gehirnes der Augenkontakt und das physische Bedürfnis, von den Eltern getragen zu werden. Manchmal müssen Babys durch schmerzhafte Erfahrungen oder stressige Situationen gehen. In solchen Zeiten ist es für das Baby noch wichtiger, mit der Haut der Mutter in Kontakt zu sein.

„Als meine eigenen Kinder klein waren, und Mittelohrinfektionen hatten, schliefen sie am besten, wenn ich ihnen erlaubte, auf meiner Brust zu liegen. Ich bin überzeugt, dass das auf mehrere Weise gut für sie war." sagt Nils Bergman. „Was wir während der Geburt und in den folgenden Wochen erfahren, beeinflusst uns für den Rest unseres Lebens. Heutzutage ziehen wir Kinder auf eine Weise auf, die wesentlich pathologisch ist."

In westlichen Gesellschaften hört man oft den Rat, dass Kleinkinder auf den Boden gesetzt- und gelegt werden sollten, um so ihre Muskeln zu entwickeln. Nils Bergman betont, dass, was im Allgemeinen gemacht wird, nicht notwendigerweise normal ist, oder genau das ist, was gemacht werden sollte." Ein Baby, das getragen wird, entwickelt sich auf eine sehr unterschiedliche Weise von dem Baby, das liegend zurückgelassen wird. Die physischen Unterschiede des Babys, das hingelegt wird, sind nicht von primärer Wichtigkeit, sagt er; es ist das Endresultat, die optimale Hirnentwicklung, die wichtig ist, und die vom Herumgetragen werden resultiert.

Nils Bergman baut sein logisches Denken auf einer Arbeit von Allans Schore's Forschung im Infant Mental Health Journal, 2001 auf, und er vergleicht dies mit der Kunst, in der wir heute unsere Neugeborenen in der Neo-Natology pflegen. Er deutet an, dass praktisch wir alle, die wir im letzten Jahrzehnt in der westlichen Welt aufgewachsen sind, verhindert worden sind, unser volles Potenzial zu erreichen.

Nur im letzten Jahrhundert haben wir unser drei Millionen jähriges Muster, Kinder zu pflegen, verlassen. Wir haben das ununterbrochene Tragen des Kindes, das Mit schlafen mit den Eltern und das Stillen auf unmittelbare Forderung hin, damit ersetzt, dass wir das Kind alleine liegen lassen und ignorieren, wenn es weint; aber es dann alle vier Stunden mit ‚Forma Milch' füttern", fügt er hinzu.

Mütter brauchen Unterstützung

Mütter haben heute ihre Mutterinstinkte verloren, weil sie falsches Verhalten von ihren Müttern geerbt- und gelernt haben. Sie brauchen Unterstützung, um diese Instinkte wiederzuentdecken und auszuleben, in einer Gesellschaft, die dies weder versteht, noch das kulturelle Gedächtnis hat.

Die Eltern brauchen andauernde Unterstützung, um während der frühen Wochen ununterbrochenen Hautkontakt mit dem Baby zu pflegen, auch wenn dies bedeutet, dass der Vater oder jemand anderer für eine Weile die Aufgabe übernimmt, um diesen Kontakt herzustellen.

Nils Bergman schließt ein, dass die Mutter, selbst während der Schwangerschaft, Unterstützung braucht. Er betont die Wichtigkeit, die Hilfe eines Doula* oder einer Mutterfigur während der Geburt in Anspruch zu nehmen sowie eine aktive Geburtserfahrung zu erleben, um optimale Ergebnisse für die Mutter und das Baby zu erzielen.

Ende

Autor: Dr. Nils Bergman (Dezember 2007)
Interview: Marit Olanders
Übersetzer: Daniel Sidler
Quelle: http://primal-page.com/german.htm

* Doula: eine Frau, in der Regel ohne formelle geburtshilfliche Ausbildung, die eine schwangere Frau während der Wehen anleitet und unterstützt.